

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 20/45654
Dato: 29. september 2020

Udarbejdet af: Kirsten Frost Lorenzen
E-mail: kfl@rsyd.dk
Telefon: 2159 8152

Region Syddanmarks høringssvar på Sundhedsstyrelsens ”faglige kvalitetsstandarder og kvalitetskrav til høreapparatsbehandlingen”

Sundhedsstyrelsen har sendt ”faglige kvalitetsstandarder og kvalitetskrav til høreapparatsbehandlingen” i høring den 1. september 2020. Region Syddanmark takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Sundhedsstyrelsens beskrivelse af faglige kvalitetsstandarder og kvalitetskrav til høreapparatsbehandlingen fremstår overordnet meget udførligt og velbeskrevet. Dog er der nogle opmærksomhedspunkter, som regionen og det lægefaglige specialeråd vil gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på, og som bør indgå i styrelsens videre arbejde med disse anbefalinger.

Indledende audiologisk undersøgelse

Det fremgår i anbefalingerne, at speciallægen som minimum skal udføre følgende undersøgelser med henblik på at vurdere, om borgerens høretab er kompliceret eller ukompliceret.

- Otomikroskopi
- Toneaudiometri med luft- og benledning
- Taleaudiometri med måling af skelneevne
- Tympanometri

Det vurderes, at det er relevante undersøgelser der nævnes i forhold til at sikre, at borgeren visiteres korrekt til videre behandling. Det er vigtigt, at der sikres en høj kvalitet i disse undersøgelser, og at der ikke bliver gået på kompromis hermed. Eksempelvis i det tilfælde, at man vælger, at give mulighed for, at borgere kan undersøges digitalt jf. den på side 9 omtalte indsats ”Afprøvning af ny model for høreapparatsbehandling med digital visitation”.

Kontrolbesøg

Den første audiometri der udføres er meget vigtig for det videre forløb, som patienten skal have. Det indebærer selvfølgelig også, at der er en god efterprøvning af det høreapparat, patienten får udleveret, så det kan gøre gavn for patienten. I Region Syddanmark har praksis været, at alle patienter har mulighed for at booke tid til kontrol og justering af det udleverede høreapparat. Regionens høreklinikker har god erfaring med, at det er patienten, der selv vurderer og kontakter høreklinikken, såfremt der er behov for justering.

I de anbefalinger som Sundhedsstyrelsen har sendt i høring fremgår det, på side 25, at ”*patienten tilbydes opfølgningsbesøg inden for 2 måneder efter udlevering af høreapparatet*”. Såfremt dette skal tolke som et krav, skal Sundhedsstyrelsen være opmærksom på, at det vil presse kapaciteten på høreklinikkerne, og kan foranledige at ventetiden vil stige.

Udlevering af pjecen "Høretab til voksne"

I anbefalingerne fremgår det på side 25, at speciallægen ved visitation af patienten skal orientere og vejlede om de forskellige behandlingsmuligheder der er i forhold til patientens høretab, og *"i forbindelse hermed skal speciallægen udlevere Sundhedsstyrelsens informationspjece til patienter med høretab "Høretab til voksne".*

Vi vil kraftigt opfordre til, at der fra statens side bliver trykt og udleveret denne omtalte pjece. Det er ikke realistisk, at hver speciallæge praksis skal bruge tid og ressourcer på at trykke denne pjece. Alternativt bør der overvejes, at det er muligt for speciallægen, at henvise til den på styrelsens eller ministeriets hjemmeside.

Hermed høringssvar fra øre- næse- hals specialerådet i Region Syddanmark

Generelt er den første audiometri der udføres vigtig for det videre forløb, og en sikker og god efterprøvning og kvalitetssikring er vigtig.

Det er forståeligt nødvendigt for kvaliteten at øge antallet af undersøgelser efter borger har fået sit høreapparat. Ikke des do mindre vil det lægge øget pres på høreklিনikker, da der vil bruges mere tid og ressourcer på hver enkelt patient.

- s. 19 Helbredstilstand eller sygdom
Der omtales mellemøre historik, mens en ydre øregang historik ikke nævnes. Det synes relevant også at omtale ydre øregang historik fx med fokus på kronisk øregangseksem, snæver øregang (atresi) m.v. der kunne indikere behandling med knogleforankret høreapparat fremfor almindeligt høreapparat
- s. 19 Helbredstilstand eller sygdom
Her bør omtales svimmelhed, der ofte er et symptom ved morbus meniere og vestibulært schwannom m.v. hvor der ofte kræves yderligere udredning samt anden behandling end høreapparat
- s. 20 Der omtales at der skal foreligge otomikroskopi førend der ved speciallæge (online) kan foretages korrekt visitation.
Hvordan vil man kunne dokumentere otomikroskopi? Er alle faggrupper (audiologiassistenter, ikke-lægelige audiologer) i stand til at lave en sufficient otomikroskopi?
Kunne der overvejes video-otoskopi i stedet, der samtidig kunne uploades sammen med høreprøve etc. til visitationen?
Hertil er der fra ørekirurgisk side bekymring for hvis ikke-lægeligt personale laver instrumentering via otomikroskopi uden at have opbakning fagligt eller tilstrækkelig oplæring i det
- s. 26 Grænsen for hvornår et høretab er kompliceret synes usikker?
Et høretab på 60-65 db perceptivt vil til tider kunne indikere cochlear implant. Med andre ord bør man ikke behandle borgere med et høretab PTA>60 db i privat regi, men at borgerne i disse situationer skal behandles på offentlig høreklinik
- s. 26 Patienter med svimmelhed i anamnesen bør betragtes som komplicerede, da grundætiologien kan være fx morbus meniere, vestibulært schwannom eller lignende
- s. 39 Det er svært uheldigt at der ikke sættes krav til kvalitetsparametre/minimumskriterier for den kommunale indsats vedr. rehabilitering. Aktuelt er det helt op til hver kommunen at sætte barren for kvaliteten, hvilket i nogen betydning betyder ringe kvalitet af rehabilitering og dermed et direkte dårligere resultat af høreapparatbehandlingen.
Et perfekt forløb omkring udlevering af høreapparatet og justering heraf, kan fuldstændig kulsejle af et ringe forløb kommunalt.
- s. 43 Der omtales i relation til audiologiassistenters erhvervserfaring ansættelse i to år på en audiologisk klinik der fortager høreappattilpasning på mindst 1000 klienter årligt?
Er der her tale om en offentlig klinik eller privat? Hvordan sikres kvaliteten af oplæringen?
- s. 43 I forhold til universitetsuddannede audiologer/audiologopæder kræves et halvt års praktik førend man kan arbejde på egen hånd?
Er det lønnet praktik efter universitetstiden er ovre (a la turnus/KBU for yngre læger)? eller er det SU-aflønnet praktik under uddannelsen?

Mvh.

Jens Højberg Wanscher
Formand for specialerådet