

audiografen

FAGBLAD FOR AUDIOGRAFER
www.audiograf.no

NR 1 – 2014

Audiografer i
prosjektarbeid
og videreutdanning



delta



Fagpressen



OPPLAGSKONTROLLERT



www.siemens.com/micon

miCON. Fordi fremtiden tilhører Soundability.

Opplev den nye plattformen bak BestSound™ Technology. Ny innovasjon for en enestående hørselsopplevelse.

For å tilpasse Pure Micon trenger du den nye software, Connexx7.



Pure Micon er designet for å levere optimal balanse av lyd kvalitet og hørbarhet for en helt individuell hørselsopplevelse.

Med frekvensoppløsning i 48 kanaler, og båndbredde opp til 12 kHz, bringer Micon™ en helt ny dimensjon til Soundability:

-miSound sikrer best mulig hørsel samtidig som den bevarer naturlig akustikk for rask aksept og enestående feedbackkansellering.

-miFocus forbedrer retningshørsel og hørbarheten av høyfrekvente lyder for en enklere taleforståelse - selv i vanskelige miljøer.

-miGuide gir automatisk akklimatisering i enhver situasjon. Med en avansert læringsalgoritme, kan brukeren trene høreapparatet til det foretrukne nivået og gjenopprette naturlige lyder for en naturlig hørselsopplevelse.

Pure Micon, høreapparatet som har alt!

Stort forsterkningsområde (S, M, P og HP), Telespole, miniTek, tinnitusmasker, VC, IP67 (støv og vannsikkert).

For mer info, ta kontakt med Siemens Høreapparater på tlf: 22 22 63 22



Life sounds brilliant.

[LEDER]

Nytt år, nye muligheter. Jeg starter blant annet som redaktør for fagbladet vårt og vi i den nye redaksjonen skal prøve å styre skuta videre. Vi ønsker å se på alle våre muligheter og spre disse til alle i fagmiljøet. Det er mange audiografer der ute som holder på med mye spennende, enten det er prosjekter internt eller eksternt på hørselsentralen/klinikken eller utprøving av nye metoder i fagfeltet.

I denne utgaven kan dere lese om audiografer som har vært i Afrika og deltatt i prosjektet Deaf Aid. Prosjektet ble presentert på forrige etterutdanningskurs, og opplevelsene så vel som erfaringene syntes vi bør deles med alle audiografer i Norge. En gang var de hørselshemmede i Norge også utstøtt av samfunnet, og vi vet alle at det har vært en lang vei for å komme dit vi er i dag – og enda er det et stykke igjen. Flere og tar nå mastergrad, og vi håper at vi kan presentere oppgavene etter hvert som de blir godkjente og kan publiseres. Vi håper at dette vil bli en boost for fagfeltet vårt.

Mange har gitt tilbakemelding på at vi kanskje ikke lenger trenger å ha vår fast spalte "Slik har vi det". Vi har valgt å videreføre spalten, men med noen føringer for hva man skal skrive om. Vi håper at spalten nå får bedre frem hva som gjøres på de ulike klinikkene og kanskje gi noen ideer til endringer på egen arbeidsplass. Arendal var først ute i 2001, og finner dere frem utgaven fra den gangen vil dere se hvordan arbeidsoppgaver har forandret seg og hvor mange spennende ting de holder på med. Kanskje kan vi på denne måten inspirere hverandre med gode ideer.

I Molde var de nære på å kunne tilby et helhetlig rehabiliteringstilbud for hørselshemmede i Molde og Romsdalsregionen, med audiolaglig kompetanse på kommunalt nivå. Dessverre ble prosjektet stoppet da det ble gitt avslag på videre midler fra Helsedirektoratet. Kun implementeringsfasen gjenstod av prosjektet. Men det gis ikke opp, og i skrivende stund kan det være en liten åpning for at modellen kan bli utprøvd likevel.

Det er stor mangel på audiografer, og i dette nummeret vil dere kunne lese om situasjonen i Nord. For en stå-på-gjeng. De gir ikke opp, og har mange spennende ting på gang. Her er mange ideer man kan spinne videre på, eller samarbeide om. Audiografutdanningen har tatt oppfordringen, og kommer nå allerede i årets første utgave med en oversikt over fordypningsmoduler og tilbud de har ved Program for audiografutdanning. Her er det bare å hive seg rundt hvis man ønsker faglig påfyll. Redaksjonen syntes det hadde vært morsomt med kommentarer og innspill på saker vi skriver om, det kan være andre vinklinger eller erfaringer. Dette skaper diskusjon i fagmiljøet og det trenger vi. Vi håper at dere tar oppfordringen – luft problemstillinger eller skriv litt om det dere holder på med. Vi ønsker et aktivt fagblad, hvor vi kan diskutere våre daglige utfordringer og spre vår fantastiske kunnskap. La oss sammen bringe faget vårt videre.

Siri Merete Bergseth
Redaktør



INNHOOLD

Deaf Aid sitt arbeid i Kenya	7
Mastergrad: Middle latency response	10
Sånn har vi det	12
Mastergrad: REIG-kurver for høreapparatilpasning:	15
Litteraturtipset	18
Høgskolen i Sør-Trøndelag	21
Audiografsituasjonen i Troms og Finnmark	24
Utlånslagerordningen – tidstyven	26
By og land hand i hand	28

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

Sandhya Vinay
Mobil: 47 16 09 76

Ida Steen Sandberg

Arbeidssted: Vestre Viken HF, Drammen Sykehus
Mobil: 95 86 82 28

Elise Liverød Hagen

Arbeidssted: Phonak AS
Mobil: 41 44 07 73

Varamedlemmer:

Mona Elisabeth Hansen, Molde Sjukehus
Camilla Cornebo, SSHF Arendal

Audiografens adresse:

Audiografen
v/Siri Merete Bergseth
Mali Furunesvei 3
6414 Molde

Deadline for materiell:

2/2014 – 12. mai
3/2014 – 25. august
4/2014 – 10. 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:

Shutterstock.com

Stillingsannonser:

¼ side: kr. 2000,-
½ side: kr. 4000,-

Stillingsannonser blir automatisk lagt ut på nettet når bladet blir trykt!
Ønskes det at stillingsannonsen umiddelbart legges ut på våre nettsider www.audiograf.no koster dette kr. 4000. Ekstrakostnader ved mangelfullt materiale tas opp med trykkeriet, og trykkeriet sender egen faktura på dette.

Abonnementspris:

Kr. 500.- pr. år

Layout og trykk: Merkur-Trykk AS



Merkur-Trykk er godkjent som svanemerket bedrift.



Merkur-Trykk er PSO-sertifisert. Vi tar kvalitet på alvor!



Gi brukeren en renere og klarere lyd

DREAM FASHION og DREAM FUSION er to modeller i den nye serien fra Widex - DREAM.

Widex DREAM benytter den nye "TRUE ISP" teknologien, noe som gjør at høreapparatene kan behandle større lydtrykk inn på mikrofonen enn noen andre høreapparater. Dette gjør at brukeren vil oppleve en renere og klarere lyd - selv i utfordrende lyd miljøer som på restaurant, kino og konsert. I tillegg kan tilpasningen skreddersys til brukerens behov.

Kort sagt er Widex DREAM:

- MER **LYD**
- FLERE **ORD**
- MER **PERSONLIG**

Høreapparatene er utstyrt med automatisk tilvenningsfunksjon og er kompatible med alle våre DEX hjelpemidler.

Ta kontakt med oss på telefonnummer 22 59 90 80 eller se våre nettsider for mer informasjon om Widex DREAM.



WIDEX DREAM™
TRUE TO LIFE SOUND

Hei alle!

Det å skrive og snakke om været er som oftest ufarlig, og er også et slags gjennomgangstema i Audiografen. I vårt langstrakte land har vi alt fra for mye snø (sør) til ingen snø (midt) og et sted midt i mellom (nord). Et emne som er mer farlig, eller i alle fall dristig er hvordan den kliniske delen av audiografyrket skal utføres. Her er det store forskjeller på praksis fra nord til sør. Det finnes ingen nasjonale retningslinjer, og i den grad de finnes er de ofte veiledende. I disse dager jobber vi i styret med å lage en yrkesprofil hvor vi blant annet skal definere yrket vårt. Hva kan en ferdig utdannet audiograf? Hva er audiografens spisskompetanse? Og hva kan pasienten forvente seg i møtet med oss? Utfordringen ligger da nettopp i at pasientene, eller brukerne om du vil, møtes ulikt. I fra kun rentone uten benleider og lite informasjon, til full audiologisk utredning med tymp, luft, ben, tale og reflekser – samt grundig informasjon om hørselstapet, videre gang og valg av høreapparat. Og fra 30 til 60 minutter til rådighet ved tilpasning av høreapparater. Når så Norsk Audiografforbund skal uttale seg mener vi det her riktig å bygge på NS-EN 15927-2010 Tjenester tilknyttet formidling av høreapparater.

Styret får fra tid til annen forespørsler fra medlemmer om det er noe de kan gjøre for å bidra til vårt arbeide. Vårt svar til dere alle er å alltid strebe etter å utføre yrket med en så høy kvalitet som mulig. Markere dere positivt som pådrivere etter økt kvalitet, forsøk å påvirke arbeidsgiverne til å gi dere nok tid per pasient, og å gå til innkjøp av nødvendig og oppgradert utstyr. Mange har enda ikke tatt HiST taleaudiometri i bruk. Verifisering av høreapparater, lydtrykkmåling og RECD, er et annet godt eksempel. Sistnevnte er det takst og dermed økonomi for i det private, mens i det offentlige må man argumentere med nettopp høyere kvalitet. Takstene er nøkkelen til inntjening i begge sektorer. Spør oss om dere er usikre. – Det som trengs er en personlig vilje hos den enkelte audiograf til å endre praksis. I en hverdag med stadig tidspress kan det være viktig på påpeke de faktorer til tilsier mer tid per pasient enn motsatt.

Lykke til!



Danis Dertos / Shutterstock.com

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

Deaf Aid

**Bli fadder eller volontør du også,
det er virkelig verdt det!**

For mer informasjon gå inn på hjemmesiden:
www.deafaid.org.

Her finnes også kontaktinformasjon til
Marit B. Kolstadbråten som stiftet
Deaf Aid i februar 2004.



Screening av
barna fra
Kibera

Deaf Aid er en liten norsk bistandsorganisasjon som kan vise til store resultat innen utdanning for døve og hørselsforebyggende arbeid i Kenya.

Tekst: Marit B. Kolstadbråten, Kristin Lindtvedt og Ida Steen Sandberg

Døve og sterkt hørselshemede er en glemt gruppe i Kenya og ofte en skam for familien. Mange blir ikke "oppdaget" før de er i alderen 3–10 år og kommer derfor sent igang med språk-opplæring og skolegang. Døvhets er også et fattigdomssyndrom og dessuten kunne 97 % av tilfellene av døvhets vært unngått med riktig informasjon/behandling gjennom forebyggende arbeide, noe Deaf Aid har fokus på gjennom en mobil hørsels-klinikk som er bemannet med to ØNH-leger og en audiograf.

Deaf AID har gjort et banebrytende arbeid gjennom etableringen av tre "Grønne hus" med skoleforberedende undervisning for døve barn fra ca 3-års alder, noe som nå blir videreført inn i enkelte normalskoler som et pilotprosjekt og har som mål å nå ut i hele landet. Utdanning av döv ungdom er godt i gang og mot alle odds har mange fått fast arbeid etter endt utdanning og flere bedrifter står på venteliste for å ansette flere.

Deaf Aid sin visjon er å arbeide for inkludering av døve i det Afrikanske samfunnet og med fokus på døve barn og unge i Kenya. Gjennom å påvirke og aktivt arbeide for bedre skolegang/utdanning, styrke tilgang og kvalitet på tegn-språket, gi kunnskap og støtte til foreldre og generell informasjon på alle plan i samfunnet vil det føre til en holdnings-endring og gi en bedre hverdag og fremtid for døve i Kenya og Afrika.

Vår historie som volontører for Deaf Aid:

Før avreise var vi veldig spente på turen. Vi visste ikke helt hva som ventet oss eller hva som var forventet av oss. Vi trodde kanskje at vi skulle være en del på en mobil hørsels-klinikk vi hadde hørt om. Oppholdet skulle vise seg å bli alt annet enn hva som var forventet på forhånd.

Da vi ankom Kenya tidlig på morgenen, hentet bagasje og ordnet med visum var vi spente på om han som skulle hente oss hadde kommet. Med en gang vi kom ut av flyplassen så vi navnene våre på et skilt, Wallala hentet oss og kjørte oss til volontørhuset.

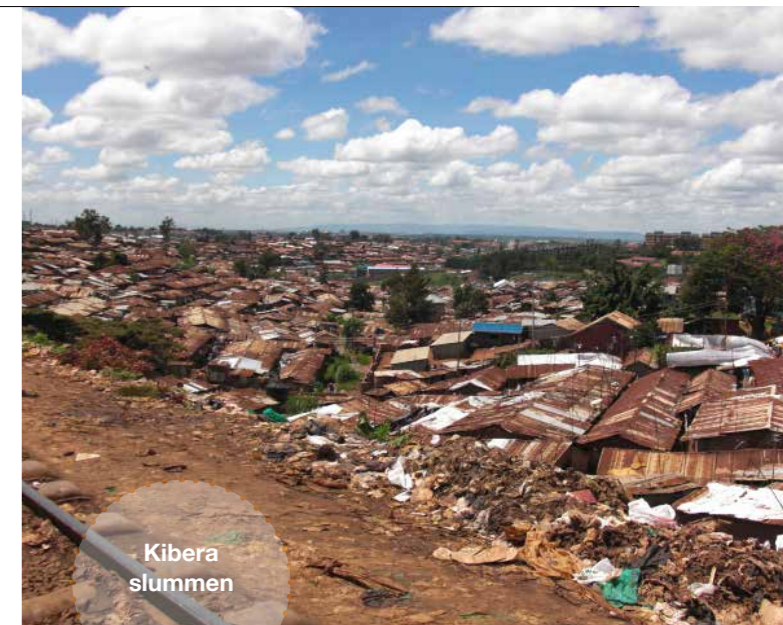




Skolen i Kariobangi



Home Visit, Faith og faren hennes



Kibera slummen



Premie var spennende og gøy å få velge selv



Fornøyde barn, stas med hørselstest



Alle ansatte på Deaf Aid kontoret, Kenya



Volontørhuset vi bodde i gjennom Deaf Aid

Samme dag vi ankommer får vi en briefing på Deaf Aid kontoret av de ansatte, vi får også beskjed om at vi har fri dagen etter da det er 1. mai. Vi benytter dagen til å bli litt kjent i området, naboen vår Harriet får vi også pratet litt med. Hun jobber for Deaf Aid og forteller oss litt om arbeidet de driver med.

Deaf Aid har blant annet opprettet to green house (skole for døve) og vi var så heldige å få være med på åpningen av det tredje green house som ligger i Savana. Det startet med åpning av første green house i Kibera 2007 (Kibera er Kenyas nest største slumområde) og har nå utvidet til 3 stykk som ligger spredt rundt. Dette fører til kortere reisevei for noen av barna.

Home Visit fikk vi også delta på, da var vi med ei jente som gikk på green house i Kibera hjem. Hun og faren bodde på 15kvm i Kibera slummen, det var mye lukter og inntrykk på den veien som er vanskelig å beskrive. Husene er laget av

blikkplater, toalettet er overalt, det er skittent og de fleste har ikke jobber men håper å finne et måltid fra dag til dag. Faren hennes hadde en datter til som også var funksjonshemmet og bodde med dem, resten av familien hadde flyttet ut av slummen. Dette er visst ganske vanlig, at en av foreldrene blir igjen i slummen med de barna som er "unormale". Faren til Faith kunne ikke tegnspråk, han måtte jobbe og sa han ikke hadde tid til å delta på tegnspråkkurs.

Vårt arbeid for Deaf Aid ble ikke helt som forventet, de har foreløpig ingen hørselsklinikk som fungerer i Kenya. Høreapparatene blir gjerne stjålet og solgt da de har stor verdi. Bidrag fra oss ble blant annet å lage et undervisningsmaterieell om hørsel (generell informasjon, årsaker, forebygging og behandling) som helsepersonell kan bruke for å informere foreldre, barn, annet helsepersonell osv. Generell kunnskap om hørsel er viktig da mange av menneskene som er døve og

tunghørte i Kenya kunne vært unngått ved hjelp av mer informasjon. Deaf Aid-kontoret ble vår arbeidsbase og det var mye humor, arbeid og glede på arbeidsplassen.

Vi var også heldige å få være med på Medical Camp en lørdag. Det var Gertruds som var pådriver for Medical camp denne lørdagen, hvor det ble tilbudt gratis helsetjenester til de som ikke har råd til helsetjenester som tannlege, jordmor, gynekolog, sykepleier osv.

Vårt "crew" bestod av to ENT (ear, nose and throat) leger, vi to volontører og en ansatt fra Deaf Aid. Vi dro til utkanten av et slumområde med den mobile hørselsklinikken, der fikk vi tildelt en plass på et uteområde til en skole. Det var satt opp et telt ved bilen hvor alle som kom startet, de var først innom Harriet (ansatt fra Deaf Aid) som fikk pasientinformasjon og gav dem et par skjema før de gikk videre til ENT legene. De gjennomførte en enkel undersøkelse og tok en vurdering om

de trengte hørselstest og/eller skrev ut resepter til behandling. Vi tok hørselstest og deretter gikk sammen med de tilbake til legen og diskuterte evt videre oppfølging. Den mobile hørselsklinikken burde vært ute oftere, grunnet store økonomiske utgifter begrenser det seg hvor ofte den er i bruk.

Screening av alle barna på skolene ble også en av oppgavene våre. Hørselstestene foregikk i den mobile hørselsklinikken. Barna fra Kibera kom til Deaf Aid kontoret og ble testet mens barna fra Kariobangi dro vi til for å teste. Alle barna var utrolig tålmodige, blide og veldig fornøyd med en liten premie de fikk etter endt test. Det er ikke til å unngå å tenke på hvor heldige vi er hjemme med tilgang på masse flott utstyr til både voksne og barn.

Om noen skulle vurdere det så anbefaler vi å jobbe som volontør på det varmeste. Det gir glede, mange gode opplevelser og venner for livet. Vårt opphold varte i til sammen seks uker. ©

Middle latency response hos barn med mistenkte auditive prosesseringsvansker



I januar 2013 avsluttet Siri Wennberg sin mastergradsavhandling.

Tekst: Elise Hagen

I avhandlingen tar hun for seg betydningen av å vurdere den elektrofysiologiske målingen Middle Latency Responses (MLR) som en del av testbatteriet for evaluering av det sentrale auditive system og diagnostisering av Auditory Processing Disorder (APD).

Studier viser at MLR er sensitiv for auditive prosesseringsvansker, og kan derfor være hensiktsmessig å ta med i testbatteriet for diagnostisering og behandling av APD. Imidlertid påpekes det et behov for videre forskning på området.

Utredning av APD er kompleks og tidkrevende. Pr. i dag finnes det ennå ikke et norsk standardisert testverktøy for presis diagnostisering av auditive prosesseringsvansker. Internasjonalt synliggjøres det et behov for å opprette både verbale og nonverbale tester.

Til daglig jobber S. Wennberg som audiograf ved Høresentralen på St. Olavs Hospital, og har de siste årene vært involvert i å få etablert et tilbud for APD- utredninger av barn og unge i regionen. I den forbindelse så hun interessen for å gå dypere inn i dette.

Hovedmålet med prosjektet var å undersøke den kliniske anvendbarheten av MLR- målinger ved utredning av auditive

prosesseringsvansker hos barn i alderen 8-15 år. Vitenskapelig sett ville det vært betydningsfullt å undersøke ut om det finnes signifikante forskjeller i latentstid og amplitude ved MLR- målinger på barn som skårer innen- og utenfor normalområde på APD- tester, sammenliknet med en matchet aldersgruppe normalthørende barn. Et delmål var også økt kunnskap om nytten av MLR- målinger i APD- utredningen.

Auditory Processing Disorder kan defineres på ulike måter, men det handler først og fremst om at et menneske vil ha problemer med å prosessere auditiv informasjon i det sentrale auditive nervesystemet til tross for normal perifer hørsel. De vanligste symptomene på APD hos barn og unge er problemer med å høre tale i utfordrende lytmiljøer. De kan ha vanskelig for å lokalisere lydkilder, følge muntlige instruksjoner og huske verbal informasjon. Ofte kan de også være usikre på om de har hørt riktig.

Det finnes ingen konkrete tall for hvor mange som er rammet av tilstanden, men det antas at 2-5% av populasjonen i skolealder har APD. Gutter er trolig høyere representert med en fordeling på 2:1.

Gutter og jenter mellom 8-15 år deltok i studien, og var henvist til høresentralen for utvidet audiologisk testing med mistanke om APD. I lys av resultatene fra ADP- testene ble

deltakerne delt inn i to forsøksgrupper, og var basert på om de var innen- eller utenfor normalverdiene. Samtidig deltok en gruppe normalthørende. Totalt bestod hele gruppen av 43 personer.

I studien ble det gjennomført rentone- og taleaudiometri, impedansaudiometri, otoakustiske emisjonsmålinger (TEAOE) og ABR- målinger. Undersøkelser og samtaler var en del av diagnostiseringen. I alt ble det utført fire ulike APD- tester. Bruk av MLR- målinger skulle avdekke om det var forskjeller mellom gruppene.

Resultatene fra analysene viser ingen signifikante forskjeller mellom gruppene, men man kunne anta at det ville vært større sannsynlighet for forskjeller om gruppene var større. En annen faktor å være oppmerksom på er at deltakerne i denne studien ble gruppert basert på resultatene fra APD- testene. Deltakerne med normale verdier på ADP- testene kan likevel ha vansker i de sentrale banene, og kan oppdages på MLR.

Det er behov for mer forskning innen dette temaet. S. Wennberg mener det kan være betydningsfullt å følge opp denne studien, og spesielt vurdere flere deltakere i prosjektet. Det kan virke som at MLR ikke kan brukes alene for APD- utredning, men som en del av testbatteriet. ☺

Mitt liv

Hørselen spiller en viktig rolle i livet. Kommunikasjon er en forutsetning for forståelse og fellesskap. Med riktig høreapparat og tilbehør kan du enkelt ta del i samtalen.



Min hørsel

Hva er løsningen når en bruker ikke lenger klarer å følge med på jobben?



Roger Pen

- Markedets smarteste mikrofon?
- Digital lydoverføring – automatisk innstilling
- Forsterker tale – demper støy
- Bredbånd bluetooth for tilgang til mobil, TV og PC etc.

PHONAK
life is on

Phonak Norge AS tlf. 23 00 32 60
info@phonak.no www.phonak.no

Hør mindre Opplev mer

Problemet er ikke alltid at man hører for lite. Tvert imot. Høreapparater forsterker alle lyder, til og med forstyrrende bakgrunnslyder. Det finnes en løsning - som minsker avstanden til taleren, reduserer støy og gir klar og tydelig lyd. Kompletter høreapparatene med Comfort Digisystem.



Opplev forskjellen på comfortaudio.no

Comfort Audio
HEAR THE FUTURE

Rikets tilstand:

Sørlandet sykehus Arendal

Hørselssentralen i Arendal har 8 audiografer, 1,5 audiopedagog, en audioingeniør og en helsesekretær.

Vi har delt oss med ansvar for forskjellige spesialfelt:

Barneteamet: Diagnostisering og oppfølging av hørselshemmede barn

Vi er to audiografer og en audiopedagog (i 50 % stilling) i Barneteamet. (Audiopedagogen er også sertifisert AVT-veileder.)

Pediatrik audiologi er et spennende felt, og de som er med i denne gruppa har hatt flere prosjekter. Det neste som står for tur er en hospiteringstur til Sydney, Australia. Der skal vi besøke NAL(hvor blant annet Harvey Dillon arbeider), Australian Hearing og The Children`s Hospital for å nyte godt av deres kunnskap og erfaring om hørselshemmede barn.

Vi har screenet alle nyfødte med TOAE siden 2002. Vi tar i tillegg BRAscreening på alle risikobarn. Antall barn vi oppdager varierer fra år til år, men sammenlignet over tid stemmer det med statistikken. Barneteamet har et eget to-dagerstilbud for spedbarn som skal få tilpasset høreapparat. Vi får mer ro og tid under tilpassingen og har tid til å foreta justeringer og grundig veiledning. Vi har også spesiell informasjon til barnets nære familie som besteforeldre, tanter, onkler og andre nære personer. Foreldrene velger selv hvem som skal delta. De erfaringer vi har gjort så langt er at familie og barn får en tryggere og bedre start med høreapparat og trenger langt færre kontroller i ettertid. Det er også satt av tid til undersøkelse hos barne- og øyelege under to-dagersoppholdet.

Vi har hittil tatt IG for å verifisere høreapparatets forsterkning også på barn. Målingen har utfordringer med hensyn til at barnet må være i ro, og vi prøver å finne et bedre verktøy til å verifisere høreapparatets forsterkning på de minste. Vi har et ønske om å lykkes med RECD, men har hittil ikke klart å ta målingene som vi kan stole på. Vi har oversatt Theresa Ching sitt P.E.A.C.H skjema som vi deler ut til foreldre ved høreapparattilpassing. Dette er et supplement for å få konstruktive tilbakemeldinger om høreapparatnyttens ved kontrolltiden.

Vi har også et avkortet en-dagstilbud for barn mellom 1-3 år. I mangel på RECD-målinger bruker vi VRA i Fritt Felt og IG for å sjekke høreapparatets forsterkning.

I tillegg til TOAE og ABR-screening, bruker vi VRA på barn mellom ca 7 måneder og 1,5 – 2år. Lekeaudiometri tar vi fra 2 års alder. (Audiopedagogen vår har jobbet mye med å finne ”riktige leker” som et komplement til de vanlige ringene. Blant annet små håndsydde puter, lekematvarer i plast og ”trekloss-tog” som vi ”rydder”.)

Tinnitusklinikken: Tinnitus, hyperacusis, svimmelhet

Vi har hatt fokus på tinnitus siden 1990 – årene. Tinnitusklinikken slik den fungerer i dag, startet i 2001. Tinnitusteamet består av lege, audiograf, audiopedagog og audioingeniør. Vi jobber fortløpende med å forbedre tilbudet.

Dagens opplegg utgår fra spørreskjemaet THI som sendes hjem til pasienten før undersøkelse. Etter toneaudiometri med luft og benledning, samt UCL går pasienten videre til samtale hos lege og deretter audiopedagog. Pasienten blir ut ifra forundersøkelser selektert etter alvorlighetsgrad og behov. Mange blir bare henvisst videre til tilpassing av høreapparat/kombiapparat.

De som er mest plaget går til videre utredning og behandling i Tinnitusklinikken. Den utvidede utredningen i Tinnitusklinikken består av et testbatteri med taleaudiometri, tympanometri, TOAE, tinnitusanalyse og BRA. De som har mest plagsom tinnitus, får informasjon i mindre grupper med audioingeniør. De fleste får i tillegg tilbud om behandling med tilpassing av lydgenerator/kombimasker hos audiograf. Det er oppfølgende kontroller og samtaler etter behov, den siste etter 1 år.

Vi har et ønske om å få en psykomotorisk fysioterapeut og en psykolog med på laget, men er ikke i mål med dette. Vi har fortsatt lange ventelister og har måttet innskrenke tilbudet til kun å gjelde de som tilhører Helse SørØst.

Rehabilitering

Vi bruker alltid insertion gain målinger ved tilpassing av høreapparater for å sikre at pasienten får riktig forsterkning. (VI skjønner ikke at audiografer kan tilpasse høreapparater uten dette hjelpemidlet). Det er også viktig å ivareta pasientens behov for begrensning av høye input. Høreapparattilpasningene blir av og til supplert med andre målinger i ”fritt-felt” som tale med og uten støy.

Vi søker om hjelpemidler til hjem og henviser til arbeidsplassstilrettelegging.

Avansert rehabilitering: Store hørselstap / BAHA / diagnostisering av APD

Noen av audiografene har spesialisert seg på pasienter med store hørselstap. Disse audiografene tar alle utvidede tester, som ved mistanke om CAPD eller AN. De tar også HINT og andre spesialtester ved behov. Det er disse audiografene som gir råd til pasienter med for eksempel Ménière og andre med store og



**Audiopedagog
Grete
Skretteberg**



**Audiopedagog
Kristin Siqveland
Steffensen**



Bakerst:
Audioingeniør Georg Træland. Mellomst fra venstre: Audiograf Camilla Cornebo, Audiograf Idril Cecilie F Engelbretson, helsesekretær Aslaug F Risholt, ledende audiograf Tove Sandland, ambulerende audiograf Jorunn Knudsen, audiograf Ingeborg Strøm Henriksen. Fremst fra venstre: audiograf Hanne Lotte Kalnæs, audiograf Dina Risdal, audiograf Jan Raumanni

vanskelige hørselstap som gir særlige utfordringer. De tilpasser også BAHA. Vi tar også tester i forbindelse med henvisning til CI.

En av våre ØNH-leger starter nå opp igjen med BAHA-operasjoner.

Det er audioingeniør som foretar ERA, ABR og ASSR i naturlig søvn og i narkose

Ambulerende/forebyggende/audiologisk og pedagogisk gruppe

Vi har også med ambulerende virksomhet og en audiograf har hovedansvaret. Hver kommune i fylket har en hørselskontakt, en kommunalt ansatt person som kan bistå hørselshemmede i kommunen. Hørselskontakten bistår hørselssentralen med oppfølging av hørselshemmede i hjemmet med hensyn til høreapparat og hjelpemidler. Dette gjelder særlig gruppen som har problemer med å komme til hørselssentralen. Hørselskontakt får tilbud fra Hørselssentralen om oppfølging av sine brukere sammen med audiograf to ganger i halvåret. Da er det audiograf som henviser for oppfølging, eller hørselskontakt ber om hjelp til vanskelige tilfeller. Hørselskontakten i kommunen er en helsearbeider ansatt i kommunen, med en del av sitt arbeid som Hørselskontakt. Ingen av hørselskontaktene er utdannet innen hørsel, men får opplæring på Hørselssentralen og Hjelpemiddelsentralen.

Undervisningstilbudet vårt:

Tinnituskurs 1-dag (for de som ikke utredes videre i Tinnitusklinikken) med audiograf/audiopedagog

Gruppeinformasjon tinnitus med audioingeniør
Høreapparatkurs ½ dag med audiograf eller audiopedagog
Høreapparatkurs for yrkesaktive ½ dag med audiograf og audiopedagog.

Faste møter:

Ukentlig med ØNH-lege for å ta opp forhandler.
Ukentlig møte internt eller informasjon fra forhandler
Månedlige samarbeidsmøter med NAV (og Statped). og Hjelpemiddelsentralen. Vi har da et faglig innlegg, ansvaret sirkulerer.
Halvårlige møter med Hørselssentralen, avd. Kristiansand.
Årlige undervisningsdager med NAV(og Statped)
Vi er for tiden opptatt av å få ned ventetiden på kontroll av hørsel/høreapparat samt å få ned ventetiden på Tinnitusklinikken.
Det jobbes også med å få en ekstern audiografstilling i Setesdalen, som en del av samarbeidsreformen med desentralisert spesialisthelsetjenester.

Vi sender ut et spørreskjema (IOI-HA), oversatt fra dansk, 3 måneder etter avsluttet høreapparattilpassing for å kvalitets-sikre arbeidet vårt. Så langt strider resultatene mot HLF sine uttalelser om at høreapparatene blir lite brukt.

Vi føler vi har en velfungerende hørselssentral, men ønsker stadig å bli bedre og finne mer effektive metoder og behandlinger. Vi kan alltid bli bedre! ☺

Hilsen Hørselssentralen, Arendal

NÅR UTSEENDE OG FUNKSJON BETYR MYE FOR BRUKEREN

ReSound Lex™ er beregnet for alle som er unge til sinns, og som både profesjonelt og privat er avhengig av å kunne kommunisere godt med andre, men som kanskje har motforestillinger mot å bruke høreapparat. Apparatet kombinerer det beste fra bak-øret-høreapparater (BTE) og i-øret-høreapparater (ITE).

ReSound Lex™ er anatomisk utformet for å passe til ørets naturlige form, slik at det sitter usynlig og behagelig i øret. Den eksterne mikrofonen og selvjusterende teknologien sikrer en førsteklasses lyd kvalitet og beskyttelse mot vindstøy. På denne måten oppnår brukeren bedre hørsel og unngår forstyrrende bakgrunnsstøy.

Les mer om ReSound Lex og våre andre høreapparater på www.resound.no

ReSound

rediscover hearing

REIG-KURVER FOR HØREAPPARATILPASNING:

En sammenlikning av simulerte og målte forsterkningsverdier

Lars Gunnar Rosvoldaunet, Høgskolelektor/Audiograf, MHS – Master i Helsevitenskap, Program for audiografutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Innledning:

I dag skjer de fleste høreapparatilpasninger ved hjelp av produsentspesifikke (proprietære) grafisk framstilte simulerte forsterkningskurver, mens det er lite fokus på å kvalitetssikre at den simulerte forsterkningen er reell. Dette på tross av at det i over 25 år har eksistert kommersielt tilgjengelig utstyr for slik kvalitetssikring (Aarts og Caffee 2005; Lantz et al. 2007; Mueller 2005). Kvalitetssikring ved hjelp av «real ear measurement» (REM) anbefales som «best practice» ved tilpasning av høreapparat av ledende miljøer på det audiologiske området (American Academy of Audiology Task Force 2006; Scottish Executive Health Department 2001), og mange mener til og med at det er uetisk å ikke gjennomføre slike målinger ved tilpasning av høreapparater (Taylor og Mueller 2011). I en nylig utgitt norsk standard for tjenester tilknyttet formidling av høreapparater, er kvalitetssikring ved bruk av REM også nevnt som en av tre mulige metoder som skal brukes for å verifisere resultatet av høreapparatilpasningen (Standard Norge 2010).

I henhold til Mueller (2001) er REIG den REM som tradisjonelt har vært mest brukt på voksne mennesker. Målingen går ut på at man med en sondemikrofon plassert ved trommehinnen først måler øregangens naturlige lydtryksrespons (REUR) eller forsterkning (REUG) uten høreapparat ved hjelp av eksternt tilført akustisk stimulus. Deretter gjentas samme prosedyre med et påslått høreapparat plassert i øregangen (REAR eller REAG). Forskjellen mellom disse to målingene (REAR - REUR eller REAG - REUG) er tilført forsterkning, altså REIG. Enten man opererer med «R»-betegnelsen eller «G»-betegnelsen vil man altså ende opp med samme resultat: REIG. Enkelt sagt kan man si at denne målingen gir et uttrykk for hvor mye mer lyd en hører med et høreapparat enn uten det aktuelle apparatet (Mueller 2001; Dillon 2001).

Målet ved denne studien var å undersøke samsvaret mellom

simulerte REIG – kurver og REIG-kurver målt med REM på 39 voksne personer (n=74 ører). Målingene ble utført binauralt på tre forskjellige «receiver-in-the-ear» (RITE) høreapparater: Oticon Agil Pro miniRITE (HA1), Siemens Pure 700 (HA2) and Starkey S series iQ11 (HA3).

Metode:

Høreapparatene ble programmert etter et kjønnsnøytralt hørselstap for en 70 åring (Tabell 1)

REM ble utført i et rom med minimalt bakgrunnsstøy. Rommet var på forhånd målt og oppfylte kravene i henhold til signal/støyforhold (British Society of Audiology 2007) for slike tester, altså at testsignalet var minst 10 dB sterkere enn støygulvet ved alle frekvenser. Alle REM-tester ble utført med Madsen Aurical Plus REM v. 2.55. Høytaleren var plassert på en stang minst 1 m fra nærmeste reflekterende flate i alle retninger og sentrert mot midten av rommet. Deltakeren ble plassert i en stol 0,5m fra høytaleren i 0° azimuth-vinkel, med hodehøyde i henhold til senter av høytaler. Deltakeren ble instruert til å sitte stille med hodet i ro, se på senter av høytaler under hele testen, og avbryte testen ved å gi et signal hvis man opplevde noen form for ubehag. REM ble utført med de medfølgende REM-headset tilhørende Madsen Aurical Plus REM v. 2.55, et for høyre og et for venstre øre.

Det ble for hver deltaker utført en slangekalibrering av høyre og venstre probemikrofon i henhold til produsentens prosedyrebeskrivelse (GN Otometrics 2003). Probeslangene var på forhånd målt opp og markert, slik at markeringsringen på slangene var henholdsvis 28 mm og 31 mm fra spissen av slangen (Pumford og Sinclair 2001; GN Otometrics 2003), og lagt i egne esker for menn og kvinner. Probeslangen ble deretter med forsiktighet lagt inn i øregangen slik at markeringsringen ble liggende i deltakerens intertragale punkt, mellom tragus og antitragus. Det ble deretter utført en visuell inspeksjon ved hjelp av otoskop for å sikre at slangespissen ikke traff øregangveggen. Testsignalet som ble brukt under målingene var et rentone frekvensveip på 65 dB, det samme signalet som ble valgt i de ulike produsentenes programvare for å generere de →

Frekvens	125Hz	250Hz	500Hz	1kHz	1,5kHz	2kHz	3kHz	4kHz	6kHz	8kHz
Hørselskonfigurasjon dBHL	5	5	10	11	15	18	26	34	41	51

Tabell 1. Audiogramverdier i dBHL for kjønnsnøytral 70-åring.

simulerte REM-kurvene, og det eneste signalet som var felles for de 3 produsentene som grunnlag for simulert REIG-kurve.

Resultat:

Statistisk bearbeiding i Excell 2010 ble utført på hele testgruppen, samt for menn og kvinner hver for seg. Det ble også utført en undersøkelse av test – retest reliabilitet ved at fire av testpersonene ble testet på nytt 3 måneder etter første REM. Beregningene av test - retestreliabilitet gav en verdi som viste at i 95 % av tilfellene var forskjellen mellom to målinger mindre enn 5dB, noe som indikerte at målt REIG hadde en tilfeldig målefeil på mindre enn 5dB.

Ved å trekke de simulerte REIG-verdiene ifra de målte REIG-verdiene i alle frekvensbåndene ble det laget en grafisk framstilling av differanse mellom simulerte og målte REIG-verdier, samt gjennomsnittlig REIG-verdi med standardavvik for hele testgruppen. Verdier ved 0-linjen betyr at det ikke er noen forskjell mellom simulert og målt REIG-verdi. Negative verdier betyr at høreapparatet underforsterker, mens positive verdier betyr at høreapparatet overforsterker. Resultatene vises i figur 2.

Resultater for HA2 viste en høy grad av samsvar mellom simulerte og målte verdier. Resultater for HA1 viste dårligere samsvar, med en tydelig tendens til at simulert REIG overestimerte høyfrekvent forsterkning. Resultater for HA3 viste en lav grad av samsvar, der simulert REIG klart underestimerte høyfrekvent forsterkning.

På bakgrunn av datamaterialet ble det laget en tilsvarende grafisk framstilling (som for hele testgruppen) av differansen mellom simulerte og målte REIG-verdier, men nå basert på kjønnsdelte resultater. Disse resultatene vises i figur 4.

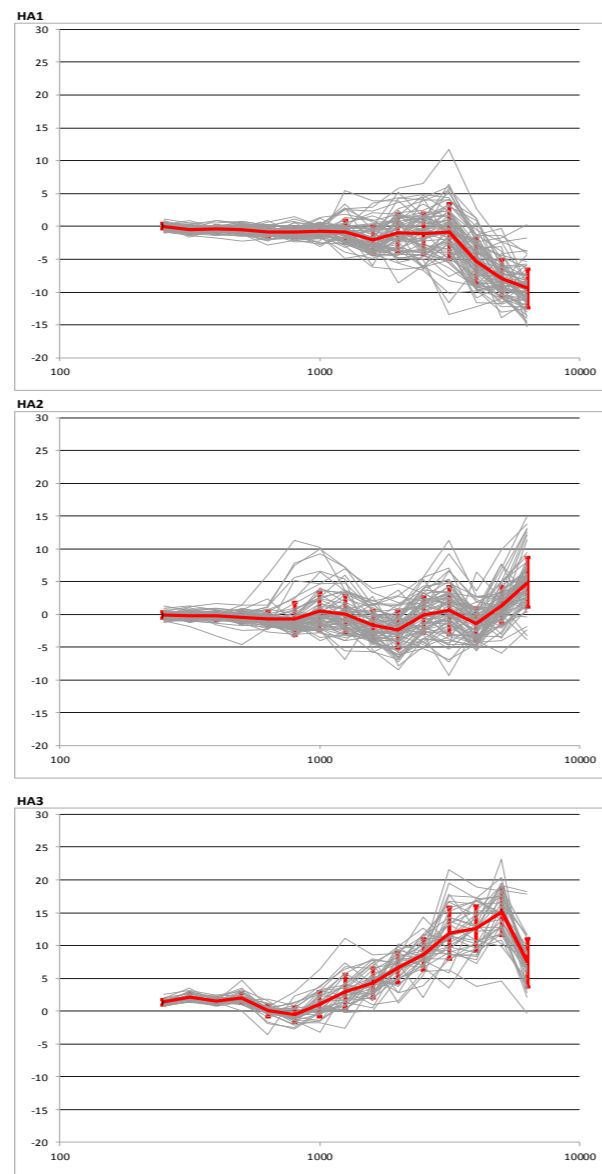
Både HA1 og HA2 hadde dårligst samsvar mellom simulert og målt REIG for menn, mens HA3 hadde dårligst samsvar for kvinner.

For HA3 viste resultatene en mulig feil i produsentspesifikk programvare. Resultatene kan ha sammenheng med at den simulerte REIG-kurven som ble framstilt av programvaren for dette høreapparatet i det høyfrekvente området viste til dels store negative forsterkningsverdier, i motsetning til HA1 og HA2 som kun viste positive forsterkningsverdier. Disse kurvene er framstilt samlet i figur 9.

Konklusjon:

Undersøkelsen viser at det er varierende grad av samsvar mellom simulerte REIG-verdier og målte REIG-verdier i øregangen fra høreapparater med åpen RITE-løsning. Grad av samsvar virker å være nært knyttet til kjønn, noe som kan ha sammenheng med kjønnsbetinget forskjell i øregangsvolum og mellomøreimpedans. Resultatene viser viktigheten av å gjennomføre real ear målinger ved høreapparattilpasning grunnet stor variasjon mellom ulike høreapparater, samt at de tilsier at forskjeller i beregning av simuleringkurver medfører ulikheter, noe som betyr at det bør utvikles en felles standard for slike beregninger. Kjønnsmessige forskjeller i resultatene tilsier også at det bør utvikles kjønns spesifikke simuleringkurver.

Resultatene viser også at kvinner kan å ha en større mulighet for å oppleve høreapparatet som for sterkt, mens menn kan

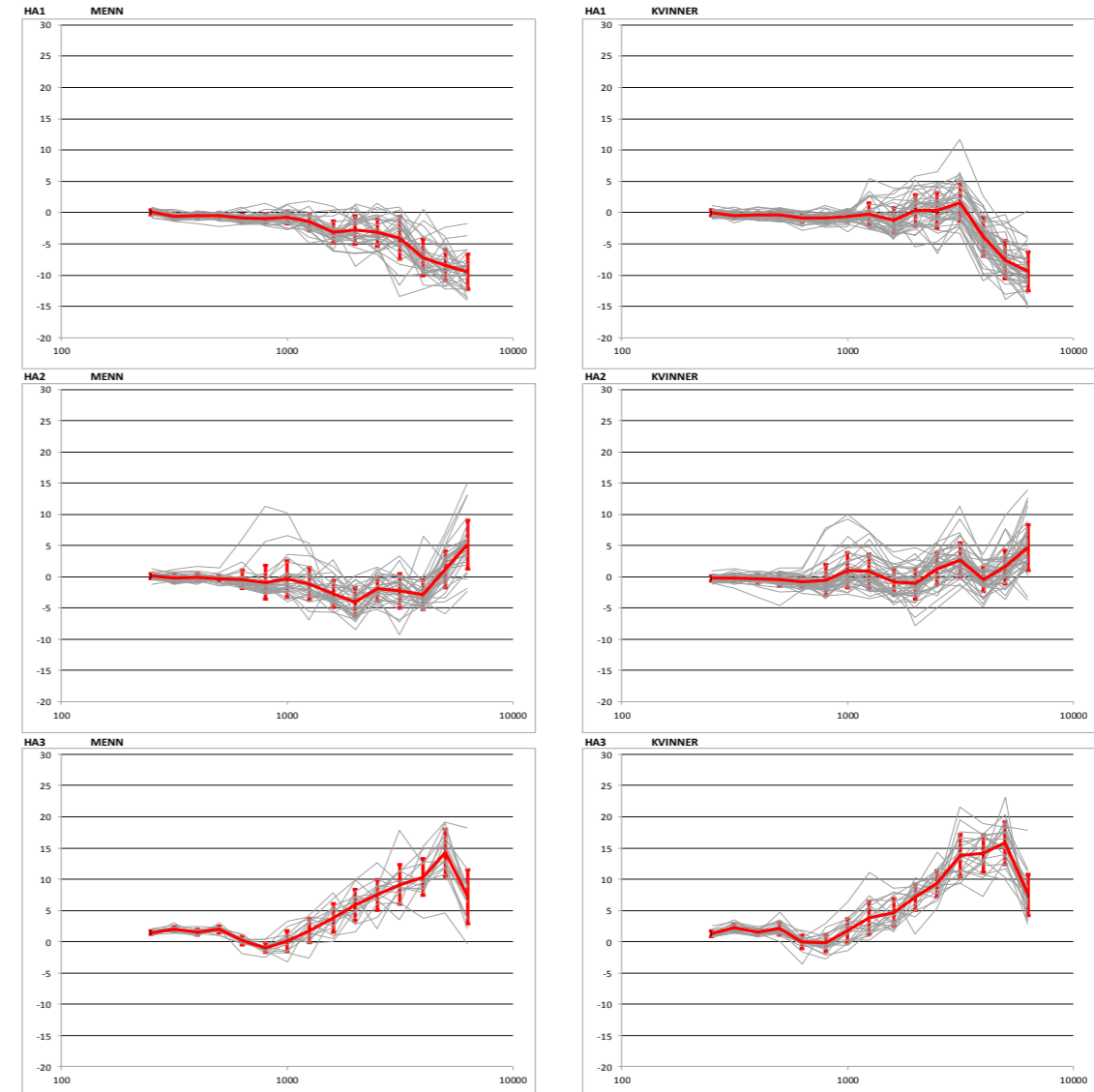


Figur 2. Differanse mellom simulert REIG og målt gjennomsnittlig REIG med standardavvik (rød), samt spredning av målte REIG-kurver (grå) for alle ører for HA1 (n=73), HA2 (n=74) og HA3 (n=36).

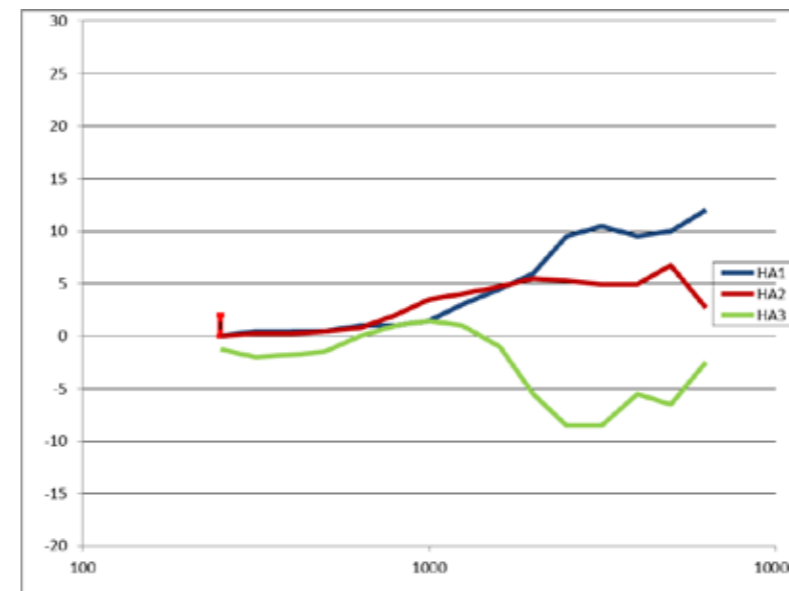
ha en større mulighet til å oppleve høreapparat som for svakt. Dette understreker ytterligere behovet for å utføre REM ved høreapparattilpasning.



Dette er et kort utdrag fra masteroppgaven. Oppgaven med fullstendig referanseliste er tilgjengelig i sin helhet som PDF-fil. Kontakt: Lars Gunnar Rosvoldaunet (lars.g.rosvoldaunet@hist.no) ©



Figur 4. Differanse mellom simulert REIG og målt gjennomsnittlig REIG med standardavvik (rød), samt spredning av målte REIG-kurver (grå) for menn og kvinner for HA1 (Menn n=31 og Kvinner n=42), HA2 (Menn n=31 og Kvinner n=43) og HA3 (Menn n= 15 og Kvinner n=21).



Figur 9. Simulerte REIG-kurver for HA1, HA2 og HA3.

«Mitt namn är Buller.....»

«Om du inte skyddar dig, kommer jag att störa till din hörsel, hälsa och koncentration».

(Overskriften er modifisert i fra reklamen til Tine for «Go morgen» yoghurten)



Innledning

Audiografutdanningen har og skal fortsatt ha fokus på utredning og habilitering/rehabilitering, men vi ser også et behov for økt fokus på forebyggende hørselsomsorg. En artikkel hentet fra Statistisk sentralbyrå som heter «Støyeksponering og støyplage i Norge (1999-2011)» sier at mengden med omgivelsesstøy/lyder har økt betraktelig de siste årene samtidig som befolkningen vokser. Antallet som er utsatt for støy i Norge har økt med 225 000 siden 1999 og det er trafikkstøy som er mest plagsomt. Dette betyr at det trengs en bevisstgjøring rundt konsekvensene rundt støy slik at befolkningen kan stille krav til myndighetene når det skal bygges nye boligområder, bymiljø eller ved rehabilitering av eksisterende områder. Stortingsmelding nr. 31(2002-2003) «Samarbeid om bærekraftig storbyutvikling» sier «at i en byutvikling eksisterer det et samspill mellom og avhengigheter mellom en rekke offentlige reguleringer og en lang rekke markeder som boligmarked, tomtemarked, byggemarked og kredittmarked. Samtidig forekommer det en rekke eksterne effekter i byutviklingen, som blant annet støy, som vanlige markeder ikke uten videre tar hensyn til». Det står videre at kommunene gjennom sin reguleringsmyndighet kan sikre at verdier for hele samfunnet ikke går tapt når enkeltprosjekter gjennomføres. Hvem skal sørge for at støyproblematikk blir satt på prioriteringslisten? Hvem har nok kunnskap rundt dette til å stille krav til de som styrer landet? Befolkningen trenger kunnskap om støy og dens mulige konsekvenser. Her mener jeg at vi som audiografer bør komme mer på banen.

Litteraturtipset

Det rapporteres det årlig om lag 1500-2000 støyskader årlig i Norge. Dette utgjør ca. 60 % av totalt antall meldte arbeidsrelaterte sykdommer og holder seg stabilt trass forebyggende tiltak. På grunnlag av disse tallene, har Arbeidsdepartementet

bedt Statens arbeidsmiljøinstitutt om å lage en kunnskapsstatus om sammenhengen mellom støy og helse. Arbeidet ble gjennomført med bidrag fra Arbeidstilsynet, Petroleumstilsynet og Folkehelseinstituttet. Rapporten heter «Støy i arbeidslivet og helse» og er mitt litteraturtips.

Hele rapporten med vedlegg er på 181 sider, men selve oppsummeringen av litteratur er på ca.67 sider. Rapporten er et stykke imponerende arbeid som tar for seg alt fra grunnleggende teori om lyd, støy og hørselstap til gjennomgang av relevant litteratur på ulike problemstillinger rundt støy. Dette betyr at man nødvendigvis ikke behøver å ha veldig mye kunnskap om lyd og hørsel for å lese denne rapporten som gjør den tilgjengelig for alle som befinner seg i støyende omgivelser og vil vite mer om mulige konsekvenser av denne. Noen av hovedkapitlene i rapporten er:

Helseeffekter av støy-nedsatt hørsel

Her beskrives hva som regnes som normal hørsel ut i fra forskjellige ISO standarder, hvilke faktorer som påvirker hørselen, hvordan definerer man en støyskade og hvordan situasjonen er i Norge. De ser også på hvor mye ulike yrker er utsatt for støyskade.

Andre helseeffekter av støy

Sammenhengen mellom støy og tinnitus, hypersensitivitet for lyd, hjerte- og kar sykdommer og psykiske effekter blir undersøkt i dette kapitlet. I tillegg ser de på sammenhengen mellom støy og nedsatt hørsel og ulykker, helseeffekter på reproduksjon og vestibulære schwannomer. De har også sett på helseeffekter av lavfrekvent støy som en egen del.

Svar på problemstillinger

I dette kapitlet svarer forfatterne kortfattet på aktuelle problemstillinger som Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet fra

starten av arbeidet ønsket svar på. En av problemstillingene som ble stilt og gitt svar på var:

Hvis en arbeidstaker har etablert et hørselstap (støyindusert eller presbycusis dvs aldersrelatert hørselstap), hva vet man om følsomheten for ytterligere støypåvirkning? Dette kan ha betydning ved eventuell omplassering av vedkommende.

Svar: Den rådende oppfatning er at et støybetinget hørselstap kommer på toppen av et aldersbetinget og at effekten av støyeksponeringen stopper når eksponeringen opphører, dvs additiv effekt. Det er imidlertid viktig at støyinduserte hørselsskader blir oppdaget så tidlig som mulig, slik at det kan settes i verk tiltak som kan forebygge forverring av skaden hos den enkelte. Av og til kan det også være aktuelt med omplassering.

Konklusjon

Inneholder en kort oppsummering av de viktigste funnene fra de ulike kapitlene. En av konklusjonene var at selv om hørselstap på grunn av støy blant den yngre del av befolkningen er blitt mindre, så har vi fortsatt utsatte bransjer i Norge som Forsvaret, offshore, verkstedindustri, bygg- og anlegg, landbruk og tungindustri.

Avslutning

Redusert støyeksponering, bedre regelverk og mer bruk av verneutstyr blir nevnt som trolig årsak til at omfanget av hørselsskadelig støy og hørselsskader er på vei ned i den vestlige verden. Det er gode nyheter, det betyr at tiltak virker! Så selv om man ikke ser en umiddelbar effekt, så vil kunnskapsspredning og holdningskampanjer over tid tilslutt ha en effekt. Og det er viktig og ta med seg videre når forfatterne også sier at støyreducerende tiltak i norsk arbeidsliv fortsatt er viktig. Vi har en jobb å gjøre og den er viktig! ©

Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2002). Samarbeid om bærekraftig storbyutvikling. (St. meld. nr: 31 2002-03). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-31-2002-2003-/5/2/2.html?id=403036>

Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2013). Støy i arbeidslivet og helse. Hentet fra <http://www.stami.no/ny-stami-rapport-stoy-i-arbeidslivet-og-helse>

Statisk sentralbyrå. (2013, 23.mai). Flere støyutsatte. Hentet fra <http://www.ssb.no/natur-og-miljo/artikler-og-publikasjoner/flere-stoyutsatte>



Ethvert barn
fortjener det beste



Et førsteklases høreapparat med unike egenskaper

Nye Oticon Sensei sikrer med sin store fleksibilitet en optimal taleoppfattelse tilpasset alle daglige situasjoner.

Dedikerte pediatrike funksjoner gir god hjelp for praktiske utfordringer ved barnetilpasninger, og styrker barnet på hvert steg til voksenlivet.

Fordi alle barn fortjener det beste.

oticon
PEOPLE FIRST

Les mer om Oticon Sensei på www.oticonpaediatrics.com

Kliniske fordypningsemner i audiologi – 10 studiepoeng

Et samarbeid som begynte mellom Audiografutdanningen og Georg Træland SSH, Ole Tvette Rikshospitalet, Gøril Lindberg Vestre Viken og Monica Myklebust NAV HMS Ålesund, har resultert i et bredt spekter av fordypningstilbud for audiografer og audiopedagoger.



Studieleder Arne Vik, Program for Audiografutdanning, Høgskolen i Sør-Trøndelag

I fjorårets juninummer av Audiografen presenterte jeg våre kliniske fordypningsemner, men vi har fått tilbakemelding om at dette var altfor seint på året til å være aktuelt for noen å rydde plass til og søke på. I desember hadde vi vårt årlige arbeidsseminar med alle emneansvarlige, og nå er vi klare til å presentere årets oversikt, tre måneder tidligere enn i fjor. Seminaret ble lagt parallelt med PAUs veilederseminar, noe som vi ønsker å fortsette med. I år blir seminarene arrangert 3.-5. desember.

Det har nå kommet til flere tilbud, og vi har justert på opplegget i forhold til tilbakemeldinger og erfaringer fra studenter og veiledere. Fordypningsemnene, som gjennomføres innenfor to alternative bolker (uke 35-40 eller uke 42-47) tilbys samtidig både til grunnutdanningen (skolens studenter) og som videreutdanning for autoriserte audiografer og audiopedagoger. Det er i utgangspunktet plass til 2 studenter på hvert emne og den situasjonen vi anser som mest ideell er en student fra grunnutdanningen og en videreutdanningsstudent. Videreutdanningen, vil bli utlyst gjennom HiSTs etter- og videreutdanningssystem, www.hist.no. Linken er ennå ikke helt klar, men følg med på www.audiograf.no Nedenfor følger en litt forkortet orientering, hentet fra innledningen i studieplanen:

Innledning

Klinikkemnene har som mål at studentene skal få lære gjennom observasjon og deltakelse i et aktivt, tverrfaglig klinisk miljø. Studentene vil i tillegg arbeide på egen hånd med selvstudier og klinisk kasusrelatert virksomhet. Fordypningsemne baserer seg således i stor grad på selvstendighet og ansvar for egen læring. Det vil være en stedlig emneansvarlig, som ikke vil være en oppfølger og "lærer" som i vanlige kliniske praksisperioder, men en praktisk tilrettelegger og faglig kontaktperson. Selv om klinikkemnene har ulikt innhold, vil opplegg og organisering være noenlunde lik, og bygget over samme lest: praktisk feltarbeid med vekt på teoretisk forankring og fordypning. Dette gjenspeiles både i studieplan og emnebeskrivelsene av de ulike emnene.

Selve studiet

Studenten skal observere, og i noen utstrekning delta i arbeid som i størst mulig grad inngår i den løpende virksomheten. Studenten er i kontakt med pasienter/brukere som inngår i virksomhetens drift, slik at henvisninger og andre prosedyrer blir utført på vanlig måte. Det anbefales at loggbok føres.

På grunn av fordypningsemnenes begrensede lengde vil ikke studenten kunne følge en enkelt pasient/bruker gjennom et helt utrednings-/behandlingsløp. Det legges derimot opp til at studenten skal kunne møte pasienter/brukere på ulike stadier og på den måten få innblikk i hele forløpet. →

Studenten samler nødvendig dokumentasjon for å kunne utarbeide ett eller flere anonymiserte pasient-/brukerkasus som forberedelse til eksamensoppgaven.

Første del av eksamensoppgaven (hjemmeeksamen) er en bruker-/pasienthistorie. Studenten foretar et intervju av en aktuell pasient/bruker, med den hensikt å få et dypere innblikk i pasienten/brukerens opplevelse av utredning-/behandlingsforløp og møte med ulike fagpersoner og instanser. Studenten utarbeider selv intervjuguide.

Ved slutten av fordypningsemnet skal studenten ha et framlegg ved studiestedet, for eksempel i forbindelse med intern- eller pasientundervisning. Dette framlegget er et arbeidskrav. Her tar man utgangspunkt i et av de tidligere nevnte pasient-/brukerkasus med en problemstilling som utdypes. Form og innhold avtales med emneansvarlig. Framlegget er også grunnlaget for andre del av eksamensoppgaven som tar utgangspunkt i en problemstilling. Innlevering av hjemmeeksamen (gradert bokstavkarakter) onsdag etter siste studieuken i klinikkemnet.

Eget valgt emne

Det er også anledning til å gjennomføre et teoretisk studium innenfor et eget valgt emne (selvstudium). To arbeidskrav: Utarbeide en egen plan for gjennomføring, 30 min muntlig

forprøve. Skriftlig hjemmeeksamen med gradert bokstavkarakter. ☺

Fordypningsemner klinikk:

APD (Auditive Prosesseringsvansker) 6A5KLAP
 – St. Olav, Trondheim
 Arbeidsrelatert rehabilitering 6A5KLAR
 – NAV arbeid, Trondheim
 CI (Cochleære Implantater) 6A5KLCI – Rikshospitalet, Oslo
 Høreapparat 6A5KLHA
 – Hørselssentralen Vestre Viken, Drammen
 Hørselshjelpemidler 6A5KLHJ
 – NAV hjelpemiddelsentral, Ålesund
 Pedagogisk audiologi 6A5KLPA
 – Briskeby kompetansesenter, Lier
 Store og kompliserte hørselstap 6A5KLSH
 – Hørselssentralen SSH, Kristiansand
 Tinnitus 6A5KLT1 – Hørselssentralen SSH, Arendal
 Utredning 6A5KLUT – Hørselssentralen Haukeland, Bergen

Fordypning i eget valgt emne:

Fordypningsemne Eget valgt emne 6A5VALG (Hjemsted)

„Hansaton-God lyd.“

veneto

Veneto- For de som ønsker kvalitet og god lyd.



HANSATON
hearing & emotions

Callisto™ Audiometri og IG måling / REM

Ingen ører er like - over- eller underforsterker du?

IG måling (REM) er den eneste metoden som gir et objektivt bilde av hva som skjer i pasientens øre når du gjør en høreapparat-tilpasning.

Ved hjelp av IG kan du se det faktiske lydtrykket i øret, i motsetning til i et tilpasnings-program, som bare viser simulert forsterkning i et gjennomsnittsoøre.

IG måling hjelper deg med:

- Objektiv måling av forsterkning
- Presis matching av target (NAL2/DSL osv.)
- Motvirker over- eller underforsterkning
- Flere fornøyde pasienter
- Utjevning av HA-responsen
- Lettere å tilfredsstille utfordrende pasienter
- Kontrollere finjustering av HA, også okklusjon
- Sette realistiske forventninger som et rådgivningsverktøy

interacoustics.com

Interacoustics

Callisto - bærbart utstyr med mulighet for: **Visual Speech Mapping** for IG-måling og pasientrådgivning



ABR/OAE

Vestibularis utstyr

Høreapparat verifisering

Mellomøre analysator

Audiometri

Interacoustics er et verdensledende selskap innen audiologisk diagnostisering relatert til hørsels- og balansemåling. Vi er en erfaren støttespiller for hele det profesjonelle audiologiske nettverket som i sin søken etter nytviking ønsker fokus på høy grad av integrasjon og reell brukerverdi.

Norge: Interacoustics Tel: 23 25 61 00 Fax: 23 25 61 10 info@interacoustics.no interacoustics.com

„Tinnitus? Vi har løsningen!“

Tinnitus Management
by HANSATON.

wave soul

Gode og fleksible løsninger ved tinnitusbehandling.



MEDUS AS

PB. 4 · 2712 Brandbu

Tlf. 61 32 90 50 · www.medus.no

Hva skjer i Nord?

Audiografsituasjonen i Troms og Finnmark

Det er flere steder dårlig audiograf-dekning hos oss. Spesielt er situasjonen dårlig i Finnmark der det pr. dato finnes 2,2 stillinger. Av disse er en for tiden ute av funksjon pga. sykemelding. Det er utlyst en ny 100 % stilling ved sykehuset i Hammerfest men i første omgang uten søkere. En avtalespesialist i Alta har også søkt etter audiograf men så vidt vi vet foreløpig uten resultat. Vi anser et behov for 4-5 audiografer i Finnmark så de har en stor utfordring der oppe.

I Troms er situasjonen kanskje noe bedre, men Universitetssykehuset N-Norge (UNN) i Tromsø har en underdekning på en audiograf som vi håper å få gjeninnsett med det første. Vi har i perioder hatt langvarige sykemeldinger som har tæret på ressursene og gitt oss rel. lange ventetider for høreapparat (26 uker). Avtalespesialistene i Tromsø har også slitt med bemanningen og har i perioder vært helt uten audiografer. Da har to stillingshjemler.

I Narvik (som tilhører UNN) var det i mange år kun en audiograf, men her er nå opprettet et to-årig engasjement som vi håper å få omgjort til fast stilling.

Harstad er også en del av UNN, og her har de fire stillingshjemler men har i mange år vært underbemannet. Mye av dette er nok forklaringen på at de fleste avdelinger i vår region har lange ventetider. I Nordland er nok situasjonen noe bedre med rel. god dekning på audiograf-området. Dette må Nordland evt. selv få kommentere.

Statistikk nyfødtscreening

Helt siden nyfødtscreeningen startet opp i 2007 har vi ved UNN, Tromsø ført statistikk over resultatene. Det fødes ca 2.500 barn årlig i vårt ansvarsområde som omfatter UNN Tromsø, Finnsnes, Nordreisa og Finnmark. Siden screeningen kom i gang i 2007 har om lag 16.700 barn kommet til verden ved nevnte sykehus/fødestuer. Av disse har vi fått henvist 672 (4 %) barn til oss for videre oppfølging. 22 av disse (0,13 % av alle 16.700) har fått positivt utfall på ett øre og følges opp senere, mens 9 (0,05 % av alle) har fått positivt utfall bilateralt og har fått enten høreapparat eller cochlea implantat. Da vi har ført statistikk helt siden oppstarten av nyfødtscreeningen har vi til nå klart å opparbeide oss et solid materiale, og som vi ser av tallene stemmer våre funn relativt godt med litteraturen.

Statistikk er interessant og nyttig. I hvilken grad det føres lignende statistikk ellers i landet er vi usikre, men nysgjerrige på. Det hadde vært interessant på sikt å få til en landsomfattende kartlegging av nyfødtscreeningen. Arbeidsmengden med å føre en slik statistikk er relativt liten i forhold til verdien av hva man sitter igjen med.

Tinnitus-tilbudet i Troms/Finnmark

I Tromsø har vi laget et standard tilbud som etter hvert brukes mange steder i Norge, dvs.

1) Informerende rådgiving hos oss som en pasientsentrert rådgiving med fokus på redskaper for å forandre tanker og reaksjonsmønstre.

2) Finne nye strategier i samråd med pas. for å håndtere tinnitus, eks. avspenningsøvelser, søvnhåndtering, livsstilforandringer m.m

3) Tilpassing av høreapparat/kombiapparat/masker. Med årene er vi blitt mer liberale på tilpassing av høreapparater som sammenfaller med teknologisk utvikling de siste år.

I hvor stor grad disse ulike delene vektlegges i pasientkonsultasjoner varierer nok en del, bl.a med bakgrunn i behandlers kompetanse på feltet.

I Tromsø tilbyr vi 2-dagers tinnituskurs i samarbeid med Lærings- og mestringscenteret for pasienter som er spesielt plaget. Tilsvarende tilbud som i Tromsø finnes i Bodø for pasienter i Nordland Vår helseregion (Nord-Norge) har dessuten avtale med Nordtun HelseRehab, et tilbud som ligner på det som finnes på Låndåsen (Gjøvik). Som kjent har også Briskeby kompetansesenter et nasjonalt tilpasningskurs (3x3 dager)

Tinnituspasienter er en heterogen gruppe og krever et individuelt blikk!

Nordnorsk Fagnettverk Hørsel

I 2006 ble vi oppfordret av Helse Nord til å opprette et Fagnettverk innen området hørsel. Dette hadde sin bakgrunn i Departementets innspill i kronikersatsingen basert på handlingsplanen fra 2002 (Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede). Vi ønsket å samle forskjellige instanser som arbeider med hørselsproblematikken, og på det første møtet høsten 2006 var vi 14 stk., hovedsakelig fra helseforetakene i Nord-Norge men også med deltakelse fra Lærings- og Mestringscenteret (LMS) ved UNN i Tromsø og Helse Nord administrasjon. Vi har hatt møter hvert år, og de siste par årene har vi hatt deltakere opp til 44 stk. og da også med avtalespesialister, Statped og NAV (ARK og HMS). Mange tema har vært tatt opp til drøfting, og arbeidet med felles retningslinjer på en rekke områder har vært prioritert. De fleste presentasjoner ligger på Helse Nord's hjemmesider. Gå inn på www.helse-nord.no, velg Fag og Fagnettverk, så Fagnettverk hørsel og referat og presentasjoner fra alle årene kan velges.

Vi har hatt stort utbytte av disse samlingene som også har gitt nærmere kontakt mellom de forskjellige instansene. Departementet gir oss midler til å drive denne virksomheten som anbefales for de regioner som ikke har etablert et slikt fagnettverk.

Regional fagplan for ØNH-faget

Helse Nord har tatt initiativ til å opprette et prosjekt der en del fagområder skal analyseres, deriblant ØNH-faget. Her skal vurderes personal-situasjonen, tiltak for rekruttering og stillingsbehov. Videre skal behandlingsrutiner, utstyrsbehov, arealer og samarbeidsformer mellom de forskjellige aktørene i helseforetakene diskuteres. I arbeidsgruppen finnes deltakere fra alle helseforetakene i nord, avtalespesialister og HLF. En innstilling skal leveres primo 2014, og vi har store forventninger til at vår oppdragsgiver skal få bedre kjennskap til ØNH-faget i sin fulle bredde og at vi skal kunne forbedre vår arbeidssituasjon og gi pasientene et bedre tilbud. ☺

Høresentralen ved UNN Tromsø

Audiografene: Camilla Mikalsen, Anita Evjen, Mats Haukland og Ofir Jettli

Audiopedagog Håvard Trones

Audiofysiker Einar Laukli



VI HAR BLITT TRÅDLØSE!

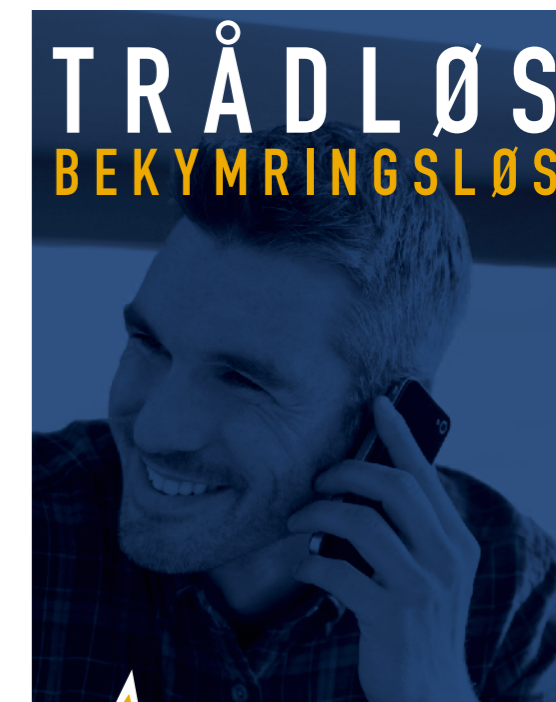
Vi kan endelig tilby en komplett serie med trådløse høreapparater fra cic. via to rite-apparater med lekker design, til bte-apparater som er ca. halvparten så store som tidligere modeller.



Og når vi sier trådløs, så mener vi trådløs:

- **Trådløs programmering**
Direkte fra programmeringsverktøy til høreapparat. Ingen omkobling.
- **Streaming**
Direkte fra sender til høreapparat. Ingen ting å bære rundt halsen.
- **Binaural signalbehandling**
Høreapparatene samarbeider for å oppnå best mulig signal-/støyforhold.
- **Synkronisering**
Styr begge høreapparatene med bare en bryter.

Velg mellom en enkel fjernkontroll eller den geniale SurfLink mobil som både er en fjernkontroll, konferansmikrofon, streamer og hands-free til mobilen.



Starkey
Hearing Is Our Concern™

www.starkey.no

Utlånslagerordningen – tidstyven

Tekst: Ida S. Sandberg og Elise L. Hagen

I juli 2012 inkluderte NAV en ny rammeavtale om å ha utlånslager. I Norge må leverandørene finansiere og følge opp 115 høresentraler og avtalespesialister. Leverandørene har i dag varer på lager tilsvarende 7 måneders omsetning eller ca. 180 millioner kroner. Totalt sett betyr det at nærmere 38 000 høreapparater fortsatt ikke er fakturert (pr. 01.01.14). Situasjonen er ikke holdbar, noe som synliggjør at det er behov for å sette emnet i søkelyset.

I rammeavtalen sies det at utlånslageret skal eies av leverandørene fram til tildeling, dvs. at fakturering ikke kan skje før leverandørene har mottatt skriftlig bekreftelse på tildeling av høreapparat (m.m.). Fremgangsmåten skaper store utfordringer tids- og pengemessig for klinikker og leverandører. Det eksisterer heller ikke en tidsavgrenset prøveperiode på

hørselstekniske hjelpemidler. I lang tid har «Leverandører for Helse-Norge» (LFH) forsøkt å endre premissene for utlånslagerordningen hos NAV, men de har ikke lyktes.

Kvartalsvis må klinikkene rapportere inn utlånslagerbeholdningen til leverandørene, dette er en tidkrevende prosess. Utlånskontrollen blir ofte sendt på samme tid av leverandørene, og vanligvis settes det frist for innlevering. Ville det være en idé om utlånskontrollen ble gjennomført på ulike tidspunkt, og at fokuset i hovedsak er på apparater og tilbehør som er 6 måneder eller eldre? En slik tilnærming vil i så fall gi klinikkene mer tid til andre arbeidsoppgaver. Imidlertid må det bli tatt hensyn til at revisor kan kreve deklarasjon for hele lageret minst en gang pr år for regnskapsgodkjenning.

En annen vesentlig verdi er å finne andre fremgangsmåter for rapportering av utlånslageret. Nylig gjennomførte Phonak et prøveprosjekt med elektronisk utlånslagerkontroll.

Om gjennomføringen blir en suksess kan vi få en ny standard. Hos audiografene vil i så fall arbeidshverdagen bli ytterligere lettet.

Når det ikke er mulig å endre premissene for utlånslagerordningen hos NAV, kan en mulighet være å endre hos klinikkene. Under EU2013 foreslo leverandørforeningen at apparater og tilbehør bør ha maks utlånstid på 6 uker (+4 uker ved sykdom). Tilnærmingen kan kreve at flere klinikker må endre rutinene for booking, men vil en slik løsning være hensiktsmessig?

I hovedsak er leverandørene opptatt av at klinikkene har en kort utlånsperiode. Det er derfor et behov for å få inn tildelegingskjema så fort som mulig, og i tilfeller når pasienter ikke møter opp eller ikke svarer pr. telefon bør audiografene å ta en beslutning om å tildele utstyret hvis de ikke har fått kontakt med pasienten (jf. NAV tekstdel «Apparat som ikke returneres fra bruker av andre årsaker»). ©



Shutterstock.com

ReSound LiNX™



Si hallo til verdens smarteste høreapparat



Made for iPod iPhone iPad



Si hallo til ReSound LiNX™

ReSound LiNX er en ny type høreapparat som gir deg smarte nye måter å imøtekomme behovet til så godt som alle brukere.

De vil elske den førsteklasses lyden. Den fremragende taleforståelsen. Og den gode retningsoppfattelsen.

De vil elske at den direkte lydstreamingen fra en iPhone®, iPad® eller iPod® touch gjør ReSound LiNX om til trådløse stereo øretelefoner. At det er perfekt for telefonsamtaler, video chat, se på film, lytte til musikk, og mer.

Og de vil elske den intuitive ReSound Smart™ app som hjelper dem med å gjøre høreopplevelsen enda mer personlig.

Sist men ikke minst vil de sette stor pris på at du har gjort dette mulig.

Besøk www.resound.com/linxpro for å se mer om hvorfor ReSound LiNX er verdens smarteste høreapparat.



©2014 The GN ReSound Group eier alle rettigheter. Apple, iPhone, iPad og iPod touch er varemerker tilhørende Apple Inc, registrert i U.S.A og andre land.

ReSound

rediscover hearing

Helhetlig rehabilitering av hørselshemmede på kommunalt nivå

Prosjekt «By og land hand i hand. Mot ei heilskapeleg rehabilitering av hørselshemma i kommunane. Ein modell i tråd med Samhandlingsreforma».

Tekst: Siri Merete Bergseth

Hørselshemmede og fagfolk innen hørselsfeltet har i lang tid etterlyst et helhetlig rehabiliteringstilbud og lett tilgjengelig kompetanse. Dagens system er fragmentert og uoversiktlig for brukerne og hjelpemidler for flere millioner ligger ubrukt på grunn av manglende mestring og/eller sosial isolasjon. Jeg har i 2013 vært prosjektleder for et prosjektet gjennomført i Molde, Aukra og Midsund kommune. Prosjektet ble nesten gjennomført ved Molde Voksenopplæringsssenter. Bakgrunnen for å legge prosjektet til et voksenopplæringsssenter var at rehabilitering dreier seg mye om opplæring. Vi fikk jobbet med prosjektet i litt over ett år og kom så langt at det kun gjenstod implementeringsfasen. Dessverre fikk vi avslag på videre midler fra Helse- direktoratet, og selv etter klagerunder til Helsedepartementet var det nei til videre arbeid. Prosjektet var ment at skulle gradvis finansiere seg selv den siste tiden av implementeringsfasen, gjennom blant annet salg av tjenester (opplæring og kurs, hjelp til tilrettelegging mm.) til kommuner, bedrifter og ulike tjenesteytere. Siden kommunen hadde basert seg på en meget lav- økonomisk egenandel på dette prosjektet, var det ikke mulig å finne penger andre steder før jeg som prosjektleder var tvunget til å finne meg ny jobb. Det jobbes imidlertid fortsatt aktivt fra HLF Molde sin side med å skaffe ny finansiering til slutføring av prosjektet og i skrivende stund har flere aktører engasjert seg. Alle kommunene som deltok i prosjektet har stilt seg positivt til gjenopptagelse. Vi krysser fingrene for at vi igjen kan ta opp arbeidet og det med bakgrunn i signaler fra flere hold om at dette er en modell til etterfølgelse for flere kommuner og den vil lett la seg gjennomføre med små individuelle tilpasninger.

Bakgrunnen for prosjektet startet da HLF Molde arrangerte en temadag om rehabilitering av hørselshemmede. Resultatet av

temadagen var nedslående, da det viste seg at nesten ingen av kommunene hadde kommunal hørselskontakt og de få som var hadde ikke fått avsatt tid til å gjøre jobben. HLF Molde utviklet derfor en modell som endte i en prosjektsøknad som etter flere søkerrunder til slutt fikk penger til å starte opp. Målsettingen var at alle hørselshemmede i noen nærliggende kommuner skulle få lik tilgang til både gode kommunale hørselskontakttjenester og helhetlig rehabilitering slik at de kan mestre å leve så normalt som mulig i tråd med hørselstapet sitt, på skole, jobb, fritid og privat. Prosjektet tok utgangspunkt i brukerbehovet og skulle utvikle kompetanse, effektivitet og tverrfaglig/tverretatlig samarbeid på kommunalt og interkommunalt nivå. Prosjektet ønsket å prøve ut hvordan en audiologisk fagperson kunne bygge opp et slikt system for rehabilitering av hørselshemmede.

Startfasen av prosjektet har inneholdt oppgaver som kartlegging av behovet for opplæring og gjennomføre opplæring for hørselskontakter, ansatte i pleie- og omsorgstjenesten, samt veilede brukere direkte ved behov. Kartleggingen er utført i form av strukturert intervju, og resultatene oppsummert. Det skulle også tilbys arbeidsplassopplæring i samarbeid med bedriftshelse- tjenesten eller på grunnlag av eget initiativ fra bruker/arbeidsgiver. Prosjektet skulle gå over 2,5 år, og systemet skulle leve videre etter prosjektslutt. En audiologisk fagpersonen skulle da være fast ansatt i kommunen og sitte som et nav i sykkelhjulet, blant annet for å binde rehabiliteringen i kommunen sammen. Personen ville da være ansvarlig for oppbygging av samarbeids- nettverk for hørselskontakter, kommunalt ansatte i omsorgs- tjenesten og andre relevante tjenester. I tillegg ville personen være en forlenget arm for NAV Hjelpemiddelsentral og hørsels- sentral.

Prosjektet konsentrerte seg i hovedsak om tekniske hjelpe- midler og oppkoblingen mellom høreapparater og disse hjelpe- midlene. Dette ble utvidet til også å gjelde tilbehør til høre-



apparater, som ulike streamingprodukter. Brukerne er som regel overlatt til seg selv når utstyret skal kobles opp i hjemmet og trenger de hjelp til utstyr som ikke fungerer har ikke hørselskon- taktene oversikt og kunnskaper nok til å håndtere slike problem- stillinger og brukerne blir overlatt til seg selv.

Prosjektleder har gjennom arbeidet så langt opprettet god kontakt med alle tjenesteyterne/aktørene og skaffet seg oversikt over markedet i kommunene og de ulike aktørers roller, ansvar og funksjon. Denne informasjonen er svært viktig for å kunne veilede brukere som trenger hjelp til å finne frem i systemet.

Modellen er helt i tråd med Samhandlingsreformen, og Helse- direktoratet har i flere rapporter opp gjennom de siste 10 år etterspurt nettopp en løsning som dette. Derfor har vi vanskelig for å forstå hvorfor de avslår videre midler til dette prosjektet. Den siste Eurotrak-undersøkelsen (2012) viste til store individuelle og samfunnsmessige gevinster når personer med nedsatt hørsel får god hjelp til å ta i bruk riktige hørselshjelpemidler. Gevinsten ser ut til å bli spesielt stor i de tilfellene der tilrettelegging og god oppfølging forhindrer at personer faller ut av arbeidslivet.

Hva rakk vi så å gjøre...

Deltagerkommunene stilte opp sterkt, da de har stor tro på dette prosjektet. Styringsgruppen bestod av helsesjefen eller pleie- og omsorgssjefen i de tre deltagerkommunene, en representant fra HLF Molde, representanter fra Molde voksenopplæringsssenter, som var ansvarlig for prosjektgjennomføringen, og en enhetsle- der fra pleie- og omsorgsavdelingene. I referansegruppen satt en representant fra hver av aktørene på markedet. Vi var også en arbeidsgruppe bestående av personer ved Molde voksenopp- læringsssenter, blant annet initiativtaker til prosjektet.

Alle hørselskontakter, koordinerende enhetskontor, om- sorgstjenester og tjenesteytere som bedriftshelsetjenester o.l. er kartlagt i forhold til hørselskompetanse. Det har også blitt gjen-

nomført kurs for hørselskontaktene, og det ble opprettet kontakt med en del enkeltbrukere. Modellen har tredd mer og mer frem og behovet har blitt mer og mer tydelig.

Resultater så langt:

Vi har avdekket at det er viktig å være opptatt av gjennomføring på systemnivå og at modellen vi ønsker å lage skal kunne tilpas- ses hver enkelt kommune ut i fra hver kommunes individuelle behov. Eksempelvis har noen kommuner en veldig flat struktur der andre kommuner har en oppadgående struktur. I praksis vil det si at der man noen steder jobber veldig på hver sin tue, vil man andre steder flyte over i hverandres oppgaver og ha svært lav terskel for hvilke oppgaver man tar på seg. Vi ser derfor enda mer viktigheten av å få trukket opp samarbeidslinjene mellom alle aktørene på feltet og gjøre systemet tilgjengelig og funksjon- elt for brukerne.

Hørselskontaktene har ulik bakgrunn og vi ser klart at de med helsefaglig utdanning i bunn også har mest basiskunnskaper om hørselen. Men de føler ikke de kan nok til å være trygge i rollen sin. De savner mer dybdekunnskap til å trekke helhetlige tråder. Alle har gjennomført kurs på hjelpemidler, og noen har hatt kurs innen høreapparater på hørselssentralen. Det er viktig at slike kurs skjer regelmessig, da personer blir byttet ut og nye hørsels- kontakter trenger raskt opplæring. De har god oversikt over hjelpe- midlene som er tilgjengelig på markedet, og kjenner til alle ka- tegoriene (varsling, kommunikasjons-hjelpemidler og hjelp til TV/Tlf og andre samtalehjelpemidler). De har imidlertid ulik erfaring/kunnskap om høreapparater, håndtering og vedlike- holdsrutiner. De har god kontroll på oppkoblingen mellom høre- apparat og teleslynge, og de fleste kan feilsøke på høreapparater. Streamingutstyr har de ingen kunnskaper eller kjennskap til.

Vi har avdekket at nærpersoner ikke blir brukt som ressurs i dag, tvert i mot blir de i dag ofte mer til besvær da de forventer →

at hørselskontakten skal gjøre alle oppgavene. Enkle oppgaver som batteribestilling, sjekk av batteristatus på hjelpemidler eller høreapparater er ting nærpersionene kunne hjulpet med og på den måten unngått at helsepersonell, i blant annet hjemmetjenesten, bruker viktig tid på slike oppgaver. Tiden hørselskontakten har til disposisjon er i dag liten, og begynner å bli sprenget. Alle er bevisst de viktigste kommunikasjonsstrategiene som øyekontakt, snakke tydelig og fjerne bakgrunnsstøy. Likevel skulle de gjerne hatt mer trening innen ulike former kommunikasjon da de opplever at mye av informasjonen ikke blir forstått. De har ikke systemoversikt eller oversikt over hvilke aktører som finnes i kommunen eller i nærkommunene, men vet at de har hjelpemiddelsentralen og hørselssentralen som samarbeidspartnere når det er behov. De ønsker alle en bedre avklaring av hvilke oppgaver de skal gjøre i jobben som hørselskontakt, nok avsatt tid til jobben og jevnlig oppdateringer.

Kartleggingen av aktørene viser seg å være svært viktig. En god oversikt over oppgaver og ansvarsområder vil være til god hjelp for brukerne med tanke på å finne ut hvor de skal henvende seg med sine utfordringer. Figuren viser hvilke aktører vi har samarbeidet med. HLFs likemenn er et supplement til det offentlige rehabiliteringstilbudet og blir på den måten en av aktørene.

En av de viktigste oppgavene til den audiologiske fagpersonen er å sørge for at samarbeidslinjene mellom tjenestetilbyderne/aktørene blir trukket opp og vedlikeholdt. Å koordinere samarbeidet, samt til en hver tid ha oversikt over markedet og hvilke personer og roller som finnes hos de ulike aktørene. Vi mener dette er en svært god måte å ivareta den helhetlige rehabiliteringstanken og at en slik modell vil sørge for at brukere ikke ekskluderes fra samfunnet og et verdig liv. Gevinsten for kommunene vil bli besparelser i utgifter til transport for brukere som må kurses ved Statpedsentrene, flere arbeidstakere i arbeid, avlastning av hjemmetjenesten og i et større perspektiv – et lavterskeltilbud til innbyggerne som ville bidra til å få ubrukte hjelpemidler i bruk. Bedre livskvalitet i dagligliv og yrkesliv for

mange hørselshemmede og deres familier vil også spare utgifter på andre poster i helsebudsjettet.

Samhandlingsreformen handler blant annet om å styrke brukernes mestring av egen funksjonssvikt. Folkehelsemeldingen sier at en tilrettelegging av tjenestetilbudet som medfører at sykdomsutvikling hindres, eller utsettes, er bra for både folks helse og for samfunnets økonomi. Ansvar er lagt til kommunene, og det foreslås blant annet opprettelse av helhetlige rehabiliteringstilbud og koordinerte tjenester. Vår modell er helt i tråd med både Samhandlingsreformens og Folkehelsemeldingens intensjoner, og modellen er også overførbart til andre helseområder.

Vi håper prosjektet kan tas opp igjen og bli fullført i Romsdalskommunene, med Molde Kommune i spissen. Tiden vil forhåpentligvis jobbe med oss. Allerede ser vi at Samhandlingsreformen og fremtidens kommunesammenslåingspolitikk begynner å skape bevegelse i kommunene. Etter hvert som kommunene vil se seg nødt til å besitte egen kompetanse, er vi der. ©

Siri Merete Bergseth
Audiograf, MHS – Master i helsevitenskap



ALDRI MER FEEDBACK! OG...



...nå har Nano Rite blitt enda bedre

- Ny støybegrenser
- Frekvenstransponering
- Nytt trådløst tilbehør

Ta kontakt med oss i Gewa for nærmere informasjon om Acriva.

LEVERANDØR:



www.gewa.no

PRODUSENT:

bernafon
Your hearing · Our passion

Kurs- og konferanseoversikt

- Trippel AAA 2015: San Antonio, TX, March 25-28 (<http://www.audiologynow.org/GI/pastfuture.html>)
- VNG kurs: Ikke kommet ut noen datoer for 2015 enda, men et kurs verdt å få med seg om en tar VNG. Mer info: www.otometrics.com
- EUHA: 15.-17. Oktober 2014. 59th International Congress of Hearing Aid Acousticians. Hanover, Tyskland. www.ehua.org
- Audiology now: Verdens største congress for audiologisk fagpersonell. 26.-29. Mars 2014, Orlando USA.
- NAS: Nordisk Audiologisk Selskap. 1.-3. September 2014. Turku, Finland
- Audionomdagarna: Svenske audionomforeningens årlige fagkongress. 2.-4. April 2014, Stockholm, Sverige
- XI. International Tinnitus Seminar: 21.-24. Mai, Berlin, Tyskland.
- 13th International Conference on Cochlea Implants and Other Implantable Auditory Technologies. 18.-21. Juni 2014. Munchen, Tyskland.
- Konferansen om arbeidsmiljø, støy og hørselsskader, 21 og 22 mai 2014. Påmelding via <http://www.tordenskioldtjenester.com/#>>.

B ØKONOMI
ÉCONOMIQUE



NORGE P.P. PORTO BETALT

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.

PHONAK
life is on

ReSound



rediscover hearing

oticon
PEOPLE FIRST

SIEMENS

medisan

- du skal høre mye

GEWA

- helping people