

Hørerehabilitering i Danmark

Status 2014/2015

Indhold

FORORD.....	4
INDLEDNING OG BAGGRUND	4
HISTORIK	5
STATUS – HØREREHABILITERING I DANMARK 2013-2014	7
A EPIDEMIOLOGI.....	7
GENEREL EPIDEMIOLOGISK INFORMATION	7
SPECIFIK EPIDEMIOLOGISK INFORMATION	8
HØRETAB.....	9
MÆND OG KVINDERS HØRELSE.....	11
ALDER OG HØRETAB	12
HØRETABETS OPSTÅEN.....	14
B ORGANISERING AF HØREREHABILITERINGEN	16
ETABLERINGEN AF DET PRIVATE SYSTEM.....	18
C FINANSIERING.....	19
SAMLEDE OMKOSTNINGER TIL HØREAPPARATTILPASNING	20
D MEDICINSK PERSPEKTIV	21
BAGGRUND	21
AFGRÆNSNING OG DEFINITION	21
KLINISKE OPGAVER	22
ORGANISATORISK OG STRUKTUREL PLACERING	22
LÆGELIG KOMPETENCE	23
E TEKNISK PERSPEKTIV	24
ANTAL HØREAPPARATER 2013	24
AUDIOMETRI OG HØREAPPARATTILPASNING.....	24
F PÆDAGOGISK/PSYKOLOGISK/SOCIALT PERSPEKTIV	27
G UDGIFTER TIL HØREREHABILITERING	28
UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF OFFENTLIGE HØREKLINIKKER.....	28
UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF PRIVATE HØREKLINIKKER.....	28

	UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF ØRE-NÆSE-HALSLÆGER MED KONTRAKT MED DET OFFENTLIGE OM HØREAPPARATBEHANDLING	29
H	BRUGERORGANISATIONER FOR PERSONER MED HØRENEDSÆTTELSE.....	30
	HØREFORENINGEN	30
	HØRNU	30
	COCHLEAR IMPLANT FORENINGEN	31
	DECIBEL.....	32
	DANSKE DØVES LANDSFORBUND	32
	FORENINGEN AF DANSKE DØVBLINDE	33
3	FREMTIDSPERSPEKTIV	34
	VISIONSMÅL.....	34
	ANBEFALINGER	35

FORORD

En arbejdsgruppe i Danmark bestående af aktører og interessenter i dansk hørerehabilitering har siden medio 2013 på eget initiativ arbejdet med et visionsoplæg for udvikling og forbedring af hørerehabiliteringen i Danmark. Dette visionsoplæg er en væsentlig del af grundlaget for denne danske del af statusfremstillingen af "Hørerehabilitering i Norden", som præsenteres på Nordisk Audiologisk Selskabs Årsmøde 2015 på Færøerne. Arbejdsgruppen består af:

Majbritt Garbul Tobberup, *Formand, Høreforeningen*

Ture Dammann Andersen, *Overlæge, Odense Universitetshospital*

Gert Ravn, *Senior Technology Specialist, Audiology & Hearing Aids, DELTA*

Dorte Hammershøj, *Professor, Aalborg Universitet*

Torsten Dau, *Professor, Danmarks Tekniske Universitet (DTU)*

Karen Wibling Solgård, *General Manager, Oticon Danmark*

Ole Asboe Jørgensen, *Vice President, Oticon*

Nikolai Bisgaard, *Vice President, GN ReSound*

Rikke Schnack-Petersen, *Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab*

Per Nielsen, *Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner, DTHS (ansvarlig for redigering og tilpasning af materialet til præsentationen ved NAS- Årsmøde)*

INDLEDNING OG BAGGRUND

Positionen, som et af de ledende lande inden for audiologi, som Danmark ellers har kunnet bryste sig af, er forsvundet i de seneste år i takt med, at krav til produktivitet m.v. i det offentlige sygeshusvæsen har udfordret forskningsindsatsen inden for audiologien. Det danske uddannelsessystem for uddannelser på det audiologiske område er heller ikke blevet opdateret i takt med den teknologiske udvikling, som har ført til løsninger af potentielt højere kvalitet, men også med en væsentlig større kompleksitet.

Den demografiske udvikling tilsiger, at tilbagetrækningsalderen fra arbejdsmarkedet fremover vil stige, hvorved ældre borgere skal blive i arbejde i en højere alder end tidligere. God hørelse er i den sammenhæng en meget vigtig forudsætning for at kunne fungere bedst muligt. Nyere forskning tyder endvidere på at ubehandlet høretab kan føre til depression, reduktion af kognitive evner og i værste fald tidlig demens.

Derfor er der god grund til at sætte fokus på, hvordan der kan skabes forbedringer på det audiologiske område, både for de borgere, der lider af høretab, og for samfundet, så flere bliver hjulpet bedre.

Dette kalder på, at uddannelsen af fremtidens medarbejdere i audiologien styrkes. I dag er der i Danmark fire forskellige uddannelser, der er kompetencegivende for fire forskellige typer af audiologer. For at optimere hørerehabiliteringen er det nødvendigt at samle disse fire uddannelser under ét, hvorved de samme faglige krav gør sig gældende på alle uddannelser.

En anden aktuel udfordring er det danske udbudssystem på høreapparatområdet, som ikke befordrer innovation. Tidligere indkøbtes høreapparater af højeste kvalitet. Men i dag indkøbes høreapparater med lavere specifikationer i vid udstrækning af det offentlige. Der er i de senere år sparet betydelige beløb på det offentlige indkøb af høreapparater, idet gennemsnitsprisen pr. indkøbt høreapparat er faldet fra kr. 3.894 til kr. 1.600. Der er således sparet kr. 117 mio. på trods af at antallet af tilpassede høreapparater er steget fra 58.984 til 63.048 i perioden fra 2012 til 2013.¹ I alt er der således sparet kr. 340 mio. på høreapparatområdet ved de seneste års omlægninger.

Konsekvenserne af de omfattende omkostningsreduktioner er, at brugerne ikke får adgang til den højeste kvalitet af apparater, idet leverandørerne som følge af de offentlige licitationer (AMGROS) har oplevet en skærpet priskonkurrence, der er udslagsgivende for sammensætningen af sortimentet. Dette har medført, at de nyeste og dyreste høreapparater ikke umiddelbart indgår i den offentlige hørerehabiliterings sortiment og altså ikke tilbydes af leverandørerne, men kun kan tildeles efter særlig attestering fra lægelig ekspertise på de offentlige klinikker.

Arbejdsgruppen har formuleret et visionsoplæg for fremtidens hørerehabilitering i Danmark, som præsenteres i slutningen af denne fremstilling. herunder en beskrivelse af hvor vi står i dag, hvor der kan identificeres forbedringspotentialer og hvilke tiltag, der kunne føre til markante forbedringer. Der er opgaver for mange, og bliver området organiseret bedre, kan flere få bedre hjælp for de samme offentlige midler.

HISTORIK

I starten af år 1800 kan man registrere de første tiltag i forhold til døve/hørehæmmede i Danmark. Den første skole for døve børn med tilknytning til Danmark blev oprettet i Kiel, og i 1807 indførtes ved lov undervisning af døve børn i Danmark².

I 1892 blev det første høreinstitut i Danmark oprettet, og i 1912 oprettedes Tunghøres Vel (senere Landsforeningen for Bedre Hørelse, i dag Høreforeningen). Tunghøres Vel havde en høreapparat-samling, hvor hørehæmmede kunne låne høreapparater til afprøvning inden et eventuelt køb.

Igennem tiden har forskellige sociallove i Danmark været med til at sikre visse rettigheder for døve/hørehæmmede. Fra 1929 tillod invalide-forsikringsretten at hørehæmmede, som på grund af deres arbejde havde brug for et høreapparat, nu kunne få det på prøve direkte fra høreapparat-samlingen. I 1933 blev en række sociallove (Steinckes Socialreform) vedtaget, men kun døve var omfattede af loven. Først i 1950 fik hørehæmmede samme rettigheder ved indførelsen af den nye sociallov.

De døve/hørehæmmede blev behandlet på offentlige høreklinikker bl.a. af læger, audiometricer (ofte oplært HK-personale eller sygeplejersker) og hørepedagoger. De audiometriske undersøgelser og høreapparattilpasning blev foretaget af audiometricer. Instruktion i brugen af høreapparater og tekniske hjælpemidler, undervisning i mund-hånd systemet mv. blev varetaget af hørepedagoger på høreinstitutioner.

I starten af 1900-tallet begyndte Hans Demant og hans søn, William Demant, at importere høreapparater og høreapparatdele, som blev samlet til høreapparater i København. I 1946 producerede

¹ Se http://audiologi.dk/wp-content/uploads/2015/05/Rapport_MSF_2014_HA_Klinik_web_rev1.pdf

² Se [http://www.fuha-info.dk/media\(314,1030\)/Rapport_fra_TL.pdf](http://www.fuha-info.dk/media(314,1030)/Rapport_fra_TL.pdf)

de de det første rent danske høreapparat (Oticon). Senere er tilkommet andre danske høreapparatvirksomheder med ledende positioner på verdensmarkedet, blandt andet Danavox / GN Re-Sound og Widex.

Høreklinikkernes ansatte var aktive forskere ved siden af deres virke med at behandle patienterne. Deres idéer blev omsat i nye apparater, der blev sendt på markedet af fabrikanterne af audiologisk måleudstyr. På den måde blev grunden for dansk audiologisk måleudstyrs og høreapparater fremtrædende stilling på verdensmarkedet lagt.

Forskning og undersøgelser har løbende ført til nye måleparamenter, måleudstyr og nye former for apparater. Og som følge af informationsteknologiens udvikling er dette løbende blevet forfinet. Det har bl.a. betydet, at helt nye behandlingsmetoder blev taget i brug, og at der dukkede flere danske fremstillere af audiometrisk måleudstyr og høreapparater op.

De mange nye specialundersøgelser skabte behov for specialiseret arbejdskraft. En overlæge på Gentofte Amtssygehus startede en 3-årig ikke offentligt godkendt audiologiassistentuddannelse. Der var 5 elever på det første hold, som blev færdige i 1972. Efterfølgende blev der arbejdet på at starte en godkendt, kompetencegivende uddannelse. I 1982 startede den officielle uddannelse til audiologiassistent, og de første blev færdige i 1984. Uddannelsen var 2-årig og foregik på landets høreklinikker, med teoretisk uddannelse på Frederiksberg Tekniske Skole. Samtidigt startede audiologopæduddannelsen på Københavns Universitet.

Indtil starten af 1980'erne indstillede man høreapparater på baggrund af brugernes tilbagemeldinger, hvorefter man supplerede med objektive målinger, så som "insertion gain"-målinger. Ofte blev høreapparatets effekt yderligere evalueret med måling af taleforståelse i baggrundsstøj. Høreapparaterne ofte blev tilpasset af audiologiassistenter med en teknisk baggrund, frem for høre-pædagoger med en baggrund i undervisning. Meget har dog ændret sig siden. De nye og mere avancerede høreapparater, det store udbud af forskellige størrelser og varianter, nye høreapparat evalueringsmetoder, samt nye avancerede undersøgelsesmetoder, stiller nye og større krav til faglig kunnen hos audiologer, audiologiassistenter og andre medarbejdere i det audiologiske felt.

Den mest markante udvikling i den seneste ca. 25 år er tilkomsten af et stort antal private høreklinikker – den første åbnedes i 1990, og der er skudt mange op (aktuelt ca. 270) ikke mindst, fordi Folketinget i 2000 med Lov om Social Service indførte et tilskud til høreapparater indkøbt hos private høreklinikker for at mindske presset på de offentlige høreklinikker. Dette medførte, at mange audiologiassistenter søgte fra det offentlige over i private klinikker, som kunne tilbyde bedre arbejds- og ansættelsesforhold.

Hørerehabilitering har således siden slutningen af 1950'erne været en integreret del af det offentlige sundhedssystem i Danmark. Systemet blev i løbet af 1990'erne ganske presset, da andre og mere alvorlige sygdomme blev opprioriteret. Ventetiderne ved de offentlige høreklinikker har i mange tilfælde været omkring 12-14 måneder.

STATUS – HØREREHABILITERING I DANMARK 2013-2014

A EPIDEMIOLOGI

I Danmark er der ca. 800.000 hørehæmmede, heraf ca. 5.000 døve. Af disse har cirka 5.000 været hørehæmmede fra førskolealderen. Nogle høretab kan behandles medicinsk eller ved kirurgiske indgreb, men for mellem 200.000 og 300.000 hørehæmmede er brug af høreapparat den bedste løsning. Med fremkomsten af nye typer høreapparater, der reducerer generne i forhold til den gavn man har ved brugen, ses det de seneste år i Danmark, at flere med lettere høretab begynder at bruge høreapparat.

GENEREL EPIDEMIOLOGISK INFORMATION

Forekomst³

- Hørenedsættelse er kontaktårsag for 20-30 patienter per 1000 patienter pr. år
- Stiger med alderen
- Prævalens af svækket hørelse:
- Er ca. 0,8 % blandt mænd 18-24 år
- 25-40 % af personer ældre end 65 år har nedsat hørelse 40-66 % af patienter ældre end 75 år og mere end 80 % af ældre over 80 år har høreproblemer
- Det skønnes, at 800.000 danskere har hørenedsættelse i en eller anden grad

Diagnostisk tankegang

Akut hørenedsættelse

- Er oftest ensidig, kan ledsages af øresusen og svimmelhed
- Mulige forklaringer kan være karskade, virusangreb, Menières sygdom, svulst, autoimmun årsag, diabetes, ototoksisk medikament eller dissemineret sclerose

Gradvis opstået hørenedsættelse

- Voksne, som får tiltagende bilateral sensorineural hørenedsættelse, har oftest presbycusis eller eventuelt støjskade
- Voksne, som får tiltagende konduktiv eller kombineret hørenedsættelse (Rinne negativ), har ofte otosklerose

Hvorfor henvender patienten sig?

- Hos børn vil forældrene være bekymrede for medfødt døvhed eller hørenedsættelse, der kan hæmme udviklingen af barnet, f.eks. sprog, skolegang, social kontakt

³ Se <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/symptomer-og-tegn/hoerenedsaettelse/>

- Voksne søger læge for at få bedre hørelse og er ofte bekymret for stigende social isolering
- Ældre mennesker med nedsat hørelse har øget risiko for depression, angst, paranoia, nedsat social aktivitet, emotionelle forstyrrelser og usikkerhed

SPECIFIK EPIDEMIOLOGISK INFORMATION

Det danske Videnscenter for Hørehandicap⁴ (Socialstyrelsen) modtager jævnligt forespørgsler om statistik på området høretab. Danmark har ingen central registrering på høreområdet, og man har derfor måttet hidtil måttet henvise til et relativt sparsomt udvalg af statistiske opgørelser og undersøgelser af mennesker med høretab i Danmark eller henvise til at lave estimater for den danske befolkning på baggrund af internationale befolkningsstudier. Videnscenter for Hørehandicap har i 2010 udarbejdet en rapport som giver en oversigt over den danske statistik på høreområdet samt den publicerede litteratur⁵. Publikation giver et overblik over de data, der ligger på høreklinikkerne, og viser med eksempler for årene 2000-2003 og klinikkerne på Bispebjerg i København og i Århus, hvad der findes af personidentificerbare data, som vil kunne gøres tilgængelige.

Datagrundlaget for publikationen består af tre forskellige datamaterialer med dels kliniske og dels funktionelle mål for hørenedsættelsen.

1. Det første datamateriale er indhentet fra patientdatabaserne på de audiologiske afdelinger på Bispebjerg Hospital og Århus Sygehus og dækker over alle patienter, der har fået målt deres hørelse på Bispebjerg Hospital og Århus Sygehus i årene 2000- 2003. Datamaterialet rummer ud over et klinisk mål for patienternes hørelse tillige nogen information om hørediagnoser.
2. Det andet datamateriale stammer fra en undersøgelse foretaget på Socialforskningsinstituttet, SFI, af Thomas Clausen i 2003⁶, som undersøgte konsekvenserne af hørenedsættelse blandt 2000 tilfældigt udvalgte høreapparatsbrugere i alderen 16-64 år i de tidligere Århus og Storstrøms Amter. I undersøgelsen indgår 1571 personer, heraf er 59 pct. mænd og 41 pct. kvinder.
3. Det tredje datamateriale stammer fra en undersøgelse på Socialforskningsinstituttet fra 2006 udført af Vibeke Christensen⁷, som undersøgte betydningen af nedsat hørelse for tilknytningen til arbejdsmarkedet blandt personer i alderen 50-64 år. I undersøgelsen indgår 2407 personer, repræsentativt udvalgt i forhold til den samlede danske befolkning mellem 50 og 64 år.

De følgende oversigter er således baseret på materiale fra årene 2000-2003.

⁴ Se <http://socialstyrelsen.dk/handicap/horehandicap>

⁵ Se <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/personer-med-horetap-i-danmark>

⁶ Se Clausen, Thomas (2003): *Når hørelsen svigter. Om konsekvenser af hørenedsættelse i arbejdslivet, uddannelsessystemet og for den personlige velfærd*. København: Socialforskningsinstituttet

⁷ Se Christensen, Vibeke Tornhøj (2006): *Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknnytning og arbejdsliv*. København, Socialforskningsinstituttet

HØRETAB

TABEL 1, repræsentativ population

Høretab for danskere i alderen 50-64 år på baggrund af tærskelværdier ved 500, 1000, 2000 og 4000 Hz. Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Procent	Antal
Intet	Under 15 dB	37,8	900
Meget let	15-24 dB.	37,9	901
Let	25-39 dB	20,5	488
Moderat	40-54 dB.	3,2	76
Middelsvært	55-69 dB	0,6	14
Svært	70-90 dB	0	0
Døv	Over 90 dB	0	0
			23.791

Anm.: 2407 personer indgik i undersøgelsen, men høretesten blev ikke færdiggjort på alle 2407 personer, og derfor figurerer disse personer ikke i tabel 3.1.

Kilde: Tal fra Christensen, Vibke 2008

TABEL 2, population undersøgt på audiologisk afdeling

Høretab for alle undersøgte patienter i 2003 på audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital på baggrund af tærskelværdier ved 500, 1000, 2000 og 4000 Hz. Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Procent	Antal
Intet	Under 15 dB	9,8	738
Meget let	15-24 dB.	9,5	714
Let	25-39 dB	30,4	2.295
Moderat	40-54 dB.	31,8	2.401
Middelsvært	55-69 dB	12,8	968
Svært	70-90 dB	3,9	296
Døv	Over 90 dB	1,8	133
Antal			7.545

Kilde: Tal fra Bispebjerg Hospital år 2003

TABEL 3, funktionelle høregenskaber

Indeks over funktionelle høreegenskaber blandt danskere i alderen 18-64 år, der er behandlet på en audiologisk afdeling. Procent.

Skala	Funktionelle høreegenskaber	Procent	Antal
0	Ingen høreproblemer	11,7	184
1		35	550
2		25,9	407
3		16	251
4		7,4	117
5		2,9	46
6	Stærkt funktionshæmmet	1	16
		100	1571

Anm.: Indekset er lavet på baggrund af følgende syv spørgsmål: 1. Kan De høre lyde? 2. Har De svært ved at følge med i en samtale, når der er baggrundsstøj? 3. Har De svært ved at høre nogle tale med normal stemme i et roligt rum? 4. Kan De følge et Tv-program med en lydstyrke, som andre finder acceptabel? 5. Hører De godt nok til at bruge en almindelig telefon? 6. Kan De høre en dørklokke, en telefon der ringer eller en alarmklokke? 7. Har de svært ved at høre nogle, der taler højt i et roligt rum? Svar, der angiver et problem med hørelsen i den pågældende situation er kodet 1, og 0 er koden for, at vedkommende ikke har problemer med hørelsen. Et nul på skalaen angiver, at personen ikke har problemer med hørelsen, mens seks betyder, at vedkommende er stærkt funktionshæmmet som følge af høreproblemerne.

Kilde: Tal fra Clausen 2003.

I tabel 3 svarer 88,3 pct. af svarpersonerne, at de har høreproblemer. 53,3 pct. af personerne befinder sig på niveau to eller derover på skalaen over deres funktionelle høreegenskaber, hvilket svarer til, at de som minimum i meget let grad oplever, at hørelsen giver dem problemer i hverdagen. 27,4 pct. af personerne befinder sig på trin tre eller højere, mens 3,9 pct. af personerne er på niveau fem og seks, hvilket betyder, at disse personer erfarer, at deres hørelse giver dem svære problemer med at fungere i hverdagen.

MÆND OG KVINDERS HØRELSE

TABEL 4, repræsentativ population

TABEL 4.1

Hørelse for danskere i alderen 50-64 år fordelt på køn. Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Kvinder	Mænd
Intet	Under 15 dB	43,1	32,5
Meget let	15-24 dB.	39	36,8
Let	25-39 dB	15,3	25,8
Moderat	40-54 dB.	2,3	4,1
Middelsvært	55-69 dB	0,3	0,8
Svært	70-90 dB	0	0
Døv	Over 90 dB	0	0
Antal		1196	1.182

Anm.: Test viser, at der er signifikant forskel mellem kvinder og mænds hørelse på et 1 pct. signifikansniveau, $p < 0,001$.

Kilde: Tal fra Christensen, Vibeke 2006

Tabel 4 viser, at mænd har dårligere hørelse end kvinder. 43 pct. af kvinderne har ikke noget høretab, mens det samme kun gælder for 33 pct. af mændene. Mændenes dårligere hørelse ses også ved, at 30,5 pct. af dem har minimum et let høretab, hvorimod kun 17,9 pct. af kvinderne mindst har et let høretab.

TABEL 5, population undersøgt på audiologisk afdeling

Hørelse for alle undersøgte patienter i 2003 på audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital fordelt på køn. Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Kvinder	Mænd
Intet	Under 15 dB	8,5	11,4
Meget let	15-24 dB.	8	11,4
Let	25-39 dB	28,8	32,5
Moderat	40-54 dB.	34,6	28,3
Middelsvært	55-69 dB	14,2	11,1
Svært	70-90 dB	4,2	3,5
Døv	Over 90 dB	1,7	1,9
Antal		4.211	3.334

Kilde: Tal fra Bispebjerg Hospital år 2003

TABEL 6, alder og køn for population undersøgt på audiologisk afdeling

Alder og køn for alle undersøgte patienter i 2003 på audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital. Procent.

Alder	Kvinder	Mænd
Under 18 år	5,4	8
18-34 år	3,9	3,9
35-49 år	6,1	7,9
50-59 år	9,2	12,6
60-69 år	11,5	20,8
70-79 år	22,1	24,3
80-89 år	30,8	18,5
Over 90 år	11,1	3,9
Antal	4.211	3.334

Kilde: Tal fra Bispebjerg Hospital år 2003

ALDER OG HØRETAB

TABEL 7, repræsentativ population

Hørelse for danskere i alderen 50-64 år fordelt på alder. Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Alder			
		50-53 år	54-57 år	58-61 år	62-64 år
Intet	Under 15 dB	55	43,9	30,1	24,6
Meget let	15-24 dB	32,7	36,5	43	37,9
Let	25-39 dB	10,8	18	22,9	29,4
Moderat	40-54 dB	1,6	1,5	2,6	7,4
Middelsvært	55-69 dB	0	0	1,5	0,7
Svært	70-90 dB	0	0	0	0
Døv	Over 90 dB	0	0	0	0
Antal		493	660	682	544

Kilde: Data fra Christensen (2006)

Når alderen stiger, forværres høreegenskaberne.

I tabel 7 ses, at det 'meget lette', 'lette' og 'moderate' høretab stiger med svarpersonernes alder. 12,4 pct. i alderen 50-53 år har minimum et let høretab, men for personer i aldersgruppen 62-64 år gælder det for 19,5 pct.. Endvidere har 37 pct. af personerne i alderen 62-64 år mindst et 'Let' høretab. Blandt de 50-53-årige har 1,6 pct. en moderat hørenedsættelse, mens andelen i aldersgruppen 58-61 år er oppe på 4 pct., der har en 'moderat' hørenedsættelse.

TABEL 8, population fra audiologisk afdeling

Hørelse for alle undersøgte patienter i 2003 på audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital fordelt på alder.Procent.

Høretab	Gennemsnitlig høretærskel på bedste øre	Under 18 år	18-34 år	35-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80-89 år	Over 90 år
Intet	Under 15 dB	32,9	52,2	33,6	17,6	6,6	1	0,2	0,7
Meget let	15-24 dB.	11,7	12,8	22,5	25,8	14,3	5,5	1,3	0,5
Let	25-39 dB	14,9	12,1	21,1	35,6	49,2	40,4	24	7,5
Moderat	40-54 dB.	13,5	9,4	13,1	14,4	22,2	39,8	48,6	40,2
Middel-svært	55-69 dB	7,7	3	4,4	3,1	5,3	9,8	21	39,9
Svært	70-90 dB	8,3	4,7	2,5	2,5	2	2,8	4,1	9,7
Døv	Over 90 dB	10,9	5,7	2,9	1	0,3	0,6	0,8	1,5
Antal		495	297	521	806	1.178	1.738	1.913	597

Anm.: Test viser, at der er signifikant forskel mellem kvinder og mænds hørelse på et 5 pct. signifikansniveau, $p < 0,05$.

Kilde: Tal fra Bispebjerg Hospital år 2003

TABEL 9, funktionelle høreegenskaber

Indeks over funktionelle høreegenskaber blandt danskere i alderen 18-64 år, der er behandlet på en audiologisk afdeling fordelt på alder. Procent.

Skala	Hørelse	18-34 år	35-39 år	40-50 år	Over 50 år
0	Ingen høreproblemer	17,9	13,4	10,5	11,4
1		37,7	41,5	36,3	33,7
2		22,6	15,9	26,3	26,9
3		10,4	18,3	15,9	16,4
4		8,5	11	7,5	7
5		2,8	0	3,2	3,1
6	Svært funktionshæmmet	0	0	0,3	1,5
Antal		106	82	372	1.011

Kilde: Tal fra Clausen 2003

HØRETABETS OPSTÅEN

TABEL 10, repræsentativ population

Forekomsten af medfødt høretab hos personer i alderen 50-64 år med nedsat hørelse. Procent.

Er deres høretab medfødt?	Kvinder	Mænd	Samlet procent	Antal
Ja	2,6	3,1	2,9	19
Nej, opstået senere i livet	93,2	94,6	94	615
Ved ikke	4,2	2,3	3,1	20
				6.541

Anm.: Kun personer, der selv har angivet et høretab, har besvaret spørgsmålet, og derfor har alene 654 svaret på, om deres høretab er medfødt.

Kilde: Tal fra Christensen 2006

TABEL 11, population fra audiologisk afdeling, yngre

Forekomsten af medfødt høretab hos personer i alderen 18-64 år, der er behandlet på en audiologisk afdeling. Procent.

Er deres høretab medfødt?	Kvinder	Mænd	Samlet procent	Antal
Ja	16,6	10,5	14,9	203
Nej, opstået senere i livet	83,4	89,5	85,1	1.355
				1.558

Kilde: Tal fra Clausen 2003

TABEL 12, population fra audiologisk afdeling, ældre

Alder ved høretabets opståen for danskere i alderen 50-64 år uden medfødt høretab. Procent.

Alder	Procent	Antal
Under 10 år	1,3	8
10-19 år	8,1	48
20-29 år	6,4	38
30-39 år	9,3	55
40-49 år	32	190
50-59 år	38,2	227
Over 60 år	4,6	27
		5.931

Anm.: Kun personer, der ikke har et medfødt høretab, og personer, der angiver at have problemer med hørelsen, har svaret på, hvor gamle de var, da de fandt ud af, at de havde problemer med hørelsen. Derfor figurerer der alene 593 personer i tabel 7.3.

Kilde: Tal fra Christensen 2006

B ORGANISERING AF HØREREHABILITERINGEN

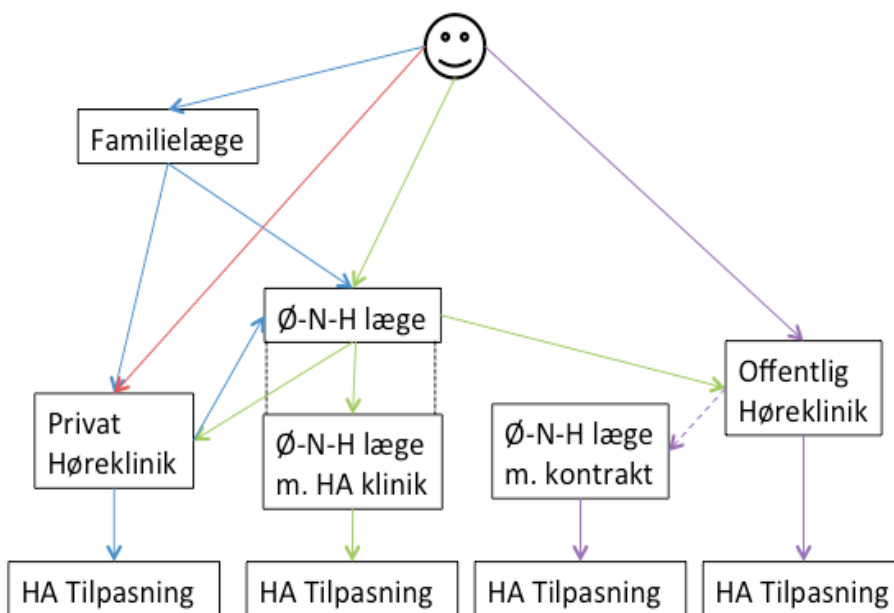
Langt de fleste personer, der udvikler et høretab, venter ganske længe, før de tager skridt til at blive hjulpet. Det er den almindelige opfattelse, at det tager omkring 7 år, fra en person har erkendt et høretab, til at vedkommende søger hjælp. Ganske ofte er det familiemedlemmer, der presser på, idet det ofte er tydeligere for de pårørende end for den pågældende selv.

Hørerehabiliteringen i Danmark har traditionelt været organiseret under henholdsvis sundhedsvæsenet i regionerne (tidligere amterne), hvor audiologisk diagnosticering og høreapparatbehandling finder sted, og under den sociale og arbejdsmarkedsrettede lovgivning i kommunerne, hvorunder de ydelser, der ligger ud over selve høreapparatbehandlingen (hjælpemidler, undervisning, specialrådgivning) typisk sorteres. Gennem årene har den konkrete betaling af høreapparater og høreapparatbatterier skiftet tilholdssted mellem forskellige kommunale og amtslige/regionale pengekasser, men siden 1. januar 2013 har dette været hjemmehørende undersundhedslovgivningen på de regionale sygehuse.

De større aktører i den danske hørerehabilitering er aktuelt følgende:

- 22 offentlige høreklivikker, heraf 16 på audiologiske afdelinger på sygehuse (det regionale sundhedsvæsen)
- Ca. 275 private høreklivikker og øre-næse-halslæger med høreklivik
- 30 øre-næse-halslæger med kontrakt med det offentlige om høreapparatbehandling
- Ca. 30 kommunikationscentre (kommunale, fælleskommunale, regionale med aftale med kommuner)

For den almindelige borger vil første kontaktpunkt som oftest enten være den praktiserende læge, øre-næse-halslægen eller i butikken hos en privat høreapparatforhandler. Den praktiserende læge vil typisk orientere om mulighederne for at få høreapparat enten via privat eller offentligt system og i øvrigt henvise til en øre-næse-halslæge (ØNH-læge) for at få stillet en mere præcis diagnose (det er også muligt at direkte videre til en audiologisk afdeling på et hospital). ØNH-lægen skal også orientere om mulighederne på hhv. den offentlige og den private klivik. Formentlig vælger ca. 50 % at henvende sig direkte til en ØNH-læge, en offentlig eller privat høreklivik (altså uden om den almindelige praktiserende familielæge). Kort sagt er der, som systemet er i dag Danmark, mange veje ind i behandlingssystemet. Figuren viser de forskellige veje, der kan være til høreapparatbehandling.



Der optræder et mindre antal tilfælde, hvor personer får høretab på grund af ulykke, sygdom eller på anden vis. I disse tilfælde sker der ofte meget store ændringer i høreevnen på kort tid. Disse personer er stort set altid i kontakt med hospitalsvæsnet og henvises til høreapparattilpasning derfra. Forløbet af selve behandlingen vil være den samme, som for dem der selv søger kontakten til hørerehabilitering.

Det nuværende system til hørerehabilitering kan betegnes som fragmenteret. Der er mange forskellige veje til afhjælpning af høretab, og den enkelte borger/patient kan blive sendt rundt til mange forskellige aktører for at få den komplette ydelse, der omfatter diagnose, høreapparattilpasning, tilknyttede hjælpemidler, instruktion, vejledning og efterjustering. Nogle af disse aktører kan være geografisk adskilt i betydelig grad, således at borgeren skal bruge tid og penge på transport. Det skal i den forbindelse også påpeges, at hvor ydelse til medicinsk, audiologisk undersøgelse, høreapparat og tilpasning dækkes af Danske Regioner, så er tilknyttede hjælpemidler (teleslynge, forstærkertelefon, FM-anlæg mv.) og eventuel specialundervisning og høretræning noget, der skal bevilges af bopælskommunen. Der, hvor forvirringen imidlertid i særdeleshed opstår i det nuværende system, er under vejledning, hvor audiologisk afdeling på et hospital giver vejledning om brugen af høreapparatet i begrænset omfang, mens det kommunalt finansierede kommunikationscenter står for den udvidede vejledning. Dette vedrører særligt den offentlige del af systemet, men er et tilbud, der også berører brugere med privat udleverede høreapparater. Endelig hører justering af den enkelte brugers høreapparat fortrinsvis til på audiologisk afdeling, men nogle kommunale/regionale kommunikationscentre tilbyder også brugeren justering i begrænset omfang som et ekstra tilbud.

I det private system er der i nogen grad tale om et mere overskueligt forløb, hvor det meste håndteres i den private klinik, som har fuldt ansvar for behandlingsforløbet. De private høreklinikker er desuden geografisk spredt ud over en lang række byer, hvilket begrænser udfordringerne relateret til længere afstande og transportmuligheder. Tilknyttede hjælpemidler kan tilbydes i det private

mod egenbetaling, mens brugeren med udgangspunkt i serviceloven bør oplyses om sin ret til gratis tekniske hjælpemidler efter behov ved henvendelse på et lokalt kommunikationscenter.

ETABLERINGEN AF DET PRIVATE SYSTEM

Den 1. juli 2000 bliver en tilskudsordning til høreapparatbehandling vedtaget af Folketinget⁸. Det skete efter en henstilling fra Konkurrencestyrelsen.⁹ Tilskuddet på 3.000 kr. dækkede kun høreapparat og ikke den tilhørende serviceydelse, som selve tilpasningen må betragtes som.

Den 1. juli 2002 indføres behandlingsgaranti på sygehusbehandlinger, men området for hørerehabilitering holdes udenfor, og i stedet bliver tilskuddet sat op fra 3.132 kr. til 5.000 kr. med henblik på nu også at skulle dække undersøgelser, behandling, kontrol, justeringer m.v. Tilskuddet indeksreguleres herefter.

Den 1. januar 2011 nedsættes tilskuddet med 10 pct. svarende til en ny tilskudstakst på 5.607 kr. pr. høreapparat.

Den 19. december 2012 vedtages det med virkning fra den 1. januar 2013 at nedsætte tilskuddet yderligere¹⁰. Tilskuddet til en behandling med høreapparater på 2 ører (ca. 80 pct. af tilfældene) nedsættes fra 2 x 5.607 kr. til 4.000+2.350 kr. Samtidig vedtages det, at ansvaret for finansiering af høreapparatet overføres til regionerne for så vidt angår høreapparatbehandling i offentligt regi. Ændringen medfører således bortfald af kommunernes refusion til regionerne af udgifterne til indkøb af høreapparater.

AMGROS (fælles indkøbsordning af lægemidler og høreapparater til sundhedsvæsenet i Danmark) udfører en licitation af høreapparatet til de offentlige hørecentraler, hvor der kraftigt fokuseres på at nedsætte omkostningerne ved indkøb af høreapparater. Dette fører til et ændret sortiment af høreapparater, idet en større mængde billigere apparater med lavere specifikationer og ældre teknologi bliver indkøbt.

I det private system betyder de stærkt reducerede tilskud også, at de apparater, der kan tilbydes med fuld dækning, bliver af ringere kvalitet. Det forhold, at der for et tidssvarende høreapparat skal ydes en betragtelig egenbetaling, fører ikke overraskende til øget pres på de offentlige høre-klinikker, hvilket har bevirket stigende ventetider.

⁸ Jf. også http://webarkiv.ft.dk/?/samling/19991/lovforslag_oversigtsformat/l231.htm

⁹ Jf. også

<http://www.kfst.dk/~media/Afgoerelsesdatabase/Konkurrenceomraadet/Afgoerelser/1998/19980504%20Bilag%20horeapparatomraadet%20Afskrift%20af%20socialministeriets%20brev%20af%2045%201998.pdf>.

¹⁰ Jf. også http://www.folketingstidende.dk/Rlpdf/samling/20121/lovforslag/L59/20121_L59_som_vedtaget.pdf.

C FINANSIERING

Efter henvisning fra læge eller ørelæge til høreapparatbehandling¹¹ har borgeren frit valg mellem:

At få behandling og høreapparater gratis fra det offentlige sygehusvæsen

At få tilskud til at købe høreapparater hos en godkendt, privat forhandler

Offentlig høreapparatbehandling kan foregå hos:

- Sygehusets høreklub eller audiologiske afdeling, eller en praktiserende ørelæge, hvis regionen har et sådant tilbud
- Borger kan almindeligvis frit vælge, hvilket offentligt sygehus man vil behandles på

Privat høreapparatbehandling med offentligt tilskud kan kun foregå hos:

- Godkendte private forhandlere, der sælger høreapparater
- En liste over private forhandlere, som er godkendt til at sælge høreapparater med offentligt tilskud, fås på www.audiologi.dk eller ved at kontakte DELTA Teknisk-Audiologisk Laboratorium på tlf.: 72 19 41 00
- For at få tilskud skal borger være fyldt 18 år og have en henvisning til høreapparatbehandling fra en ørelæge

Det er regionen, der sikrer den økonomiske hjælp til høreapparat, uanset om dette sker i offentligt eller privat regi. Normalt kræves forudgående bevilling fra regionen, før høreapparat anskaffes.

Hvis der vælges høreapparatbehandling i det offentlige sygehusvæsen, er høreapparatet og tilpasningen gratis. Valget af høreapparat vil ske ud fra høretabets karakter og borgers ønsker til apparat. Der er således ikke frit valg blandt alle høreapparater. Høreapparatet er det offentliges ejendom og skal leveres tilbage, når det ikke længere bruges, fx ved skift til nye apparater.

Hvis der vælges høreapparatbehandling hos en godkendt, privat forhandler, gives et tilskud fra offentlige. Taksterne for 2015 er: 4.030 kr. for behandling på 1 øre og 4.030 kr. + 2.356 kr. = 6.386 kr. for behandling på begge ører. Tilskuddet dækker høreprøve, høreapparat, tilpasning, service og garanti og er inklusive moms. Tilskuddet kan maksimalt udgøre de faktiske omkostninger og afhænger ikke af personlig din indkomst. Borger ejer selv høreapparatet og skal derfor ikke levere det tilbage. Udbetalingen af tilskud finder sted mellem forhandleren og den region, borger bor i. Udgiften ud over tilskuddet skal borger selv betale, eventuelt fratrukket andre tilskud fra fx Sygeforsikringen Danmark.

Uanset om man får høreapparatet i det offentlige sygehusvæsen eller hos en privat forhandler, tilbyder kommunen gratis instruktion og undervisning i brug af høreapparatet. Hvis høreapparatet udleveres på et offentligt sygehus, vil sygehuset normalt oplyse om, hvor undervisningen finder sted. Hvis apparatet er købt hos en privat forhandler, skal forhandleren oplyse om undervisningssted, eller man kan kontakte sin bopælskommune for at få nærmere oplysninger herom. Kommu-

¹¹ Se <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/hvis-du-skal-ha-hoereapparat>

nen har desuden til opgave at stille hjælpemidler gratis til rådighed i de situationer, hvor høreapparatet ikke yder tilstrækkelig hjælp på arbejdsplads og i hjemmet.

Der i det offentlige sygehusvæsen for tiden varierende, ofte meget langvarige, ventetider på høreapparatbehandling. Aktuelt (sommer 2015) er ventetiderne på første undersøgelse mellem 4 og 52 uger og på ambulans behandling mellem 4 og 12 uger¹².

SAMLEDE OMKOSTNINGER TIL HØREAPPARATILPASNING

Forekomsten af danskere med høreapparater opgøres til ca. 325.000.

Den årlige omkostning til høreapparatilpasning i det private system blev i 2013 opgjort til alt 275,6 mio. kr., og den årlige omkostning for høreapparatilpasning i det offentlige system blev anslået til 408,5 mio. kr. Alle høreapparatbrugere tilbydes gratis batterier til deres høreapparater. Det skønnes at disse koster kr. 15.0 mio. på årsbasis. Hertil kommer det hørrepædagogiske arbejde i specialcentre og kommuner, som skønnes opgjort til 170 mio. kr. samt øvrige kommunale udgifter til hjælpemidler såsom teleslynger og andet, der opgøres til 30 mio. kr.¹³.

Den direkte totale årlige omkostning for hørerehabiliteringen i Danmark kan altså skønnes at kunne opgøres til omkring 900 mio. kr., dvs. ca. 2.770 kr. pr. bruger pr. år.

¹² Se <http://www.esundhed.dk/sundhedskvalitet/NIV/NIV/Sider/Venteinfo.aspx>

¹³ Se http://audiologi.dk/wp-content/uploads/2015/05/Rapport_MS_F_2014_HA_Klinik_web_rev1.pdf

D MEDICINSK PERSPEKTIV

Specialet oto-rhino-laryngologi¹⁴ er et kirurgisk speciale, som omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og kontrol af kirurgiske og medicinske sygdomme samt traumer i områderne: ører, næse, bihuler, mundhule, spytkirtler, svælg, strube, halsens bløddele inkl. glandula thyreoidea samt ansigtsskelet. Derudover foretages diagnostik af sygdomme i mediastinum, bronkier og esofagus samt kranienervediagnostik. Indenfor samtlige områder foregår desuden såvel eksperimentel som klinisk forskning.

Audiologi er et ekspertområde inden for oto-rhino-laryngologi, hvor udredning og behandling af høretab foregår.

BAGGRUND

Medicinsk audiologi¹⁵ har været praktiseret i Danmark siden etableringen af den offentlige sygehusbaserede høreomsorg først i 1950'erne. Der findes i dag (2013) 10 offentlige audiologiske afdelinger/høreklivikker. Danske audiologer har bidraget væsentligt til udviklingen af audiologisk måleudstyr og moderne høreapparater. Således er impedans-audiometri (tympanometri) eksempelvis udviklet på baggrund af dansk pionerarbejde.

AFGRÆNSNING OG DEFINITION

Det medicinske audiologiske fagområde omfatter diagnostik, ikke-kirurgisk behandling og rehabilitering af børn og voksne med hørenedsættelse, tinnitus, hyperakuse og i begrænset omfang balanceforstyrrelser. Endvidere er fagområdet involveret i forebyggelse og tidlig opsporing af hørenedsættelse herunder screening af nyfødte for hørenedsættelse. Forståelse af hørelsens fysiologi og viden om konsekvenserne af hørenedsættelse af enhver sværhedsgrad har central betydning. En andel af patienterne (hørenedsættelse som følge af f.eks. otosclerose, kronisk otitis media og andre mellemørelidelser, samt CI-patienter) håndteres i fællesskab med det otokirurgiske fagområde. Det audiologiske fagområde er således ofte involveret i den præoperative diagnostik forud for elektiv otokirurgi. Den diagnostiske aktivitet ved vestibularis schwannom drejer sig om præcis kortlægning af hørelsen samt identifikation af ætiologien og den ledsagende patologi forudgået af screening af patienter med ensidig eller asymmetrisk hørenedsættelse. En andel af børn med permanent hørenedsættelse har samtidigt andre lidelser herunder kombinerede sansedefekter, diagnostik og behandling af dette foregår i samarbejde med relevante specialer. Behandling af hørenedsættelse er for flertallet af patienterne rehabilitering gennem brug af høreapparat og eventuelt høretekniske hjælpemidler. Mange har brug for supplerende foranstaltninger af pædagogisk eller social karakter. Tinnitus behandles hovedsageligt med psykologiske metoder i kombination med instrumentel behandling. Den audiologiske forskningsaktivitet udspiller sig i et bredt felt fra epidemiologi, audiogenetik, screeningsopgørelser til forskning i klinisk intervention herunder behandling med cochlear implant.

¹⁴ Se <http://dsohh.dk/uddannelse/beskrivelse-af-specialet/>

¹⁵ Se <http://dmasaud.dk/fagomr%C3%A5debeskrivelse.html>

KLINISKE OPGAVER

De kliniske opgaver er afgrænset ved ovenstående definition. Fagområdet er medicinsk, men ofte i nært samarbejde med otokirurger, hvor der er mulighed for høreforbedrende operation, indikation for cochlear implant eller knogleforankret høreapparat. Der er ligeledes nært samarbejde med audiologopæder, ingeniører med flere ved den ikkelægelige behandling.

Det vurderes, at mere end 500.000 borgere i Danmark har hørenedsættelse i et sådant omfang, at de vil have gavn af høreapparatbehandling. Prævalensen er stigende med stigende alder, og blandt 75-85-årige oplever 30 % hørevanskeligheder. Der blev i 2011 udleveret i alt 120.000 høreapparater med hel eller delvis offentlig finansiering, heraf blev 61.000 høreapparater udleveret fra de offentlige audiologiske afdelinger/høreklivikker.

Udviklingen inden for det audiologiske fagområde såvel indenfor neonatal hørescreening, cochlear implant, genetisk udredning, samt teknisk udvikling indenfor konventionelle høreapparater og tekniske hjælpemidler har gjort en tiltagende specialisering nødvendig for at sikre den faglige kvalitet.

ORGANISATORISK OG STRUKTUREL PLACERING

Fagområdet varetages på de audiologiske og øre-næse-hals & audiologiske afdelinger på sygehuse. De audiologiske afdelinger/afsnit har udelukkende elektiv ambulant funktion.

Der er audiologiske funktioner i alle landets regioner. Visse elektrofysiologiske undersøgelser foretages kun på enkelte universitetsafdelinger ligesom udredning og behandling af småbørn er delvist centraliseret. Audiologisk forberedelse og opfølgning af patienter med cochlear implant er i henhold til specialeplanen regionsfunktion og er centraliseret til tre universitetscentre, hvoraf to behandler børn.

I sundhedsstyrelsens vejledning til specialeplan fra 2001 blev det anført, at en audiologisk afdeling/afsnit som minimum skal undersøge 2000 patienter og tilpasse 1000 høreapparater pr. år for at opnå og vedligeholde erfaring og kvalitet i behandlingen.

Personalesammensætningen på de audiologiske afdelinger afspejler fagområdets tværfaglighed med audiologiasistenters, audiologer (tekniske og pædagogiske), øreprotektikere, ingeniører, audiologopæder og psykologer ud over det lægelige personale.

De audiologiske afdelinger og afsnit samarbejder med de regionale høreinstitutter, de kommunale centre for pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og andre institutioner inden for høreområdet.

De senere år er en stigende andel af voksne patienter med simpel hørenedsættelse blevet behandlet med høreapparat hos private høreapparatleverandører og på klinikker drevet af praktiserende øre-næse-halslæger

Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab er organiseret som et delselskab under Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved- og Halskirurgi (DSOHH) og er medlem af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS). DMAS har aktuelt (2013) 39 medlemmer. Selskabet samarbejder med flere internationale audiologiske selskaber (Nordisk Audiologisk Selskab, European Federation of Audiology Societies og the International Association of Physicians in Audiology).

LÆGELIG KOMPETENCE

Den grundlæggende kompetence i medicinsk audiologi erhverves i speciallægeuddannelsen i otorhino-laryngologi, hvori der indgår 6 måneders funktion i en audiologisk afdeling/høreklínik og teoretisk kursus i fagområdet. Den videre kliniske og teoretiske kompetence i medicinsk audiologi erhverves efter speciallægeanerkendelsen gennem funktion i en audiologisk afdeling/høreklínik. Det er yderligere nødvendigt at supplere med en betydelig teknisk audiologisk og pædagogisk audiologisk indsigt. Der er udarbejdet kliniske retningslinjer for følgende områder¹⁶:

- APD
- Asymmetri
- Audiometri
- CI voksne
- Hørenedsættelse småbørn
- Høreapparatbehandling i speciallægepraksis
- Skolebørn
- Tinnitus
- Vestibularis schwannom

¹⁶ Se <http://dsohh.dk/publikationer/kliniske-retningslinjer/audiologi/>

E TEKNISK PERSPEKTIV

ANTAL HØREAPPARATER 2013¹⁷

- Offentlige høreklিনikker: 63.048 høreapparater
- Høreklিনikker med kontrakt med det offentlige om høreapparatbehandling: 18.500 høreapparater
- Private høreklিনikker: 54.689 høreapparater (med offentligt tilskud)

Der er således i 2013 i alt tilpasset 136.237 høreapparater. Ved en anslået fordeling på 20/80 mellem henholdsvis monaural og binaural behandling svarer dette til, at ca. 81.000 borgere har modtaget høreapparat i 2014.

Der er pr. 2014 ca. 2.150 CI-opererede i Danmark, og heraf har ca. 600 fået CI på begge ører. Ca. 1500 af de opererede er voksne¹⁸. Der opereres årligt 40-50 børn

Der findes ikke centrale opgørelser over bevilling af supplerende høretekniske hjælpemidler.

Forekomsten af danskere med høreapparater opgøres til ca. 325.000.

AUDIOMETRI OG HØREAPPARATILPASNING

Størstedelen af opgaverne vedrørende audiometri og høreapparatilpasning på de offentlige og private høreklিনikker varetages af medarbejdere, som er uddannet enten som audiologiassistent på en erhvervsskole eller som audiolog/audiologopæd på et universitet.

Uddannelsen til audiologiassistent på erhvervsskole

Adgangskravet for at uddanne sig til audiologiassistent er ni års skolegang. Uddannelsen til audiologiassistent har en varighed af to år og seks måneder.

Audiologiassistenter er udlært til – med det, der kan betegnes som en mesterlære-uddannelse, og dermed god klinisk uddannelse – at foretage de generelt anvendte audiologiske målinger samt at kunne tilpasse høreapparater og foretage finjustering af disse. Foruden at foretage høreprøver, oplæres audiologiassistenterne i at undersøge øret og afdække, hvilken eller hvilke dele af spektret der er ramt, og hvor stor hørenedsættelsen er de pågældende steder.

Studiet omfatter næsten 2 års praktik i offentlig eller privat klينik med indlejrede skoleophold.

Audiologiassistenten tager i samarbejde med en læge stilling til valg af høreapparat samt tilpasser apparatet til brugeren. Antallet af ansatte audiologiassistenter er omkring 250.

Audiologi på Syddansk Universitet

På Audiologistudiet, der består af henholdsvis en 3-årig bachelorgrad og en 2-årig kandidatoverbygning, får man mulighed for at tilegne sig viden inden for hele det audiologiske område. Man får blandt andet undervisning i naturvidenskabelige og tekniske discipliner som teknisk akustik og

¹⁷ Se http://audiologi.dk/wp-content/uploads/2015/05/Rapport_MSF_2014_HA_Klinik_web_rev1.pdf

¹⁸ Se https://hoeforeningen.dk/hoereproblemer/cochlear-implant/copy_of_cochlear-implant

audiologiske målemetoder og psyko-akustik, humanistiske fag som sprog og kommunikation, psykologi, pædagogik og handicap samt sundhedsvidenskabelige discipliner som anatomi og fysiologi, neurobiologi og neurologi og medicinsk audiologi.

Det unikke ved uddannelsen på Syddansk Universitet er den audiologiske kombination af medicinske, sproglige og tekniske fag. I løbet af uddannelsen, får den studerende ligeledes mulighed for at søge inspiration i udlandet enten i form af studie- eller praktikophold.

Når den studerende vælger at læse audiologi på Syddansk Universitet, har vedkommende mulighed for at vælge én af to uddannelser: Audiologi og Pædagogisk audiologi. En del af fagene er ens for de to uddannelser. Det gælder eksempelvis de psyko-akustiske fag, hvor den studerende får indsigt i, hvordan lyde transporteres rundt i hjernen og oversættes fra et akustisk signal til betydning, mening og ord. Hvad sker der med denne proces, når øret, hørenerven eller områder i hjernen er beskadiget – og hvordan kan man afhjælpe gener som tinnitus (f.eks. en konstant hyletone i øret).

Den studerende lærer at udføre de audiologiske målinger, der er grundlaget for behandlingen med høreapparater hos både børn og voksne. Det betyder, at den studerende bliver specialist i at måle hørelse, og tilegner sig en forståelse for hvordan et avanceret digitalt høreapparat virker – og kan med denne viden udvælge og tilpasse høreapparater til personer med hørenedsættelse.

Audiologopædi på Københavns Universitet

Uddannelsen som høre-, tale- og læsepædagog (audiologopæd) blev oprettet på Københavns Universitet i 1982. Audiologopædi beskæftiger sig med diagnostik, undervisning, behandling og forskning i forbindelse med læse-, stave-, skrive-, høre, tale- og stemmevanskeligheder.

Bacheloruddannelsen i audiologopædi består af 2 1/4 års grundfagsstudier suppleret med 3/4 års tilvalgsstudier i ét eller flere fag uden for grundfaget. Den studerende vælger frit, hvilke tilvalg der skal indgå i bachelorstudiet. Langt de fleste færdiguddannede bachelorer i audiologopædi vælger at forsætte på kandidatuddannelsen. Kandidatgraden giver en række forskellige jobmuligheder. Uddannelsens specifikke audiologiske elementer er fordelt over 2 semestre og dækker områderne medicinsk, teknisk og pædagogisk audiologi.

Den studerende lærer at udføre de audiologiske målinger, der er grundlaget for behandlingen med høreapparater og CI hos børn og voksne. Den studerende kan udmåle hørelse, og tilegner sig forståelse for hvordan avancerede høreapparater virker og skal tilpasses – og har med denne viden grundlag for udvælgelse og tilpasning af høreapparater og andre hjælpemidler til personer med hørenedsættelse.

Øvrige medarbejdergrupper på det teknisk audiologiske område

Elektronik teknikere (indkøb, vedligeholdelse og kalibrering af audiologisk udstyr, nogle steder ansvar for indkøb af høreapparater, forskning og udvikling)

Ingeniører (indkøb, vedligeholdelse og kalibrering af audiologisk udstyr, forskning og udvikling – denne gruppe er stærkt vigende i antal)

Oto-teknikere (som regel uddannet som tandteknikere eller som guld- eller sølvsmede, aftrykstaking til og fremstilling af ørepropper til bag-øret høreapparater, fremstilling af skaller til og montering af i-øret apparater)

F PÆDAGOGISK/PSYKOLOGISK/SOCIALT PERSPEKTIV

De pædagogiske faggrupper

Audiologopæder/speciallærere

Audiologopæder uddannes på Københavns Universitet Amager eller Syddansk Universitet. Desuden findes pædagogiske diplomuddannelser i pædagogisk audiologi på et antal professionshøjskoler (fortrinsvis overbygningskurser for lærere og pædagoger).

Arbejdsområder: Kompenserende specialeundervisning (coping-strategier, høretektik, visuel kommunikation, CI-rehabilitering, rådgivning omtinnitus og Menières sygdom), høreapparattilpasning, instruktion i brugen af høreapparat, rådgivning, tildeling af høretekniske hjælpemidler, forskning og udvikling.

Ansættelsessteder: Offentlige og private høreklivikker, kommunale og regionale kommunikationscentre (høreinstitutter), døveskoler, høreapparatfremstillingsvirksomheder, forsknings- og undervisningsinstitutioner.

Psykologer

På enkelte offentlige høreklivikker er der ansat psykologer til audiologiske opgaver, særlig vedrørende høreapparat- og CI-behandling af børn.

Socialrådgivning/specialrådgivning

På enkelte kommunikationscentre er der ansat socialrådgivere eller lignende medarbejdere med specialviden i sociale og lovgivningsmæssige forhold (som regel beskæftigelses- og uddannelsesforhold) med relevans for hørehæmmede. Der findes en enkelt privat aktør (Castberggård, Kursuscenter for døde og hørehæmmede), som med offentlig støtte specialiserer sig i at tilknytte/fastholde hørehæmmede på arbejdsmarkedet. Men generelt er hørehæmmede i Danmark henvist til at trække på den generelle kommunale social- eller arbejdsmarkedsrådgivning.

G UDGIFTER TIL HØREREHABILITERING

UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF OFFENTLIGE HØREKLINIKKER

Når en borger får høreapparater fra en offentlig klinik er der ingen egenbetaling, idet borgeren får den høreapparatmodel, som den der forestår tilpasningen finder mest egnet til det aktuelle høreproblem. Opgaven er således at opgøre, hvilke omkostninger denne aktivitet har pådraget det offentlige.

Med udgangspunkt i de beregninger, der er gjort i den såkaldte kulegravningsrapport fra juni 2012¹⁹ og justeret for det forhold, at prisen på høreapparater er faldet fra 3.894 kr. til 1.600 kr., anslås det således, at 80 % af alle personer, der søger hjælp på de offentlige klinikker, får tilpasset 2 høreapparater. Dette implicerer, at 64.350 tilpassede høreapparater svarer til 35.750 personer og dermed til en samlet omkostning på 325 mio. kr. Omkostningen pr. apparat tilpasset på en offentlig klinik bliver dermed kr. 5.045.

UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF PRIVATE HØREKLINIKKER

Størstedelen af udgifterne ved tilpasning af høreapparater i de private klinikker kan skønnes ud fra DELTA's "Rapport 2013 – Godkendelse af private leverandører af høreapparater Udført for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 04-04-2014"²⁰. Heri hedder det, at der i alt blev udbetalt 183 mio. kr. i "tilskud til høreapparater udleveret fra private høreklinikker". Det oplyses endvidere, at tilskuddet blev udbetalt for 54.689 høreapparater. Tilskuddet var i 2013 4.000 kr. for det første høreapparat og 2.350 kr. for det andet. Det kan derudfra beregnes, at 33.000 personer fik et eller to høreapparater, hvoraf 66 % eller 21.645 personer fik to høreapparater²¹.

For at få tilskud til et høreapparat skal der foreligge en undersøgelse fra en speciallæge i øre-næse-hals sygdomme, som bekræfter det lægefaglige behov for høreapparat. En sådan undersøgelse koster kr. 800 og dækkes af den offentlige sygesikring. En høreapparatbruger behøver dog ikke denne undersøgelse, men kan gå direkte til en privat eller offentlig klinik. Der findes ikke eksakte data på andelen af førstegangbrugere. I Eurotrak Danmark undersøgelsen²² fra 2012 svarer 48 %, at de er førstegangbrugere. De samlede omkostninger ved diagnosticering af høretab ved en øre-næse-halslæge kan således skønnes at være $33.000 \times 800 \times 0.48 = 12,7$ mio. kr.

Dertil kommer endvidere, at der ganske ofte anskaffes høreapparater i det private system, som ikke kan dækkes fuldt ud af tilskuddet. Det anslås at egenbetalingen udgør ca. kr. 1.500,- per apparat, hvilket svarer til at borgerne har betalt yderligere kr. 82,0 mio. i samlet egenbetaling.

Det kan nu opgøres at de totale omkostninger for samfundet ved høreapparat-behandling i det private system udgør 193,6 mio. kr. betalt af det offentlige og 82 mio. kr. betalt af borgerne, i alt 275,6 mio. kr., svarende til 3.540 kr. pr. apparat dækket af det offentlige tilskud. Når den gennemsnitlige egenbetaling på 1.500 kr. lægges til, fås en totalpris på 5.040 kr. pr. apparat.

¹⁹ Se http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2012/Juni/~/_media/Filer%20-%20dokumenter/Hoereapparatomraadet/Kulegravning%20af%20h%C3%B8reapparatomr%C3%A5det%20-%20Juni%202012.ashx

²⁰ Se http://audiologi.dk/wp-content/uploads/2015/05/Rapport_MSF_2014_HA_Klinik_web_rev1.pdf

²¹ Se http://audiologi.dk/wp-content/uploads/2015/05/Rapport_MSF_2014_HA_Klinik_web_rev1.pdf

²² EuroTrak Danmark, 2012. Se også http://ivo.ehima.dev02.accedo.dk/wp-content/uploads/2014/03/130913_Presentation_Anovum_EuroTrak_2013_DENMARK.pdf.

UDGIFTER TIL HØREAPPARATER TILPASSET AF ØRE-NÆSE-HALSLÆGER MED KONTRAKT MED DET OFFENTLIGE OM HØREAPPARATBEHANDLING

18.500 høreapparater anslås at være blevet tilpasset af de praktiserende speciallæger med kontrakt med det offentlige om høreapparatbehandling. For denne gruppe er behandlingsafgiften fastsat til 3.100 kr. (uanset om der er tale om monaural eller binaural behandling). Med udgangspunkt i en antagelse om, at 80 % er tilpasset bilateralt, har disse læger tilpasset 10.300 personer til en samlet omkostning på 83,5 mio. kr. Prisen pr. apparat tilpasset af speciallæge beløber sig derved til kr. 4.513.

Udover ovenstående tilbydes alle høreapparatbrugere gratis batterier til deres høreapparater. Det skønnes at disse koster 15 mio. kr. på årsbasis. Hertil kommer det høreopædagogiske arbejde på kommunikationscentre og i kommuner, som skønnes opgjort til 170 mio. kr. samt øvrige kommunale udgifter til hjælpemidler såsom teleslynger og andet, der opgøres til 30 mio. kr.

Samlede omkostninger til høreapparattilpasning

- Offentlige høreklinikker: 325 mio. kr.
- Private høreklinikker: 277,7 mio. kr.
- Øre-næse-halslæger med kontrakt med om høreapparatbehandling: 83,5 mio. kr.
- Batterier, høreopædagogisk indsats, hjælpemidler mv.: 215 mio. kr.

Den direkte totale årlige omkostning for hørerehabiliteringen i Danmark kan altså skønnes at kunne opgøres til omkring kr. 900 mio. (dvs. ca. kr. 2.770 per bruger pr. år ved ca. 325.000 høreapparatbrugere).

H BRUGERORGANISATIONER FOR PERSONER MED HØRENEDSÆTTELSE HØREFORENINGEN

Høreforeningen²³ er en handicaporganisation, der varetager over 800.000 danskeres interesser på høreområdet. Foreningen har 8.500 medlemmer og ca. 800 frivillige, der repræsenterer foreningen. Høreforeningen arbejder bl.a. for, at hørehæmmede og døvblevne kan kommunikere på lige vilkår med andre mennesker i samfundet. Foreningen udgiver bladet "Hørelsen" 12 gange om året.

Høreforeningen blev grundlagt i 1912 under navnet "Tunghøres Vel" og var den første tunghøreforening i Norden. I 1934 ændrede foreningen navn til Dansk Tunghøreforening og igen i 1962 til Landsforeningen for Bedre Hørelse. Den seneste ændring kom i 2006, hvor foreningen ændrede navn til Høreforeningen. Hans Kongelige Højhed Kronprins Frederik er Høreforeningens protektor.

Foreningen har siden starten arbejdet for bedre forhold for mennesker med høreproblemer og har ud over sin oplysningsvirksomhed bl.a. sikret gratis høreapparater og batterier. Mærkesager 2015-2019 er bl.a.:

- Høreforeningen arbejder for bedre livsvilkår for mennesker, der er berørt af høreproblemer eller sygdomme i øret. Mærkesagerne afspejler foreningens politiske prioriteringer og er et styringsredskab for arbejdet i den aktuelle landsmødeperiode. Hvor høreapparater er nævnt, dækker det over alle de typer apparater inden for audiologisk behandling, der bruges til at afhjælpe lyd- og høreproblemer.
- Systemet omkring høreapparatbehandling og rehabilitering er ganske opsplittet, hvilket gør det svært for brugerne at få overblik over, hvor de kan få hjælp. Høreforeningen ønsker et enklere og mindre opdelt system, hvor kvaliteten i behandling og rehabilitering går frem for alt. Hvilke fagpersoner, der udfører arbejdet, er ikke afgørende, så længe disse har de rette kompetencer og er i stand til at imødekomme den enkelte brugers behov.
- Sikre brugerne en samlet faglig kompetent behandling af høreproblemer med et grundlag i en behandlingsgaranti for høreapparatbehandling og med klarhed om behandlingsmuligheder og vilkår.
- Fælles og effektiv kvalitetssikring for alle hørecentre i Danmark.
- Arbejde for, at retten til gratis høreapparatbehandling fastholdes.
- Arbejde for en skarp adskillelse mellem diagnosticering og salg af høreapparater.
- Arbejde for, at den enkelte bruger har mulighed for at afprøve forskelligt udstyr for i samarbejde med fagpersoner at finde frem til det bedst egnede for den enkelte.
- Arbejde for styrkede og ensartede behandlingstilbud i forbindelse med tinnitus, menière sygdom samt andre typer svimmelhed relateret til ørerne.

HØRNU

HørNu²⁴ er en ny forening for hørehæmmede i Danmark, startet i 2014. Aktuelt har foreningen ca. 2.000 medlemmer. Bag HørNu står initiativtagere med erfaring og indsigt i høreapparatbehandling og i, hvordan det kommunale og regionale system fungerer. Foreningen oplyser på sin hjemmeside:

²³ Se <http://hoeforeningen.dk/>

²⁴ Se <http://www.hornu.dk/>

Støt en organisation, der taler din sag! I skrivende stund får vi hver eneste dag 10 nye medlemmer. Vores målsætning er, at vi i udgangen af 2017 har 30.000 medlemmer, og i 2024 har 100.000 medlemmer. Med mange medlemmer høres vi i medier og hos politikere. HørNu er din mulighed for at give din mening til kende, så vi sammen kan skabe bedre forhold for høreapparatbrugere. Derfor er der brug for HørNU i Danmark:

- Der eksisterer ikke en organisation i Danmark i dag, som kan samle alle aktører i branchen og tale de hørenedsattes sag
- Der er intet forum for udveksling af ny viden mellem producenter, slutbrugere, klinikker og sundhedsfagligt personale Der er behov for at skabe mere tilfredse høreapparatbrugere, hvilket kræver, at man informerer alle parter i branchen
- Der er behov for at nedsætte erkendelsesfasen for hørenedsættelse hos befolkningen, da de samfundsmæssige og personlige omkostninger er for store ved ikke at blive behandlet
- HørNu kæmper for "retten til at høre" i overensstemmelse med FN's konvention om lige adgang til alle former for kommunikation, også den mundtlige
- HørNu er også for de unge på 35. Faktisk viser de seneste undersøgelser, at 25 % af mennesker med en hørenedsættelse er mellem 18 og 44. Så bare fordi du har høreapparater, behøver du ikke være gammel
- HørNu udbreder og fremmer forståelsen for den komplekse sammenhæng, et menneske med hørenedsættelse indgår i: socialt, psykologisk, økonomisk, audiologisk og teknisk
- HørNu arbejder for størst mulig professionalisme i behandlingen af hørenedsættelser
- HørNu vil forske i, hvordan brugere af høreapparater bliver mere tilfredse.

HørNu ønsker at øve indflydelse:

På danske politikere og medier, så du får de bedst mulige vilkår når du skal anskaffe dig høreapparater

- På de danske arbejdspladser, så du får de bedst mulige vilkår
- På producenterne af høreapparater, så du får det bedst mulige produkt
- På forskningsområder, så der forskes hvor det kommer brugeren mest muligt til gavn

COCHLEAR IMPLANT FORENINGEN

Cochlear Implant Foreningen²⁵, CIF, for voksne er en landsdækkende forening for alle der har tilknytning til eller er interesseret i Cochlear Implant. Foreningen blev etableret i 2002 og har pr. juni 2014 ca. 285 medlemmer. Foreningen udsender 2 nyhedsbreve om året, afholder arrangementer og kurser. Foreningen afholder kurser med fokus på informative, sociale og kulturelle elementer.

Foreningen har skiftende mindre udvalg med fokus på relevante emner inden for foreningens og medlemmernes interesseområder. Foreningen har endvidere netværksgrupper over hele landet.

Foreningens formål er:

- At støtte alle der ønsker hjælp og rådgivning i forbindelse med Cochlear Implant (CI).
- At fremme forståelsen for CI i det omgivende samfund. Dette forsøges gjort ved positiv dialog mellem CIF og andre tilsvarende foreninger, medierne, politikere og fagfolk.

²⁵ Se <http://cochlearimplant.dk/>

- At der ved CIFs arrangementer skabes rum og mulighed for at høre om andres overvejelser og erfaringer.
- At sikre at voksne CI-brugere får optimale muligheder for at udnytte deres implantat (-er) – uanset produkt.
- At samarbejdet med tale- og høreinstitutter, audiologiske afdelinger og operationssteder fortsat fremmes.

DECIBEL

Decibel²⁶ er en landsforening for børn og unge med høretab. Foreningen tæller både forældre, pårørende, professionelle, private- og erhvervsstøttemedlemmer. Foreningen har ca. 1.800 medlemmer. Decibel består af en bestyrelse, der står for den overordnede ledelse af foreningen og et sekretariat, der står for den daglige udførelse.

Foreningens vision er:

- At børn og unge med høretab i Danmark vokser op med de samme muligheder som deres normalhørende kammerater, så de oplever at være en naturlig del af samfundet. Dette under nænsom hensyntagen til, at børn og unge med høretab er hele mennesker og at de altid vil være afhængige af specialiseret genoptræning, særlige hjælpemidler og støtte.

Foreningen arbejder for:

- At sikre optimale muligheder for børn og unge med høretab, så det enkelte barn og den unge bliver mødt med en tro på dets evner til at udvikle sit fulde potentiale
- At sikre en specialiseret genoptræning med auditivt fokus, så børn med høretab bliver gode til at lytte og tale
- At skabe netværk og erfaringsudveksling mellem familier, hvis børn eller unge har et høretab
- At sikre lige vilkår for alle familier med høretab, uanset hvor i landet de er bosat
- At fremme forståelsen for børn og unge med høretab i det omgivende samfund
- At rådgive alle, der har interesse for børn og unge med høretab

DANSKE DØVES LANDSFORBUND

Danske Døves Landsforbund²⁷ (DDL) er en privat interesseorganisation, der arbejder for at sikre døve bedre levevilkår i samfundet. DDL kæmper desuden for ligestilling mellem døve og hørende inden for uddannelse, arbejde og tilgængelighed. Den første forening, Døveforeningen af 1866 i København, blev stiftet i 1866. Foreningerne fungerer som et fristed, hvor døve mødes med andre døve i tegnsprogsmiljø. Drivkraften i DDLs arbejde er en overbevisning om, at døve har krav på de samme muligheder og rettigheder som hørende i Danmark; samme muligheder for udvikling, og samme glæde ved livet. DDL har ca. 3.000 medlemmer, både aktive medlemmer og støttemedlemmer. Medlemstallet oplyses at være stigende. Foreningen har blandt andet følgende mærkesager:

Arbejdsmarked

²⁶ Se <http://www.decibel.dk/>

²⁷ Se <http://www.deaf.dk/>

- Arbejdsgivernes holdninger skal ændres til at se mulighederne i at have døve ansatte
- Virksomhedernes CSR politikker skal tilskynde til større mangfoldighed i medarbejderstaben og til en forståelse af, at det vil give et plus på bundlinjen
- Døves beskæftigelsesgrad skal øges fra de nuværende 50%
- Døves adgang til og fodfæste på arbejdsmarkedet skal sikres gennem forskellige ordninger

Holdninger og rettigheder

- Tilgængelighed er en måde at opnå målet på ved at nedbryde barrierer
- Al ny teknologi skal bidrage til at fremme - og ikke svække – døves deltagelse i samfundet
- Hvor der ikke er mulighed for at sikre tilgængelighed gennem universelt design, skal døve kompenseres, således at deltagelsen i samfundet sikres.

Kultur

- Døves følelse af kulturel ligestilling og ligeværd skal højnes i Danmark. Derfor skal alle kulturelle tilbud i Danmark være tilgængelige for døve for eksempel via tegnsprogstolk. Samtidigt skal døves egen kultur fremmes via kulturtilbud på eget sprog, dansk tegnsprog, eksempelvis via et permanent døveteater, som det ses i de øvrige nordiske lande. Disse kulturelle tilbud skal også være tilgængelige for hørende, som ønsker et indblik i døves kultur og sprog.

Tilgængelighed

- Der er et behov for EU standarder for informations- og kommunikationsteknologierne, så døves kommunikation kan foregå på tværs af lande uafhængigt af udstyr
- Varsling og alarmering skal være tilgængeligt for døve, det skal være lige så ukompliceret at blive varslet og at alarmere som for resten af befolkningen i EU
- Offentlige bygninger og det offentlige rum skal være tilgængelig for døve

FORENINGEN AF DANSKE DØVBLINDE

Foreningen Danske DøvBlinde²⁸, FDDB, er for personer, der har problemer med både syn og hørelse. FDDB blev stiftet i 1987 og har aktuelt 430 medlemmer, fra børn og til ældre på helt op til 100 år.

FDDB er en brugerstyret organisation, der arbejder for bedre forhold for døvblinde og synshørehæmmede i alle livets forhold. Foreningen arbejder for mindre isolation for døvblinde, bedre tilgængelighed både fysisk og digitalt, mere ligestilling og bedre muligheder for at deltage på lige fod med andre i samfundet. Foreningen er ledet af døvblinde og rummer både primært døve og primært blinde. Der er således også to sprog i foreningen: tale- og tegnsprog, hvilket giver udfordringer til den fælles kommunikation og samvær. Foreningen har fokus på:

- God tolkning
- Gode forhold på forstærker-anlæg som teleslynge, og klar og tydelig tale
- At man har lov at sige 'hva'behar' ligeså mange gange, det er nødvendigt
- Alle skal kunne følge med
- Sociale arrangementer, både for talebrugere og tegnsprogsbrugere

²⁸ Se <http://www.fddb.dk/>

3 FREMTIDSPERSPEKTIV

Den arbejdsgruppe, som nævnes i starten af denne afrapportering, har formuleret et visionsoplæg for fremtidens hørerehabilitering i Danmark.

Det skønnes at op til ca. 800.000 personer i Danmark er ramt af dårlig hørelse i større eller mindre grad. En meget stor del af disse personer ville kunne have nytte af høreapparatbehandling og det skønnes at ca. 325.000 personer har høreapparat. Den direkte totale årlige omkostning for høre-rehabiliteringen i Danmark skønnes at kunne opgøres til omkring kr. 900 mio.²⁹

Den nuværende hørerehabilitering i Danmark er opdelt og fragmenteret. Der er mange forskellige veje til afhjælpning af høretab og den enkelte borger kan blive sendt rundt til mange forskellige aktører for at få den komplette ydelse, der omfatter diagnose og information om, hvad det betyder at leve med høretab (prognosen), høreapparattilpasning, tilknyttede hjælpemidler, instruktion, vejledning, rådgivning og uddannelse samt endelig efterjustering. Der er således brug for en justering og udvikling af det nuværende system.

Forslaget til et nyt system tager i høj grad udgangspunkt det, man kunne kalde en helhedsbehandling. Mere præcist tager forslaget til et nyt system udgangspunkt i de beskrivelser og anbefalinger, der ligger i DS/EN 15927³⁰. Det er overordnet set vigtigere at sikre, at det bliver gjort rigtigt end at bestemme hvilke aktører, der skal udføre de enkelte opgaver. Hovedsagen er, at opgaver løses af personer med de rette kompetencer. Derudover er det selvsagt vigtigt at systemet tilfredsstillende grundlæggende krav: At fremtidens hørerehabilitering bliver af højeste kvalitet, tilgængelig for alle med brug for det, foretages inden for en rimelig ventetid (maksimalt 8 uger) og under hensyntagen til samfundsøkonomien generelt.

Den demografiske udvikling tilsiger, at tilbagetrækningsalderen fra arbejdsmarkedet fremover vil stige, hvorved ældre borgere skal blive i arbejde i en højere alder end tidligere. God hørelse er i den sammenhæng en meget vigtig forudsætning for at kunne fungere bedst muligt. Nyere forskning tyder endvidere på at ubehandlet høretab kan føre til depression, reduktion af kognitive evner og i værste fald tidlig demens.

VISIONSMÅL

- At den danske hørerehabilitering bliver verdens bedste
- At borgerne nemt og hurtigt får adgang til den teknologi, der matcher den enkeltes behov (ventetid på maks. 8 uger)
- At borgerne tilbydes ensartet behandlingskvalitet i hele Danmark
- At Danmark bliver foregangsland inden for forskning i høretab
- At det danske udbudssystem beforder innovation og udvikling

²⁹ Se <http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2012/Juni/~media/Filer%20-%20dokumenter/Hoereapparatomaadet/Kulegravning%20af%20h%C3%B8reapparatomr%C3%A5det%20-%20Juni%202012.ashx>

³⁰ Den europæiske standard for serviceydelse, som tilbydes af høreklivnikker

ANBEFALINGER

- **One-point-of-entry: System med én indgang (ØNH-lægen):** I dag er systemet for fragmenteret med adskillige indgange for den enkelte patient. Det skaber forvirring, u hensigtsmæssige patientforløb og ressourcospild. Fremover skal ØNH-lægen udgøre indgangen for patienten. ØNH-lægen udreder og diagnosticerer og henviser til yderligere medicinsk behandling, hvor dette er relevant. Fremtidens autoriserede og opkvalificerede audiolog varetager udarbejdning af høreprofil, foretager alle nødvendige audiologiske test med henblik på valg af konkret høreapparat, forestår bestilling af høreapparat samt vejledning, tilpasning, begynderundervisning/ instruktion i brugen af høreapparat, justeringer, henvisning til kommunikationscenter ved behov.
- **Etablering af forskningscenter (Danish Hearing Academy):** Generelt har der i Danmark været for lidt forskning i og for få publikationer om hørenedsættelse og hørerehabilitering, ligesom Danmark ikke har haft tradition for klinisk forskning inden for høreomsorgen. Kort sagt er der behov for et bedre netværk til at drive forskningen. Derfor skal der etableres et stærkt forskningscenter, der kan arbejde systematisk med at udvikle og implementere ny viden. Forskningscenteret skal også transformere allerede eksisterende viden til best practices for at skabe en ny praksis for hørerehabilitering baseret på en ensartet og evidensbaseret metode. Forskningscenteret skal have en størrelse, så der opstår et stimulerende miljø, der kan tiltrække dygtige forskere fra både Danmark og udlandet. En stærk kontakt med både private og offentlige klinikker vil være vigtig.
- **Offentligt-private investeringer og øremærkede midler:** Foruden etablering af forskningscenter (Danish Hearing Academy), flere offentligt-private investeringer inden for det audiologiske område samt afsætning af øremærkede puljer til audiologisk forskning.
- **Udbudssystemet for indkøb af høreapparater moderniseres:** Udbudssystemet, som det er lagt an i dag, driver ikke innovation, kvalitet og eksport, ligesom det ikke skaber et favorabelt hjemmemarked for producenterne. Mange danskere får ikke adgang til de nyeste apparater, selvom de kunne have gavn af dem. Derfor skal udbudssystemet moderniseres. Et nyt udbudssystem skal sikre, at konkurrence mellem leverandører stimulerer innovation og kvalitet frem for kvantitet alene. Desuden oprettes tre kategorier i to forstærkningsniveauer (almindelig og power) med angivelse af maks. pris pr. kategori.
- **Den autoriserede og opkvalificerede audiolog skal være nøgleperson i fremtidens hørerehabilitering:** Det nuværende system er fragmenteret og fremstår kaotisk for den enkelte bruger. Fremover skal audiologen være patientens nøgleperson. Audiologen skal autoriseres af f.eks. Sundhedsstyrelsen for at sikre såvel ekspertise som ansvar. Fremtidens audiolog får ansvaret for at udarbejde høreprofil, foretage alle nødvendige audiologiske test, rådgive om valg af konkret høreapparat, foretage ordination af høreapparat, tilpasning, begynderundervisning/instruktion i brugen af høreapparat, justeringer og henvisning til kommunikationscenter efter behov.
- **Samling og opgradering af de i dag eksisterende audiologiske uddannelser med henblik på ensartede faglige krav og pensum:** I dag findes der flere veje til den audiologiske profession, som hver især har styrker, men som ikke sikrer et ensartet højt fagligt niveau. For at opgradere fremtidens audiolog oprettes der en ny uddannelse, hvor høreapparatbehandling samt vejledning, rådgivning og opfølgning hos brugerne sættes i fokus. Uddannelsen skal som minimum afsluttes med en Bachelor-grad. I den nye uddannelse skal indgå tekniske, medicinske og pædagogiske elementer og kompetencer, der sætter audiologen i stand til at håndtere såvel de sta-

dig mere avancerede høreapparater såvel som forhold af mere menneskelig, social og kommunikativ karakter.

- **Efteruddannelse af audiologer skal forbedres:** Udviklingen af høreapparater går stærkt. Derfor skal audiologerne aktivt søge efteruddannelse i de nyeste høre- og kommunikationssystemer. Fremover skal en audiolog bruge mindst 20 timer årligt af sin arbejdstid til videreuddannelse. Det bør endvidere overvejes at indføre en efteruddannelse med tilhørende kvalifikationsprøve, der giver adgang til at drive privatklinik. Uddannelsen skal indeholde fag som personaleledelse, økonomi, jura m.v. og med tre års praktisk arbejde på klinik som adgangskrav.
- **Helhedsorienteret tilgang til høreapparat og hjælpemidler:** I dag er der en række udfordringer relateret til sektorovergangen mellem kommuner og regioners ansvarsområder, som bunder i at forskellig lovgivning regulerer hvert område – ligesom en af årsagerne er, at den tekniske udvikling er løbet fra den organisatoriske struktur kommuner og regioner imellem. Eksempelvis bevilger regionerne i dag høreapparaterne til brugerne, mens kommunen bevilger hjælpemidler f.eks. fjernbetjening. For at skabe forenkling og mere velfungerende løsninger for borgeren forstås det, at regionerne bemyndiges til også at bevilge tekniske hjælpemidler til høreapparater.
- **Uafhængig visitation:** Det er arbejdsgruppens holdning, at man bør se på, hvordan henvisning ml. ØNH-læger og private klinikker kan foregå mest hensigtsmæssigt. Det anbefales, at der etableres en uafhængig visitation enten via ØNH-læger uden tilknytning til privat høreapparatklinik eller via medicinske audiologer på offentlige klinikker.
- **Øget og bedre vejledning:** For at øge kvaliteten af udlevering og tilpasning af høreapparater er det helt afgørende, at vejledningen styrkes markant. Brugeren bør udsættes for hverdagsituationer i overensstemmelse med dennes høreprofil. Vejledningen og demonstration skal desuden som minimum dække anbringelse og betjening af høreapparatet, batteriskift, træning i at håndtere vanskelige lyd miljøer, betjening af teleslynge eller andre lydforstærkende apparater i bygninger, produktspecifik egenskaber samt rengøring og vedligeholdelse. Ved opfølgende vejledning eller verifikation bør et spørgeskema anvendes og brugeren bør have adskillige ugers erfaring med daglig brug af høreapparatet. Fremtidens vejledning kan med fordel tage udgangspunkt i den europæiske standard (DS/EN 15927), som Danmark endnu ikke har implementeret.
- **Borgernes audiogram skal lægges på E-journal:** Borgerens audiogram skal kunne deles elektronisk, som en del af patientens e-journal mellem de ansvarlige aktører.
- **Der bør udføres en omkostningseffektivitetsanalyse:** Der bør i samarbejde med eksperter i samfundsøkonomi udarbejdes en analyse af de økonomiske forhold i det nuværende system, og de konsekvenser et nyt system vil få. Ligeledes bør der udarbejdes en samfundsøkonomisk analyse af, hvad det koster ikke at behandle høretab optimalt. Det er en klar målsætning, at det nye system skal skabe større samfundsværdi for en omkostning, der ikke overstiger den nuværende.