



# Høreområdet i RM

Validering af Foreløbige indsigter og forslag til forbedringer

To Fælles tolkninger – Aarhus og Herning, sept. 2020

Et udvalg af de ca. 50 aktører, som har bidraget til de Foreløbige indsigter, deltog i to Fælles tolkning i hhv. Aarhus og Herning for dels at validere indsigterne og dels komme med forslag til det politiske niveau om mulige forbedringer.

På Fælles tolkningerne blev det helt overordent bekræftet, at indsigterne er genkendelige og temaerne peger på centrale problemstillinger på høreområdet. De tre første af de seks temaer, som rammesætter de Foreløbige indsigter var særligt i fokus. De er:

1. Forventninger og usikkerhed
2. Den mulige hjælp
3. Navigation



## Kommentarer fra deltagerne på Fælles tolkningerne

### Tema 1 - Forventninger og usikkerhed

Det blev generelt bekræftet, at forventningerne til HA ikke er tilstrækkeligt afstemte. Det har stor betydning for kvaliteten af behandlingen, og for brugernes oplevelse af en højere livskvalitet med HA. Den usikkerhed, som mange brugere oplever særligt ved den første behandling og følelsen af, at usikkerheden ikke altid bliver forstået og anerkendt af de fagprofessionelle, er også genkendelig.

### Tema 2 - Den mulige hjælp

Det blev generelt bekræftet, at den mulige hjælp er uoverskuelig. Nogle oplever, at det skyldes, at der bliver udleveret alt for meget information ved kontakt med aktørerne indenfor høreapparatbehandling. Andre mener at savne mere viden, om hvor de skal henvende sig. Det blev endvidere slået fast, der er stor forskel på, hvilken hjælp man har brug for – er det den tekniske eller den pædagogiske eller begge? Nogle grupper har brug for meget hjælp og andre er mere selvhjulpne. For at behandle ens, må man så behandle forskelligt, fordi det er vigtigt ikke at umyndiggøre folk. Der er flere ældre, som godt kan finde ud af at manøvre med mobil og apps, men de mangler mere viden, om de mange muligheder, der er. Mange borgerne vil gerne øve sig i det tekniske, hvis de vidste, hvad de skulle øve sig i.

### Tema 3 - Navigation

Det blev generelt bekræftet, at området er komplekst, at man skal gå alt for mange steder hen, og at det er svært at finde vej. Det gør det ikke lettere, at det også er forskelligt fra kommune til kommune og forskelligt i forhold til, hvilken form for høretab, man har.



## Anbefalinger til politikerne - forslag til indsatser

På Fælles tolkningerne formulerede borgere og fagprofessionelle i fællesskab en række forslag til indsatser, som Sundhedsplanlægning bringer videre til det politiske niveau. Flere af indsatserne kan dog også umiddelbart sættes i gang som prøvehandling.

### Indsatser rettet mod borgerne

1. *Hjælp til selvhjælp.* Det skal gøres lettere tilgængeligt at få hjælp og der skal være bedre service til mindre ting, så man ikke skal køre frem og tilbage for noget, man kan tage over telefonen. Der skal produceres flere instruktionsvideoer, som bl.a. kan vise, hvordan man løser nogle af de mindre tekniske problemer.
2. *Hjælp til navigation.* Der kunne igangsættes et interventionsstudie i almen praksis, hvor almen praksis sætter fokus på at opspore borgere med tidlige tegn på høretab blandt de borgere, der kommer i konsultationen af andre årsager. Der skal så være særlig opmærksomhed på, at de borgere bliver klædt på til at navigere, således, at de klar over, hvor og hvordan de kommer videre til behandling, når de oplever, at deres høretab gør det nødvendigt.
3. *Netværk.* De fagprofessionelle skal overfor borgerne understrege vigtigheden af at indgå i netværk med andre, der har HA. En mulighed er medlemskab af Høreforeningen, men der kan også etableres netværksgrupper enten på behandlingstederne eller hos de kommunale høreteams. Der kunne være tilbud om løbende kontakt til en netværksperson, en rutineret person, der selv er bruger.



### Indsatser i mødet mellem borger og behandler, pædagog, teknisk hjælp

1. *Forventningsafstemning.* Der skal arbejdes med at styrke forventningsafstemning ved det første møde. Et forslag til en prøvehandling kunne være, at den første fagperson, man møder, er en hørepædagog i stedet for en audiologiasistent og efterfølgende en ørelæge. At mødes med pædagogen først kunne rette fokus på borgerens egen indsats helt fra start. Forventningsafstemningen kan starte allerede, mens borgerne står på venteliste ved, at de bliver kontaktet hver 2. eller 3. måned med tilbud om hjælp til forståelse af høretab og de mulige behandlinger. Det er dog vigtig, at kontakten ikke udelukkende er telefonisk, pga. den nedsatte hørelse, men bliver suppleret ved at udsende materiale sammen med indkaldelsesbreve. Et materiale, der lægger op til forventningsafstemningen og som kunne udarbejdes i samarbejde med borgere.
2. *De første møder.* Infomøder skal foregå i et samarbejde mellem høreklinikken og det kommunale. Desuden skal den, der indkalder til det første møde opfordre borgeren til at have pårørende med til møde.

### Indsatser rettet mod samarbejdet mellem regionale, kommunale og private aktører

1. *Placering.* Den offentlige opgave placeres et sted, så samarbejdet bliver styrket og behandlingen bliver lettet for borgerne. Én indgang til det hele – og en patientansvarlig. En fusionering af det regionale og det kommunale kunne også være en mulighed, som samtidig ville gøre det muligt lettere at dele data.
2. *Lovgivning.* Der må ske en forenkling af lovgivning for området. Som det er nu, er høreområdet rammesat af for mange forskellige love – sundhedslov, servicelov, beskæftigelseslovgivning.
3. *De private udbydere.* Der skal igangsættes forskellige former for dialog med de private udbydere med det formål at skabe større gennemsigtighed om pris, tilskud, kvalitet og borgernes mulighed for opfølgende hjælp hos de private udbydere. Det skal f.eks. være tydeligt, hvilke HA, det er muligt at få indenfor tilskuddet fra det offentlige. Der kunne stilles krav til private udbydere om, at de er organiseret i én forening.
4. *Puljeordning som i Region Syd og Region Hovedstaden.* Flere puljeklinikker til patienter med ukompliceret høretab, således at de private klinikker kan udlevere HA på licitationen og dermed uden egen betaling for patienterne. Ordningen kan også eksistere som et samarbejde mellem RM og offentlige kommunikationscentre som Cfk.



5. *Center for kommunikation, Herning.* Kendskabet til CfK skal udbredes, fordi der her er en organisering af behandlingen, som løser flere af de problemstillinger, som ses andre steder i Region Midtjylland.

### Indsatser rettet mod behandlingen på klinikkerne

1. *Opfølgning.* Obligatorisk opfølgning et år efter udlevering af høreapparat .
2. *Efterkontroller.* Arbejde med behovsbestemte/differentierede efterkontroller – som f.eks. Ambuflex, hvor borgere selv vurderer behovet
3. *Behandlingsgaranti.* Der skal være behandlingsgaranti for kompliceret høretab.
4. *Tiden til behandling.* Krav om et bestemt antal behandlinger pr. år som styringsredskab, gør det svært at justere/opskalere den tid, det er muligt at give pr. behandling. Det er nødvendigt med en genafvejning af tid, økonomi og kvalitet, fordi den del af behandlingen, der gør flere borgere i stand til at blive mere selvhjulpne kræver mere tid, end der er til rådighed pt..
5. *Tinnitus.* Der kunne etableres tinnitusklinikker, for patienter med tinnitus, som er et kompliceret høretab. Behandlingen af denne patientgruppe handler ofte mere om den pædagogiske del end den tekniske. Pt. er AUH ved at forsøge at træne Randers Kommune i at kunne varetage denne gruppe af patienter.

### Indsatser rettet mod en bedre kommunikation

1. *Myter.* Der kan iværksættes en kampagne, som afliver nogle af de myter og tabuer, som findes på høreområdet. Der mangler generelt viden om høretab, som et udbredt handicap, der påvirker mange menneskers liv, såvel det private, som arbejdslivet.
2. *Prisen på HA.* Der skal skabes langt bedre viden og gennemsigtighed i prisen på HA.