Høresøjlemøde

d.24.3.2023 10- 14

1.	**Godkendelse af dagsorden**
2.	**Godkendelse af referat fra sidste høresøjlemøde (bilag 1)**
3.	**Oplæg vedrørende arbejdet i gruppen: "fremtidens hørerehabilitering" og drøftelse af DTHS' rolle og mandat i gruppen v. Marie (40 min)**
4.	**Oplæg og beslutning om ny organisering af temadage og netværksdage (samt Vingsted) v. Henriette (20 min) (se bilag 2)** Punktet er en opfølgning på drøftelsen fra sidste høresøjlemøde og en beslutning om hvilken model vi skal gå med fremover.
5.	**Drøftelse af efteruddannelse for pædagogisk personale - PD indenfor for det audiologiske felt (30 min) (se bilag 3)**
6.	**Frokost (30 min)**
7.	**Oplæg fra arbejdsgruppe om snitflade mellem region og kommune v. Marie og Ole (15 min)** med baggrund i at flere kommunikationscentre løser opgaver for regionerne, ønsker vi at lave en kortlægning af hvilke ydelser der leveres pt. på kommunikationscentrene Punktet indbefatter et kort oplæg og gennemgang af spørgeskema der bedes udfyldt efterfølgende.
8.	**Tinnitus – forskellige tilgange og metoder (oplæg Henriette 5 min)** Der er tidligere aftalt i høresøjlen, at vi skal fælles faglige indlæg på vores høresøjlemøder. På dette møde tager vi fat i Tinnitus og har inviteret tre fagpersoner fra forskellige DTHS-organisationer, som vil folde deres tilbud ud, som oplæg til ledelsesmæssige refleksioner. ***12:30 – 13:15 (via Teams)*** • Tine - CKV Odense – naturterapi (15 min) • Ann-Christin Sommer. - KC Hellerup – lydstimulering (15 min) • Anestis – CSV København – kognitiv tilgang (15 min)
9.	**Drøftelse af praksis indenfor tinnitus området; hvordan udvælger vi vores specialundervisningsmetoder lokalt? (30 min)** (se overstående punkt)
10.	**Eventuelt (15 min)**

Oplæg vedrørende fremtidens hørerehabilitering

Medlemmer af den bredt anlagte Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

- **Majbritt Garbul Tobberup**, Landsformand, Høreforeningen
- **Lotte Grostøl**, Direktør, Høreforeningen
- **Marie L. Kamp Gonzales,** Afdelingsleder, Center for Specialundervisning for Voksne, Københavns Kommune
- **Gert Ravn**, Senior Technology Specialist, Audiology & Hearing Aids, Force Technology
- **Dorte Hammershøi**, Professor, Aalborg Universitet
- **Ågot Møller Grøntved**, Ekstern lektor, overlæge, Audiologi-uddannelsen (Bachelor- og kandidatuddannelsen), Syddansk Universitet (SDU)
- **Jesper Hvass Schmidt**, Consultant M.D., Ph.D., Odense University Hospital (OUH)
- **Ivar Thomsen**, Vice President, Europe Strategic Accounts, GN Hearing A/S
- **Karen Wibling Solgård**, General Manager, Demant Skandinavien A/S
- **Jan-Peter Rekling**, President Nordics, WS Audiology
- **Thomas Agerskov**, Head of Sales Denmark, Sonova Denmark A/S
- **Peter Brøgger Andreasen**, Formand, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS)
- **Regitze Willemoës,** Formand, Frie Høreklinikker

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

Arbejdsgruppens vision & de strategiske pejlemærker

Visionen

1. **Vi vil at Danmark igen bliver et foregangsland inden for hørerehabilitering.**

2. **Vi vil øge livskvaliteten for danskere med nedsat hørelse, reducere psyko-sociale problemer, som følge af hørenedsættelse, og øge produktiviteten for de over 500.000 danskere, der kan få glæde af høreapparatbehandling.**

3. **Vi vil sikre, at hørenedsættelse hos børn og unge håndteres så hurtigt og effektivt som muligt.**

Strategiske pejlemærker

1. **Brugeren skal i centrum af behandlingen**

2. **Dokumenteret kvalitet* & behandlings-garanti baseret på frit valg**

3. **Digitalisering af høreområdet: Udbredelse af digital visitation - InHEAR-resultaterne afspejles i retningslinjerne**

**) Eksempelvis via implementering af standarden DS/EN 15927*

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

Status på arbejdet i Arbejdsgruppen for Fremtidens Hørerehabilitering

Initiativ 1:
Afprøvning af ny model for digital visitation

Projektejer: SDS

Initiativ 2:
Styrket information til borgerne

Projektejer: SST

Initiativ 3:
Nationale kvalitetskrav til høreapparat-behandling

Projektejer: SST

Initiativ 4:
Afklaring af hvilke faggrupper, der kan varetage høreapparatbehandling

Projektejer: STPS

Initiativ 5:
Bedre indsamling af kvalitetsdata på tværs af den offentlige og private sektor

Projektejer: SDS

Initiativ 6:
Strammere regler for lægers tilknytning til specialforretning med medicinsk udstyr

Projektejer: SUM

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

MEN! Afventer endelig implementering af programmet 'Høreområdet i fremtiden' og de 6 initiativer, der skal forbedre høreområdet

Initiativ 1:
Afprøvning af ny model for digital visitation

Projektejer: SDS

Initiativ 2:
Styrket information til borgerne

Projektejer: SST

Initiativ 3:
Nationale kvalitetskrav til høreapparat-behandling

Projektejer: SST

Initiativ 4:
Afklaring af hvilke faggrupper, der kan varetage høreapparatbehandling

Projektejer: STPS

Initiativ 5:
Bedre indsamling af kvalitetsdata på tværs af den offentlige og private sektor

Projektejer: SDS

Initiativ 6:
Strammere regler for lægers tilknytning til specialforretning med medicinsk udstyr

Projektejer: SUM

Arbejdsgruppen glæder sig over at programmet Høreområdet i fremtiden - er forlænget frem til midt 2023

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

Udsnit af centrale udfordringer på høreområdet

Demografiudfordring på høreområdet: I Danmark har 800.000 danskere har hørenedsættelse. 325.000 af dem bruger høreapparat. Parallelt hermed er den ældre generation – de +65-årige – den hurtigst voksende befolkningsgruppe i Danmark, og forventes at vokse med 200.000 frem mod 2030. Op mod **100.000** heraf forventes at få brug for et høreapparat.

Pres på kapaciteten: Høreområdet er kendetegnet ved et pres på kapaciteten, der kun bliver større i takt med den ændrede demografi frem mod 2030.

Lav brugertilfredshed – behov for kvalitetsløft: Eurotrak-undersøgelsen for 2022 viser, at Danmark indtager **en 14. plads ud af 16 undersøgte lande** målt på brugertilfredshed med høreapparater. Der er med andre ord et enormt behov for at øge brugertilfredsheden og den samlede kvalitet i høreomsorgen – i den sammenhæng afventer den bredt anlagte Arbejdsgruppe også revisionen af de faglige nationale kvalitetskrav.

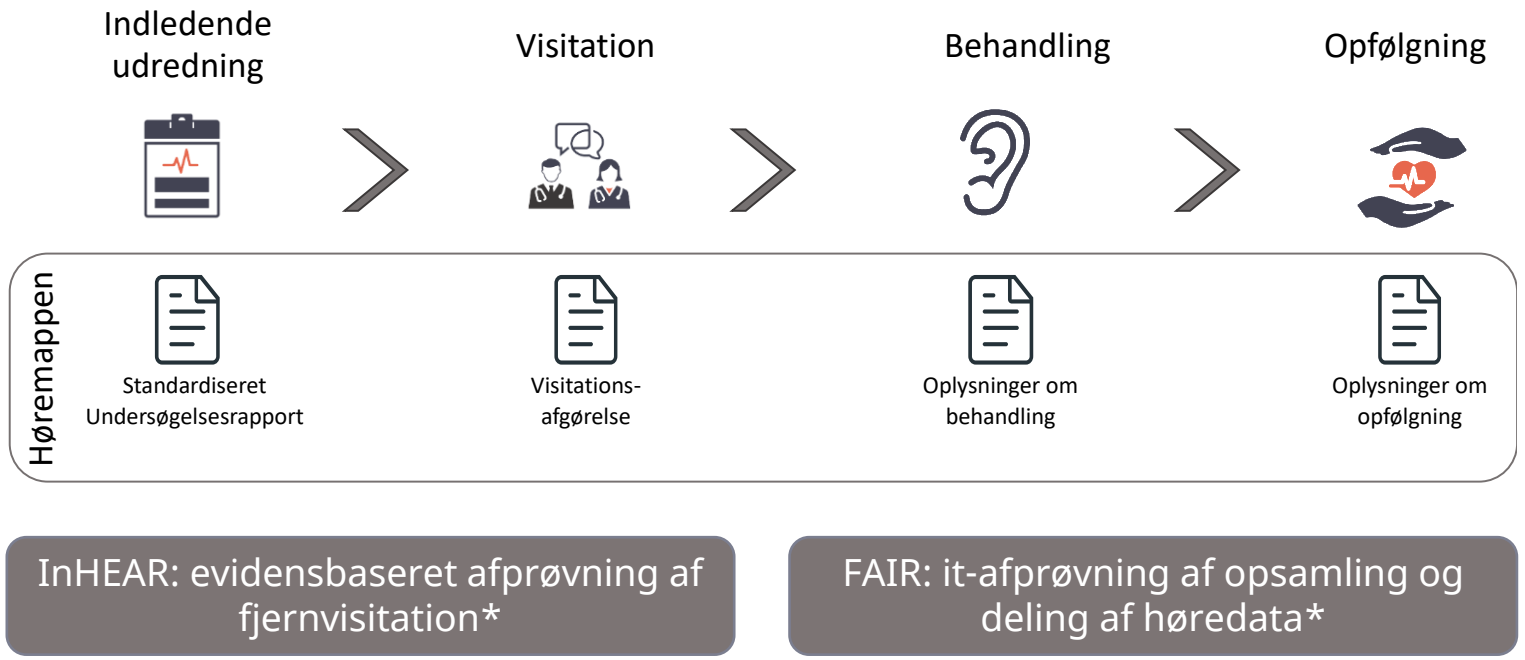
Pres på økonomien: Hvis det antages, at udgiften per patient vil være den samme som i dag, og der er en årlig tilgang af patienter med høretab, som svarer til tilgangen i perioden 2014-2020, så estimeres høreområdet at **mangle 337 mio. kroner i 2030.**

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering

Aktuel dagsorden for arbejdsgruppen

InHear	**National** udrulning af digital visitation
Nationale kvalitetkrav	Skal **afspejle InHear** resultaterne og implementeres
Høremappen	Skal **færdiggøres** og forberedes til anvendelse af AI
Offenligt- privat samarbejde	Med **borgeren** i centrum, sikrer ensartethed og øger **kapaciteten**
Autorisation	Skal sikre nok af de rigtige **kompetencer**

InHEAR - Digital visitation



InHEAR: evidensbaseret afprøvning af fjernvisitation*

FAIR: it-afprøvning af opsamling og deling af høredata*

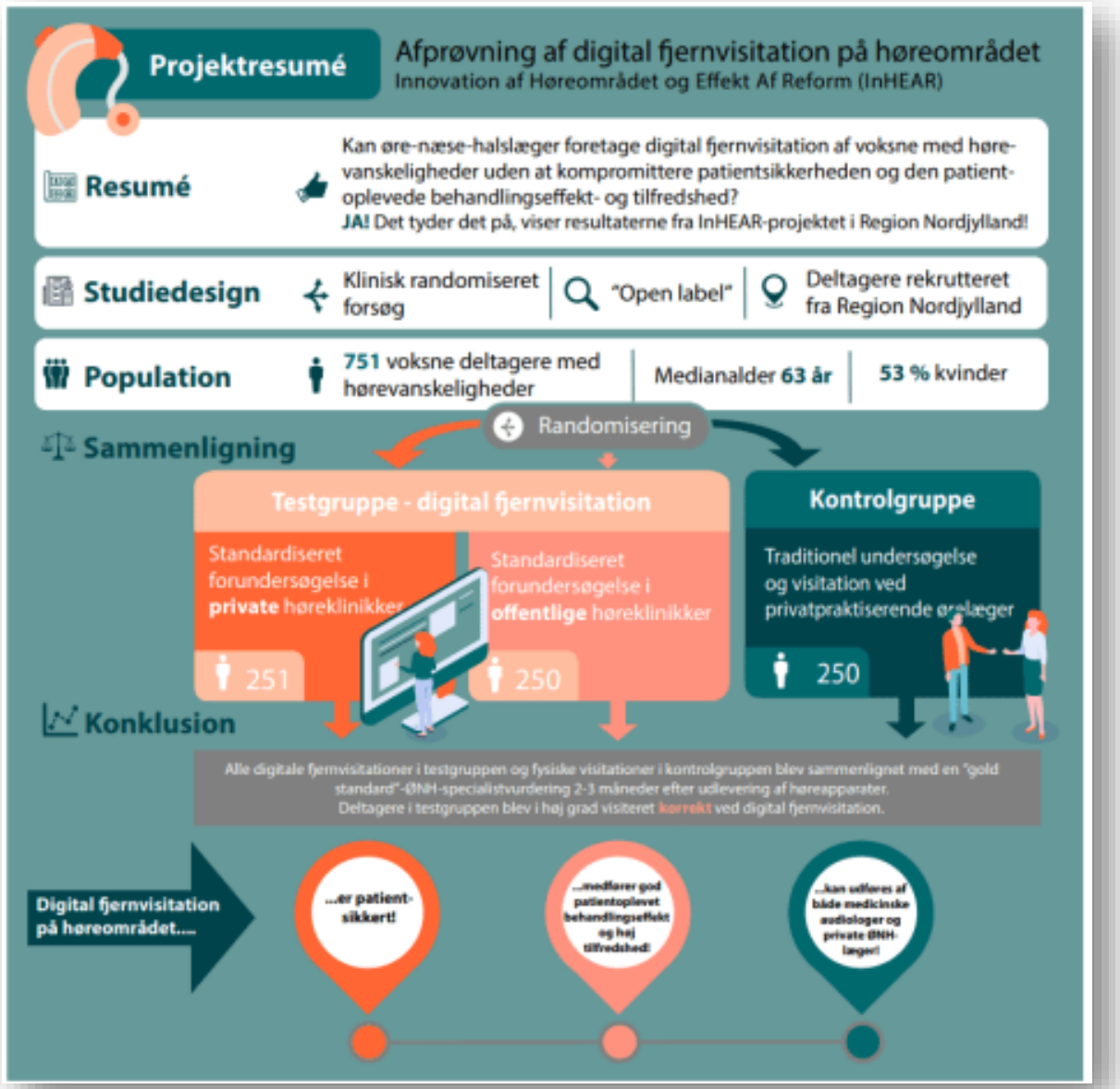
Resultater fra InHEAR

- Er patientsikker
- Har høj effekt
- Kan udføres af audiologer
- Lad os få udbredt den digitale visitation nationalt
- Lad os få InHear resultaterne afspejlet i de nationale kvalitetskrav
- Lad os få færdigudviklet høremappen

*'Innovation af Høreområdet og Effekt af Reform' (InHEAR) og 'Fælles Audiologi Infrastruktur og Registrering' (FAIR). 2020 - 2020

WSAudiology

National udrulning af digital visitation – NU!



Hurtig fordel af effektiviseringsgevinster

Ensartet betjening af borgere uafhængigt af bopæl

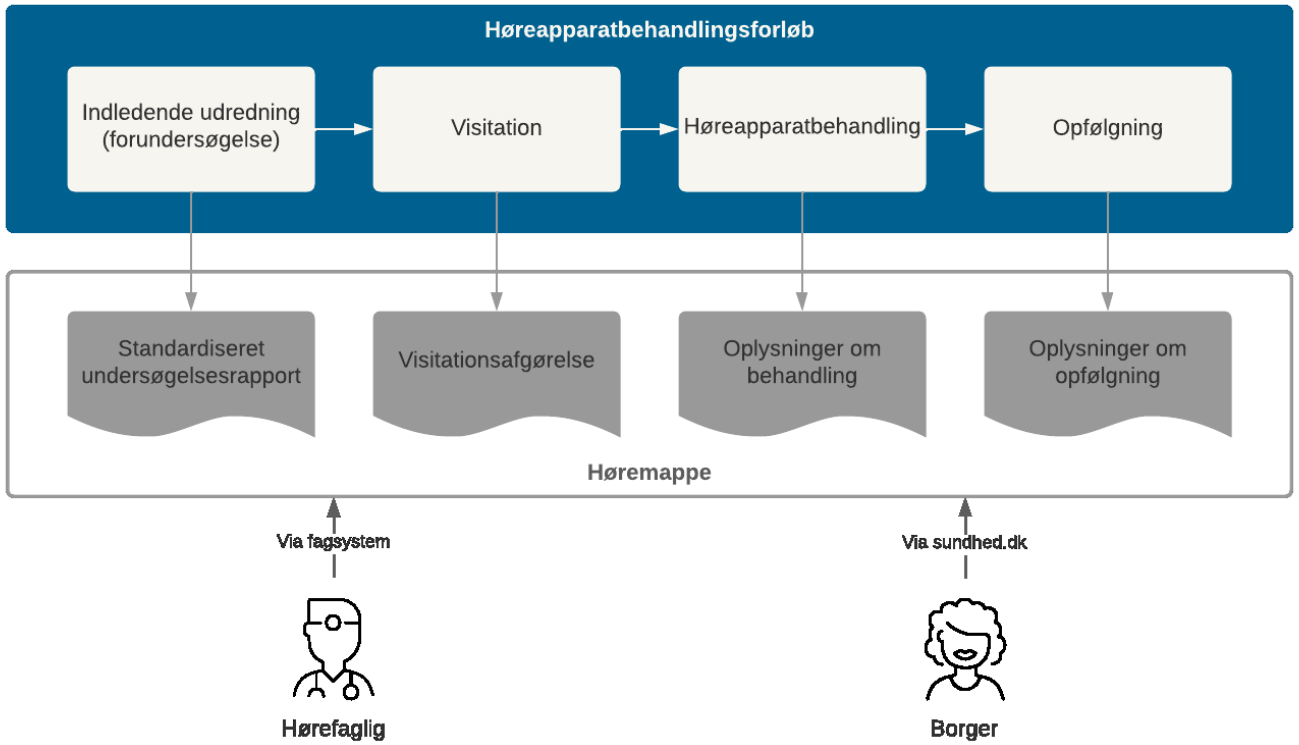
Direkte afhjælpning af pres på ventelister drevet af demografi og øgede kvalitetskrav (kort sigt)

Administrativ forenkling/klarhed overfor hospitaler, klinikker og sundhedspersonale

Skalagevinster ved anvendelse Høremappen og nye kvalitetkrav

WSAudiology

Færdigudvikling af høremappen



Væsentlig understøttelse Digital visitation

Deling og udveksling af data giver transparens og sparer tid

Høremappen giver øget borger service og færre gen-undersøgelser

Muliggør opsamling af anden data vedr fx hjælpemidler, tilbehør m.v.

Høremappen giver tid tilbage til sundhedspersonalet

Udnyttelse af AI bør accelleres til forbedret diagnostisering og effektivisering

WSAudiology

Afspejling af InHear resultaterne i de Nationale kvalitetskrav (ikke udgivet endnu)



Individuel praksis af digital visitation udføres allerede af forskellige aktører, men iht **uens standarder** og forskelligartet administrative håndtering

REM og frit felts målinger medfører et øget tidsforbrug på 20-25 min hvilket på kort sigt* **reducerer produktiviteten**

Visitationskriterier bør afspejle praksis og give borgere med ukomplicerede (90%) høretab et reelt frit valg

Ensartede høje kvalitetskrav for høreapparatbehandling giver øget sikkerhed for borgeren og driver udnyttelse af den **samlede kapacitet** i den offentlige og private sektor

National monitoring af høreapparatbehandling kan give vigtig data til forskning og udvikling samt bidrage til en højnelse af borgernes **tilfredshedsgrad** (74%)**

*BEAR-forskningsprojekt: lang sigt, færre kontrolbesøg. Videootoskopi – JA, Otomikroskopi – NEJ: **EuroTrack 2022

Udklip fra BEAR årsrapport, 2022 (udkast)

Five most important results/experiences of the project so far

1) **Analysis results of the Real-Ear Measurements which show that patients fitted closer to universal targets (specifically the NAL-NL2 rule and to some extent also the third-gain rule) have better self-reported outcomes, than patients fitted farther from targets.** This is supporting evidence for the new Danish quality requirements, which command REM for documentation of fitting and for the better navigation of adjustments, and optionally for fitting and re-fitting (auto-fitting).

2) **Further evidence that aided speech-in-noise is a key parameter for disentangling patients with different auditory profile, and determining hearing-aids processing and fitting strategies, especially for patients with pronounced hearing deficits.** This is supporting evidence for the new Danish quality requirements, which command the assessment of aided performance after fitting for documentation of fitting and for the better navigation of adjustments and re-fitting.

3) Further analysis of the self-reported outcomes, including the one+ year follow-up (questionnaire based) in current clinical practice. Results suggests a small decline in outcomes, as would be expected from both further hearing decline and reduction of “honeymoon” effects that might affect self-reported outcomes at the standard two months follow-up. The results among other also suggests that patients with a history of noise-exposure have lower debut age, but otherwise comparable outcomes as their peers. The higher burden of these patients comes from having the need for rehabilitation for more years, and the more likely prospect of decline towards pronounced hearing loss later in life, and the associated lower life quality. **This is supporting evidence for the new Danish quality requirements, which command the use of questionnaire-based self-reported outcomes for documentation and the better navigation of adjustments, fitting and re-fitting.**

4) Further investigations of the patient journey, usage patterns, as well as prevalence of adjustments and follow-ups in current clinical practice. **The results show that the majority of new users are situational users, as are more than 40% of experienced users,** although there is strong evidence to advantage of using the hearing aids all the time. As to the prevalence of adjustments and follow-up, there is no significant relation between outcomes and the number of adjustments and follow-up, suggesting the need for better reference.

5) The successful curation of data from the final clinical trial, assessing the profile-based fitting strategy. **The results suggests that new hearing-aid users are more likely to belong to two of the four profiles. The results relating to the new fitting strategy remain inconclusive**, either for the lack of effect or due to the unbalanced and low numbered representation in the clinical trial (which suffered from COVID19 related disruptions, which we couldn’t catch up on).

Forstærket offentligt- privat samarbejde



Lettere adgang, øget oplysning og mere transparens

Lokal tilstedeværelse, mere nærhed og direkte adgang til screening, behandling, opfølgning og service

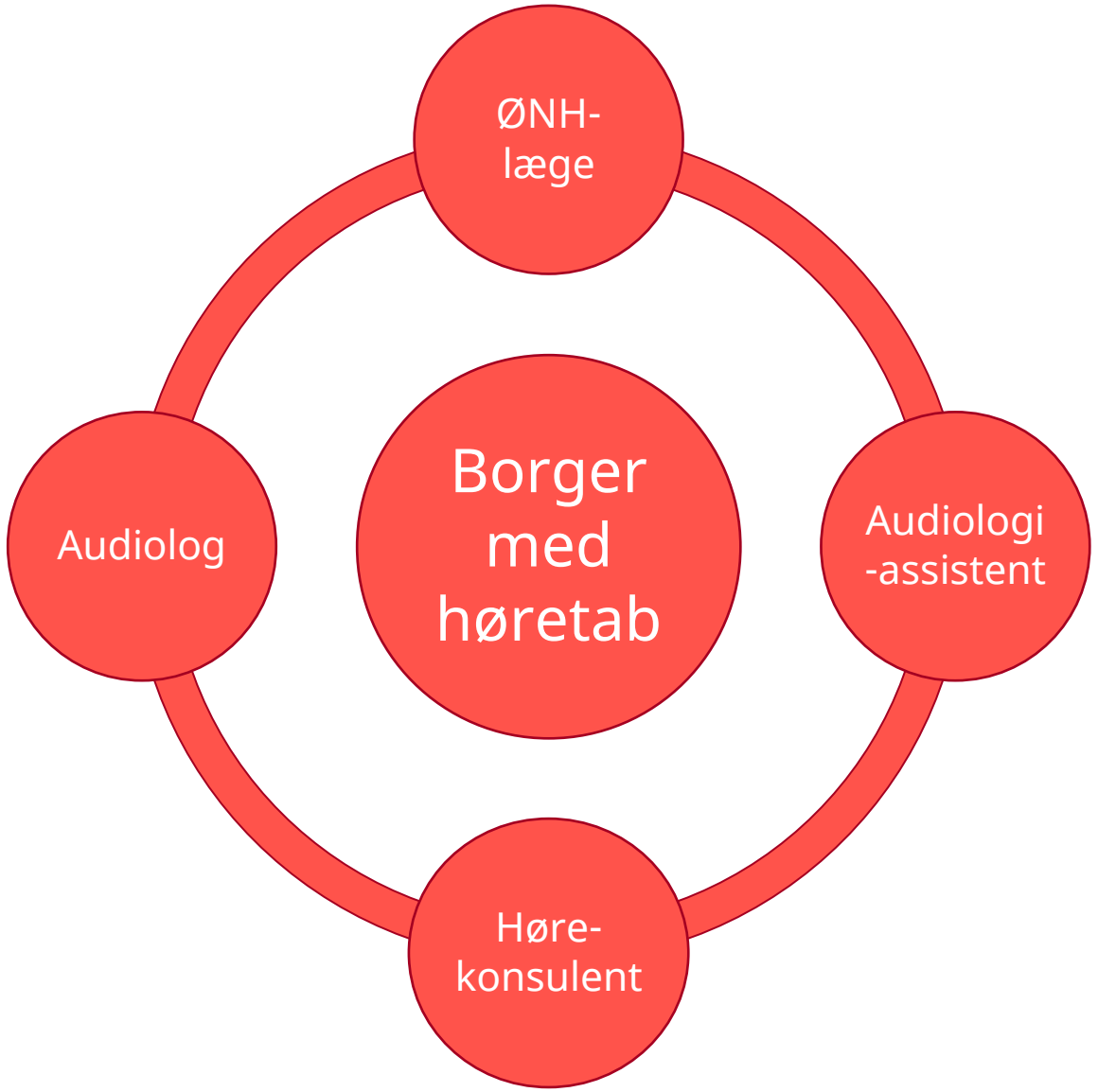
Øget **ensartethed** og kvalitet i behandlingen på tværs af aktører og på tværs af Danmark

Færre **gentagelser** og øget effektivitet – mere sundhed og kvalitet for pengene

Bedre udnyttelse af **kapaciteten**

WSAudiology

Indførelse af autorisation og specialistkompetancer



Giver borgerne større **sikkerhed** i høreapparat behandlingen

Giver borgerne bedre **kvalitet** i høreapparat tilpasningen

Giver bedre udnyttelse af eksisterende **resourcer**

Giver større **kapacitet** og mindre flaskehals frem mod 2030

WSAudiology

Autorisation/Specialistfunktion/Selvstændigt virke

Reviderede forslag marts 2023

Autorisation som klinisk audiolog med forbeholdt virksomhed	Specialist funktion som specialaudiolog (visitation)	Selvstændigt virke
• Kandidater i audiologi • Bachelorer i audiologi • Audiologiassistenter med bestået kompetencegivende eksamen • Kandidater i audiologopædi efter ad hoc vurdering	• Kandidater i audiologi	• Autoriserede kliniske audiologer efter klinisk ansættelse

Autorisation Hvilke kompetencer?

Man foreslår en 6 årig periode hvorunder i fagpersoner kan erhverve autorisation inden ikrafttrædelse

For den autoriserede kliniske audiolog med 1)

1. Høreprøver: Udfører, forstår og tager stilling til alle aspekter.
2. Høreapparattilpasning: Udfører forstår og tager stilling til alle aspekter.
3. Ret til at udføre video-otoskopi og otomikroskopi og tolke undersøgelsen.
4. Forbeholdt virksomhed: Tage stilling til genudlevering/genbehandling.
5. Være ansvarlig for at følge de opstillede opmærksomhedspunkter vedr. genudlevering af høreapparater" jf. kommende kvalifikationer.

For specialistfunktionen hos specialaudiologen 2) desuden

1. Ret til at visitere hørepatienter til primær behandling på samme niveau som speciallægen.
2. Ret til at stille indikation for høreappparatbehandling for hørepatienter til primær behandling på samme niveau som speciallægen

Selvstændigt virke

1. Selvstændigt virke efter henholdsvis 1 eller 2 års praktisk arbejde i klinikker, afhængig af uddannelsesniveau.

Fordele ved at indføre autorisation på 2 niveauer

Autorisation på to niveauer kan bidraget til at

- Højne kvaliteten i høreapparatbehandlingen
- Øger sikkerheden for patienten i høreapparatbehandlingen
- Udnytter de eksisterende faglige resurser differentieret
  - Sikrer faguddannede personer til at udføre høreprøver og til at høreapparattilpasse
  - Sikrer sundhedspersoner til at stille behandlingsindikation og visitere hørepatienter
- Sikrer ny kapacitet på høreområdet ved hensigtsmæssig udnyttelse af eksisterende faglige resurser
- Gør høreområdet klar til digitalisering

Opsummering

InHear	**National** udrulning af digital visitation
Nationale kvalitetkrav	Skal **afspejle InHear** resultaterne og implementeres
Høremappen	Skal **færdiggøres** og forberedes til anvendelse af AI
Offenligt- privat samarbejde	Med **borgeren** i centrum, sikrer ensartethed og øger **kapaciteten**
Autorisation	Skal sikre nok af de rigtige **kompetencer**

WSAudiology

Kan DTHS støtte op?
Har brug for at kende høresøjlens holdning til:

ALLE igangsatte initiativer i det eksisterende program 'Høreområdet i fremtiden' skal implementeres

Autorisation af audiologer, som forslået (hvilket betyder at høreklinikker får samme dobbeltrolle som speciallægerne)

InHEAR-resultater skal afspejles i de nye retningslinjer og bekendtgørelse (digital visitation muliggøres og andre faggrupper indskrives som HA-visiterende myndighed)

Digital visitation skal udbredes hurtigst muligt (udrulles til flere regioner eller landsdækkende)

Privat/offentligt samarbejde skal styrkes (dvs. borgere med ukomplicerede høretab skal i højere grad kanaliseres ud i det private, HA-leverandører skal bidrage til udviklingen af området)

Høremappen skal udrulles (varigt digitalt produkt via SDS til både offentlige og private)

Er der andre vigtige opgaver på høreområdet som FHR skal have på dagsorden på DTHS' vegne? (se næste slide)

Udfordringer ved deltagelse i FHR

- FHR er sektorbegrænset til sundhedssektoren – skal jeg arbejde for at der arbejdes mere bredt på hele hørerehabiliteringsområdet? (med hvem, hvordan og hvorhenne?) ideer?
- Opgaverne kan flytte mellem region og kommune - hvordan repræsentere jeg bedst DTHS for de kommuner der har regionale opgaver på sundhedsområdet?
- Er der udfordringer i sundhedssektoren som vi på kommunikationscentrene kompensere for? Og som det forventes at jeg adressere i arbejdsgruppen?
- Andre områder fra FHRs vision, som vi i DTHS vil fremme?
- Andre perspektiver?