

Høje Tåstrup den 5. maj 2021

Til Sundhedsstyrelsen

## Lynkommentering af seneste version af Faglige kvalitetskrav og anbefalinger for høreapparatbehandling af voksne.

Tak for muligheden for en sidste kommentering på de faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatsbehandlingen for voksne. Generelt finder vi, at det er blevet et rigtig godt dokument, der vil bidrage til, at vi får ensartede standarder og et godt kvalitetsløft af høreområdet. Det sætter vi stor pris på som brugerorganisation. Vi har nogle enkelte bemærkninger, som vi håber I vil medtage i den endelige version.

### Side 8 Udredningsretten

Vi finder det meget vigtigt at tydeliggøre, at høreområdet er omfattet af udredningsretten. Det skal stå helt klart, at henvises man til videre udredning træder 30 dages reglen i kraft. Det er en patientrettighed. Da høreområdet er behandlet på en særlig måde i Sundhedsloven, er der behov for at være ekstra tydelig med hvilke patientrettigheder, der gælder:

#### *Uddrag af lovbemærkningerne til L 194:*

*Høreapparatbehandling på regionale audiologiklinikker (herunder behandling af ukomplicerede og komplicerede høretab samt behandling af børn) betragtes som sygehusbehandling i medfør af sundhedslovens § 79, stk. 1. Sundhedslovens bestemmelser om det frie sygehusvalg mellem de offentlige sygehuse finder derfor også anvendelse ved høreapparatbehandling. På samme vis er høreapparatbehandling omfattet af udredningsretten, jf. sundhedslovens § 82 b. Det betyder, at patienter, som er henvist fra en speciallæge i øre-, næse- og hals sygdomme til udredning på sygehus, skal have et tilbud om at blive udredt inden for 30 dage, efter at henvisningen er modtaget på et af regionens sygehuse. Hvis det er fagligt muligt, skal patienten være udredt eller som minimum have en plan for et videre udredningsforløb, hvis det ikke er fagligt muligt at afslutte udredningen inden for 30 dage. Hvis det ikke er muligt at udrede patienten inden for 30 dage, skal patienten inden for samme tidsfrist have en plan for det videre udredningsforløb. Høreapparatbehandling er dog ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg i medfør af sundhedslovens § 87, jf. § 14, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v.*

[https://www.ft.dk/ripdf/samling/20181/lovforslag/l194/20181\\_l194\\_som\\_fremsat.pdf](https://www.ft.dk/ripdf/samling/20181/lovforslag/l194/20181_l194_som_fremsat.pdf)

### Side 15 Henvisning til yderligere udredning ved kompliceret høretab

I tredje bullit bør ordet "eventuelt" fjernes, da der altid (og ikke "eventuelt") skal henvises til en audiologisk afdeling, hvis den lægefaglige vurdering tilsiger, at der skal foretages yderligere udredning.

### Side 17 Spørg ind til svimmelhed

Under pkt. 2.1. Audiologisk anamnese spørges ind til helbredstilstand eller sygdom. Vi finder det særdeles vigtigt, at der også spørges ind til svimmelhed. Dette gælder i særdeleshed ved asymmetriske høretab, der kan være forårsaget af Menières sygdom eller Vestibularis schwannom.

### **Side 18 Anvendelse af otomikroskopi ved behov som led i visitationen**

Som brugerorganisation finder vi det godt, at undersøgelse med otomikroskopi ændres til en undersøgelse, der ved behov foretages af speciallægen ved visitationen, eksempelvis hvis der er mistanke om anden sygdom/kompliceret høretab. Vi bakker op om, at der i stedet stilles krav om anvendelse af håndholdt otoskop eller videootoskop til undersøgelse af øret ved den indledende undersøgelse. Otomikroskopi kan dermed anvendes i de tilfælde, hvor det lægefagligt skønnes nødvendigt i forbindelse med visitationen af 1. gangs brugere. Det mener vi giver en god sikkerhed for patienterne. Vi er ikke bekendt med, at der er en historik med uopdagede sygdomme, der begrunder et obligatorisk krav om otomikroskopi allerede i den indledende undersøgelse. Otomikroskopi er heller ikke et krav til forundersøgelsen i internationale standarder på høreområdet (EN 15927 og ISO 21388). At introducere det til en behovsbestemt undersøgelse som led i ØNH-lægens visitation er også en fin afvejning i forhold til ikke at skabe nye flaskehalse i forløbet for mennesker med hørenedsættelse, der allerede oplever lange ventetider i dele af systemet.

### **Side 24 Ukompliceret høretab**

I første bullit skal det præciseres, at man kan få høreapparatsbehandling ved ”puljeklinikker hos praktiserende ørelæge” – det er ikke noget man generelt kan få hos praktiserede ørelæger.

### **Side 30 Returneringsregler og høreapparat på prøve**

Det er særdeles vigtigt, at patienten informeres om, at man har ret til at få et høreapparat på prøve i en prøveperiode samt hvilke ombytningsmuligheder, patienten har, hvis høreapparatet ikke er tilfredsstillende. Det er et problem, vi ofte støder på i vores hørevejledning, at patienterne ikke kender til denne mulighed. Derfor bør det tilføjes i dette afsnit.

### **Side 33 Test af teleslynge i høreapparatet**

Teleslynge er et vigtigt høreteknisk hjælpemiddel, som mange høreapparatsbrugere har gavn af, men som de desværre ikke altid har kendskab til, fordi de ikke bliver introduceret til det i forbindelse med udleveringen af høreapparat. Under ”Demonstrationsudstyr” er det derfor vigtig for os at tilføjet, at patienten skal kunne få en test af teleslyngen i sit høreapparat. ”Bør” bør derfor udskiftes med ”skal”, så der står ”Der skal forefindes et teleslyngesystem med magnetfelt i overensstemmelse med EN 60118-4 til demonstration af høreapparater med telespole.”

### **Side 34 Telefonisk opfølgning**

Ikke alle mennesker, der bruger høreapparat, kan tale i telefon. Derfor skal telefonisk kontakt altid kombineres med mulighed for skriftlig kontakt. Som teksten er formuleret nu, står der ”Alternativt kan opfølgningen foretages telefonisk, baseret på interview om udbytte, eventuelle betjenings spørgsmål eller behov for yderligere justering”. Det er for os vigtigt at få ændret teksten, så der står ”Hvis patienten takker nej til et opfølgningsbesøg eller ikke reagerer, skal der tages kontakt telefonisk eller skriftligt med henblik på at følge op på udbytte, eventuelle betjenings spørgsmål eller behov for yderligere justering”.

### **Side 36 Genudlevering**

Lige nu står der "I forbindelse med den almindelige opfølgning". Det bør ændres til "I forbindelse med genudlevering", da der ikke er nogen almindelig opfølgning på høreområdet (men det burde der være).

#### **Side 37 Opmærksomhedspunkter ved genudlevering**

Der står lige nu – "Den private høreklub skal undlade at udlevere nyt høreapparat, indtil speciallægen eventuelt har visiteret patienten til ny høreapparatbehandling hos privat høreklub." Den sidste del "hos privat høreklub" bør slettes, da borgeren ikke visiteres til en specifik behandlingsmodel, men har frit valg.

#### **Side 44 Generelle kompetencer hos fagpersoner**

I den europæiske standard (DS/EN 15927 "Vejledning og krav til udbydere af høreapparattilpasning") står, at man som fagperson skal besidde nogle generelle kompetencer. Noget af det, der lægges vægt på, er at man skal være rolig og forstående, kunne skabe tillid til patienten, sikre sig, at budskaberne modtages og forstås og arbejde hen imod den bedst mulige rehabilitering og livskvalitet. Det er særdeles vigtige kompetencer, og når patienter henvender sig til os efter et dårligt behandlingsforløb er det ofte nogle af disse kompetencer, de ikke føler sig mødt med. For at understrege vigtigheden heraf finder vi det helt afgørende at få det tilføjet i skemaet.

\* \* \*

Vi håber meget, at I vil tage disse sidste væsentlige bemærkninger med i den endelige udgave og vi står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen



Majbritt Garbul Tobberup  
Landsformand i Høreforeningen