

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

**Dansk Industri**  
Confederation of Danish Industry

Sagsnr. 04-9999-110

## Høring: Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatsbehandling

DI har den 1. september 2020 modtaget høringsmateriale fra Sundhedsstyrelsen vedrørende faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatsbehandling.

DI anerkender den store indsats, der gøres for at løfte kvaliteten og gøre kravene gældende på tværs af sektorer. Det er vigtigt, at patienten kan være sikker på at få samme niveau i behandlingen og rehabiliteringen på tværs af hele systemet og uanset hvor i landet man er bosat.

Nedenstående er DI's bemærkninger til udvalgte punkter i materialet:

Punkt	Bemærkning
1.5	Der kan være tilfælde hvor høretabet ikke er så stort, at det er nødvendigt med høreapparater, men det kan være nyttigt med høretekniske hjælpemidler fx til TV, dørklokke o.lign.
2.2	Otomikroskopi bør ikke være et krav. Videootoskopi er dækkende sammenholdt med de andre undersøgelser og spørgeskemaer.  Hvorfor er der ingen vurdering af skelneevne i støj? I Frankrig kan man eksempelvis få høreapparat ved nedsat evne til at høre i støj, selv om man ikke har et signifikant audiometrisk høretab. Den nyeste forskning peger ligeledes på, at høretab kan have mange dimensioner som almindelig audiometri ikke fanger. Således vil der uden måling af skelneevne i støj være en bias mod at undervurdere høretabets indvirkning på personen. Her kan man anvende den taleaudiometri, der er nævnt under afsnit 4.1.
2.5	Det er altid nødvendigt med maskering.
3.0	Husk også de høretekniske hjælpemidler (se bemærkning til 1.5)
3.1	Den nyeste forskning peger på, at selv med mildt høretab kan der opstå en række konsekvenser, hvis der ikke tilbydes høreapparatbehandling (se ex. Sharma et al 2020). Desuden har man i UK (også på vej ind i NICE guidelines) anerkendt, at der for moderat høretab ikke er forskel på hørehandicap og på brugerfordele af høreapparat alene på graden af høretab. Afsnittet anerkender, at der med mildt høretab kan være et behov, men at det er en individuel vurdering. Baseret på den nævnte forsk-

	ning er det vurderingen, at høreapparat bør tilbydes til alle med et moderat høretab, hvis personen oplever funktionsbegrænsninger og er motiveret for at bruge høreapparat.
4.1	Punktet mangler noget om dialog med patienten. Eksempelvis samtale om præferencer og behovsafdækning. Dette understøttes af resultater fra Forskningsinstituttet Hörselsbron i Sverige.
5.1	Valg af høreapparat: I Eksemplet med CIC, bør der gøres opmærksom på at et CIC-apparat ikke kan give nogen særlig hjælp i støjfyldte omgivelser.  Der er en mangel på anerkendelse af de kognitive problemer som høretab kan medføre eksempelvis øget lytteanstrengelse og træthed, samt problemer med at huske. Dette kan kortlægges ved et særligt fokus på høreproblemer i krævende og støjfyldte omgivelser. For at sikre optimalt udbytte af høreapparaterne bør der derfor tilbydes de avancerede algoritmer som kan afhjælpe sådanne problemer.
5.1.3	Mange merudgifter og øget tidsforbrug. Der bliver et omfattende tidsforbrug for særligt ældre mennesker med antallet af målinger. Der er opbakning til frit felt målinger, men kun på nye HA (pga. tidsforbrug) og der foreslås max. tre højtalere.
5.1.4	Skal man have en fysisk klinik, og så køre hjemmebesøg hvis patienten ikke har mulighed for at komme til klinikken pga. fysiske gener eller sygdom - eller kan man have en forretning, hvor man udelukkende kører hjemmebesøg?  Hvilke kriterier ligges til grund for vurderingen af om man skal have hjemmebesøg eller ej?  Hvorfor skal der være en lydtryksmåler, når klinikken årligt tilses af Force? Er det for at måle evt. midlertidig støjgener?  Der bør forefindes teleslyngesystem, så dette kan afprøves og forklares, hvis patienten har fået høreapparater med telespole i.
5.2.1	Det er ikke muligt via telefon at kontrollere tilstanden i det ydre øre med otoskopi. Er det nødvendigt? Dette bør gøres før behandling med høreapparat.
5.2.2	Meget gerne via E-boks, så patienten ikke skal have for mange informationer på en gang.
7.0	Rehabilitering: Det er en udfordring, at der ikke stilles krav til rehabilitering, da det vil minimere nytten af høreapparater. Det bør opprioriteres, at der skal laves en individuel vurdering af behovet for rehabilitering, så særligt førstegangsbrugere og ældre får øget støtte fra kommunikationscentrene.
8.0	Der er lagt op til et højt tidforbrug med de mange spørgeskemaer. Kan det evt. i højere grad være gennem patientens e-boks?
8.1	Skal alle patienter ind til eftermåling efter 6-8 uger, eller er det et tilbud?  Kan det evt. være per telefon eller Remote Care? Gerne hvor klinikken har forpligtigelsen til at foretage opfølgningen.
9.0	Der er ikke mange klinikker, der foretager audiometri og tilpasning på over 1.000 patienter årligt. Det bør her være den praktiske erfaring som

	<p>er vigtig. Menes der 1/2 års praktisk erfaring i stedet for ”praktik”? Den praktiske erfaring skal erhverves under supervision af en erfaren audiolog inden den nyuddannede audiolog kan arbejde selvstændigt.</p> <p>Punktet mangler noget om dialog med patienten. Eksempelvis samtale om præferencer og behovsafdækning.</p> <p>Otomikroskopi bør ikke være et krav til den indledende undersøgelse.</p>
--	--

Sundhedsstyrelsen er velkommen til at kontakte DI med eventuelle spørgsmål eller for en uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Jens Peter Bjerg  
Chefkonsulent