

Den 29-09-2020

Til Sundhedsstyrelsen

Att.: Center for Planlægning.
plan@sst.dk

Emne: ”Høring: Kvalitetskrav til høreapparatbehandling, HØPA, sagsnr. 04-9999-110”.

Foreningen af høreapparatbehandlende øre-, næse- og halslæger i speciallægepraksis (HØPA) er den 1. september 2020 blevet gjort opmærksom på høringsprocessen for udkast til ovenstående.

Vi takker Sundhedsstyrelsen for muligheden for at afgive høringssvar.

Bemærkninger: HØPA foreslår følgende udeladelser og tilføjelser.

Side 7:

Ordliste:

Audiologisk anamnese. Tilføjes: ”En sundhedsfaglig patientsikker anamnese kan kun udføres af speciallæge i øre-næse-halssygdomme.”

Konduktiv hørenedsættelse. Udelad det ene af de to ”det det”

Tilføjes: ”En lang række både banale og kritiske sygdomme udenfor øret kan vise sig alene med dette symptom. Kun speciallæge i øre-næse-halssygdomme har kompetence til at stille disse diagnoser.”

Otomikroskopi: Udelad 4. sidste ord: begge.

Tilføjes: ”Et billede eller en video af otomikroskopen kan aldrig erstatte undersøgelsen udført af speciallæge i øre-næse-halssygdomme. Det lægefaglige ansvar betinges af at sundhedspersonen selv udfører undersøgelsen.”

Taleaudiometri: Tilføjes: Taleaudiometri måles i Diskrimination score (DS) eller Diskrimination loss (DL), som udviser stor intraindividuel variation. Således er patientens aktuelle opmærksomhed og koncentrationsevne afgørende for resultatet.”

Faggrupper: Tilføjes: Speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme (eneste autoriserede sundhedsperson).

Side 10:

Linie 5: Tilføjes efter offentlig og privat regi.: ”FORCE Technology er et GTS-institut (Godkendt Teknologisk Serviceinstitut). Grundet den indgåede økonomiske aftale, som SUM har lovfæstet, bliver FORCE inhabil i udarbejdelsen af de retningslinjer, som FORCE selv skal håndhæve overfor aktørerne på høreapparatmarkedet og som er indtægtsgivende for samme virksomhed. Derfor bør FORCE ikke deltage som forfatter på udgivelser fra SST og SUM.

Linie 7: Udelades: ”et vigtigt et særdeles vigtig” Tilføjes: ”et til tider særdeles vigtigt”

Under 1.1.1.

2. indrykning: Regionerne har myndighedsansvaret osv. Tilføjes til sidst: "Regionerne kan iflg. Lovgivningen selv stille krav til henvisning efter første behandling. Der kunne være et krav til, at hvert øre behandles særskilt, så henvisning også påkræves ved første behandling af det andet øre. Dette ville lægefagligt styrke patientsikkerheden.

Under 1.4

Side 12

1. afsnit:

Omkring 15% er misvisende, dels idet det baseres på Tabel 1, hvor let hørenedsættelse udgør 10,3 % som middelværdi og derfor udgør 66% af estimatet. Nedre grænse for hørenedsættelse er 21 dB og er langt under den anerkendte grænse i Danmark på 25dB. Samt at spredningen på estimatet er fra 10%-19%. Tabel 1 bør ikke bruges som reference til en i 2. linie markeret antagelse.

Hele første indrykning er udokumenteret for danske forhold og bør være forfattet ud fra dansk lægefaglig ekspert udsagn. Reference 5 og 6 er fejlciteret. Reference 5 kan ikke opslås på nettet og i en artikel fra ENT & Audiology (ref.1), som refererer til den nævnte opgørelse står hørenedsættelse at være blandt de 5 hyppigste. Men i artiklen er der meget stor usikkerhed omkring estimat for hyppigheder. Denne reference kan derfor ikke med rette danne grundlag for en national reference, som her forelagt. Reference 6 er ikke mulig at få opslået ligeledes på nettet og må derfor give indtryk af misledende. Den er formentlig fjernet fra videncentrets hjemmeside.

I lægefaglig henseende er hele første afsnit ikke retvisende.

Side 15 øverst: Udelad: "aller" Det er misvisende og kan resultere i manglende opmærksomhed på mindre hyppige årsager.

Under 1.5

Flowchart førstegangsbruger

Side 16:

Den indledende undersøgelse og anamnese bør altid foretages af en speciallæge i øre-næse-halssygdomme.

Det er afgørende for patientsikkerheden. Visitation bliver herved en naturlig del af forløbet hos speciallægen. Når visitation er udført, får patienten valgfrihed til selv at vælge mellem offentlig og privat høreapparatbehandling ved ukompliceret høretab.

Efter 1. juli 2019 må speciallæger i øre-næse-halssygdomme ikke erhverve privat høreapparatforretning.

Der vil derfor ikke længere være et argument imod at lade den indledende undersøgelse ske mest patientsikkert hos en praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme.

Den private høreklinik kan i forbindelse med at informere om, at patienten skal undersøges hos en praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme, samtidigt informere om den private høreklinik's muligheder for at hjælpe ifald høretabet er ukompliceret. Speciallæger i øre-næse-halssygdomme er placeret lokalt i alle del af landet.

De konkurrencemæssige forhold er i forvejen skævvredet til den private høreklinik's fordel, idet der foregår en meget betydelig telemarketing og annoncering fra såvel de enkelte klinikkers side, som fra producenterne som ejer en meget stor del af de private høreklinikker i kæder.

Til illustration af aktivitetsniveauet er andelen af privat udleverede høreapparater steget (fra 61700 i 2018 til 84754 i 2019 dvs.) med 37% medens offentlige på hospitalerne er steget (fra 65286 i 2018 til 82620 i 2019 dvs.) med 27% og offentlige puljeklinikker er steget (fra 13584 i 2018 til 15559 i 2019 dvs.) med 15%.

Det giver derfor god mening, at lade den praktiserende speciallæge i øre-næse-halssygdomme være gatekeeper i den fremtidige høreapparatvisitation.

Nederst: Udelad: Klinisk vurdering.

Tilføj "Lægefaglig vurdering"

Under 2.2

Side 20

Den indledende audilogiske undersøgelse danner grundlaget for den patientsikre lægefaglige vurdering og forudsætningen er en samtidig objektiv fysisk undersøgelse af patienten. Ansvarsforholdet til at alle nødvendige oplysninger er korrekt optaget og forstået, kan kun opfyldes, hvis hele forløbet foretages samtidigt hos speciallægen i øre-, næse- og halssygdomme, som er den eneste sundhedsperson der besidder kvalifikationer i dag. De

audiologiske undersøgelser skal udføres under delegation fra speciallægen, dvs. ansat af speciallægen. Kun herved er forløbet patientsikret.

Under 3. Visitation

Side 23: De indledende undersøgelser kan efter patientens eget valg foretages på en privat høreklinik eller hos en speciallæge i øre-, næse-, og halssygdomme. Tilføjes: "Patienten skal gøres opmærksom på de begrænsninger i ansvarsforhold og klagemuligheder der er et resultat af dette valg. Herunder at ikke autoriserede faggrupper uden konsekvens kan handle imod patientsikkerheden. Oprensning af øregang er ligeledes en lægefaglig opgave."

Under 3.2

Side 25:

I øverste afsnit, sidst: Tilføjes: Lægefagligt skøn skal bygge på en fysisk objektiv undersøgelse for sikring af patientsikkerheden.

Under 6

Side 37

2. afsnit: Tilføje: "Regionerne kan stille krav om ny henvisning ved genudlevering. Som foreslået bør hvert høreapparat have sin henvisning."

Dilemma vedrørende delegeret arbejde:

Som efterskrift ønsker HØPA her at gøre opmærksom på, at speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme kan uddelegere lægelige opgaver til en medhjælp. Imidlertid har vi pligt til at instruere og føre tilsyn med medhjælpen. Det kan være strafbart, hvis vi samarbejder med lægfolk på en sådan måde, at patienter og offentligheden kan blive vildledt om lægens rolle i behandlingen. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 og vejledning nr. 115 af 11. december 2009.

HØPA mener derfor, at det er uforeneligt med samvittighedsfuld lægegerning at foretage en klinisk vurdering eller lægefaglig vurdering på basis af indhentede anamnesticke oplysninger og videooptagelser udført af en lægen ubekendt og ikke autoriseret sundhedsperson, som lægen ikke har mulighed for at supervisere.

(ref.1): The mounting burden of hearing loss worldwide: gearing up global collaboration. Gerard M O'Donoghue et al.

På vegne af HØPA

Bjarne J. Hansen, speciallæge i øre-næse-halssygdomme, Formand for HØPA