

Odense. D. 28.09. 2020.

Fra Audiologiuddannelsen på Syddansk Universitet (SDU), har vi følgende kommentarer til offentlig høring vedrørende "Faglige kvalifikationskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne", 2020.

Kommentarer og begrundelse med almindelig skrift.

Citat fra teksten er anført i citationstegn og med kursiv. Ændringsforslagene er indskrevet med kursiv og rødt.

Kommentarer vedrørende punkt 2.1. Audiologisk anamnese s.19. Under punktet

Helbredstilstand eller sygdom

Man anbefaler at der spørges ind til svimmelhed. Dette gælder i særdeleshed ved asymmetriske høretab, hvor det kan være forårsaget af Menieres sygdom, el. vestibularis schwanom. Så det bør man fange. Man anbefaler at der under dette punkt anføres "svimmelhed".

Man anbefaler at er skrives:

"Helbredstilstand eller sygdom

- *De oplevede høreproblemers varighed og udvikling*
- *Mellemøre historik (mellemørebetændelse, øreoperationer mv.)*
- *Tinnitus og/eller lydoverfølsomhed og graden af gener heraf Kroppens funktion og anatomi*
- ***Svimmelhed***

Kommentarer vedrørende punkt 2.2. Indledende audiologisk undersøgelse s. 20

Man finder ikke der er baggrund for at der skal være krav om at gennemføre otomikroskopisk undersøgelse i dette led af hele undersøgelsesproceduren. Det vil være fuldt tilstrækkeligt at gennemføre en videootoskopi hvorved undersøgelse af trommehinde og øregang visualiseres og kan dokumenteres. Videootoskopien - sammen med de øvrige undersøgelser-, skal danne baggrund for otologens visitation under Punkt 3.

Ved speciallægens undersøgelse punkt 3, kan speciallægen *"supplere med yderligere undersøgelser...."* Her bliver patienten undersøgt med otomikroskop, såfremt der er noget i enten anamnesen, ved tympanometrien, ved stemmegaffelundersøgelse eller den vedlagte videootoskopi skulle indikere at der måtte være en medicinsk problemstilling med en mellemørelidelse. Eller også såfremt der er så udtalt mængde cerumen (øre voks) at fuldt overblik over øregang og trommehinde hindres ved videootoskopi.

Otomikroskopi bør ikke være et krav men en mulighed ved den indledende audiologiske undersøgelse. Ud over at det ikke vil være fagligt begrundet at stille krav om otomikroskopi ved denne undersøgelse, vil der være større praktiske samt økonomiske unødvendige konsekvenser af at kræve otomikroskopi ved den indledende audiologiske undersøgelse.

Man anbefaler at er skrives:

"For at speciallægen kan foretage denne vurdering, skal der som minimum foreligge følgende undersøgelser: • ~~Otomikroskopi~~

- *Videootoskopi med fotodokumentation*
- *Toneaudiometri med luft- og benledning*
- *Taleaudiometri med måling af skelneevne*
- *Tympanometri "*

Der kan desuden udføres

Otomikroskopi (samt oprensning af cerumen)

Kommentarer vedrørende punkt 2.5. Indledende audiologisk undersøgelse s. 22

Samme argumentation som under punkt 2.2.

Man anbefaler at er skrives:

"Faciliteter og udstyr:

~~"Udstyr til otomikroskopi." anbefales erstattet af: " Udstyr til videootoskopi"~~

Kommentarer vedrørende punkt 3 Vistiation, 3.2. Kompliceret høretab s. 26.

Man mener nedenstående tærskle bør præciseres, da en del patienter tilbydes uhensigtsmæssig og dyr behandling i private klinikker. Der kan være tale om et kompliceret høretab alene, hvis høretærsklen er dårlige eks PTA>60 dB. En del patienter med så svært høretab får høreapparater i de private klinikker. Det er ikke hensigtsmæssigt, da der er risiko for, at man ret hurtigt overvejer CI. Derfor bør høretab med PTA>60 dB betragtes som kompliceret og henvises til audiologisk afdeling mhp vurdering.

Man anbefaler at er tilføjes følgende i listen over kompliceret i forhold til vurdering af indikation for høreapparatbehandling:

s. 26 midt

”

- *Patienter med asymmetrisk hørenedsættelse, hvor asymmetrien i høretærskler andrager mere end 30 dB som gennemsnittet for frekvenserne 500, 1000, 2000 og 4000 Hz, og/eller forskellen i DS mellem de to ører er 20 eller mere. Udredning med henblik på retrocochleær sygdom kan være indiceret ved asymmetri mindre end 30 dB.*
- *Patienter hvor høreapparat overvejes til et øre med hørelse ≤ 25 dB HL som gennemsnittet af høretærsklerne ved 500, 1000, 2000 og 4000 Hz.*
- *Patienter som kan være kandidater til behandling med cochlear implant, knogleforankret høreapparat eller andre implanterbare løsninger.*
 - *Patienter hvor høretærsklen er dårlige PTA>60 dB, da de kan være kandidater til cochlea implant*
- *Patienter med hørenedsættelse sammen med væsentligt generende tinnitus og/eller lydoverfølsomhed og patienter med væsentlig generende tinnitus og/eller lydoverfølsomhed uden hørenedsættelse.....”*

Kommentarer vedrørende punkt 9. Kompetencer hos faggrupper som forestår høreapparatbehandling, side 43

Kompetencer hos fagpersoner som forestår høreapparatbehandling:

Der bør ikke stå at under de generelle kompetencer at audiologer/audiologopæder skal have mindst ½ års praktik. Jeg vil tro man mener ”praktisk erfaring” Det vil give faglig og praktisk mening.

I de faglige kvalifikationskrav bør det anføres at de nyuddannede audiologer skal have et ”**halvt års erfaring fra en audiologisk klinik inde de kan arbejde selvstændigt**” frem for at de under uddannelsen skal have ”½ års praktik”.

Umiddelbart vil vi mene at det har været intentionen i dokumentet. Bacheloruddannelsen i audiologi har 3 måneders praktik. Det er det maksimalt mulige. Baggrund. Dels kan man ikke trække ½ års forskningsbaseret undervisning ud til at gennemføre praktik, og dels er det fuldstændigt umuligt at skaffe ½ års praktik til alle studerende. Den videre praktiske erfaring ud over praktikperioden får de nyuddannede, i deres første ansættelse.

Man anbefaler at er skrives:

”Indsats :

S. 43..*Nødvendige kompetencer hos fagpersoner i høreapparatbehandlingen*

Generelt:

Fagpersoner, der har gennemgået en erhvervsuddannelse, og som selvstændigt foretager audiometri og tilpasning af høreapparater, skal have mindst to års erhvervserfaring fra en audiologisk klinik, der foretager høreapparattilpasning på mindst 1000 klienter årligt.

I forhold til universitetsuddannede audiologer/audiologopæder bør vedkommende have mindst ~~et halvt års praktik~~ et halvt års erhvervserfaring fra en audiologisk klinik, der foretager høreapparattilpasning på mindst 1000 klienter årligt., før audiologen/audiologopæden kan arbejde på egen hånd. Fagpersonen bør løbende føre sig ajour med udviklingen inden for audiologi, høreapparatteknologi, -metoder og procedurer”

Kommentarer vedrørende punkt 9. Kompetencer hos faggrupper som forestår høreapparatbehandling, side 44

Sammen kommentar vedrørende otomikroskopi som til punkt 2.2

Undersøgelsen: Otomikroskopi bør erstattes af videootoskopi.

Man anbefaler at er skrives:

~~”• Otomikroskopi skal udføres af en fagperson med kompetence til at udføre otomikroskopi.~~

Bør erstattes af:

- *Videootoskopi*
- *Toneaudiometri med luft- og benledning (maskeret og umaskeret)*
- *Taleaudiometri med måling af skelneevne*
- *Tympanometri (impedansmåling)”*

På vegne af audiologiuddannelsen ved Syddansk Universitet (SDU),

Ågot Møller Grøntved Studieleder audiologi, Syddansk Universitet, klinisk lektor, overlæge-øre-næse halsafdeling F, Odense Universitetshospital.

28.09.20

Venlig hilsen

Ågot Møller Grøntved

Klinisk lektor

Klinisk Institut

T 65 50 87 70

aagroentved@health.sdu.dk

Syddansk Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

www.sdu.dk

