

NOVEMBER 2019
STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

UNDERSØGELSE AF FAGGRUPPER OG OPGAVEFORDELING PÅ PRIVATE OG OFFENTLIGE HØREKLINIKKER

RAPPORT

NOVEMBER 2019
STYRELSEN FOR PATIENTSIKKERHED

UNDERSØGELSE AF FAGGRUPPER OG OPGAVEFORDELING PÅ PRIVATE OG OFFENTLIGE HØREKLINIKKER

RAPPORT

PROJEKTNR.

A127814

DOKUMENTNR.

1

VERSION

1

UDGIVELSESDATO

08.11.2019

BESKRIVELSE

Rapport

UDARBEJDET

CTJE, MDHS

KONTROLLERET

NEO

GODKENDT

MHDS

INDHOLD

| | |
|--|----|
| Resumé | 7 |
| 1 Formål og metodisk grundlag | 10 |
| 2 Høreapparatbehandling i dag | 14 |
| 3 Analyse og resultater | 16 |
| 3.1 Faggrupper | 16 |
| 3.2 Roller og arbejdsdeling | 28 |
| 3.3 Samarbejde på tværs af høreklinikker | 36 |
| 3.4 Tilsyn | 38 |
| 4 Konklusioner | 41 |

BILAG

| | | |
|---------|---------------------------|----|
| Bilag A | Oversigt over informanter | 45 |
| Bilag B | Bibliografi | 47 |

Resumé

Formål og metodisk grundlag

Formålet med undersøgelsen er at skabe indblik i faggrupper og deres arbejdsdeling i forbindelse med behandling af ukompliceret høretab på landets private og offentlige høreklিনikker. Undersøgelsen bidrager til Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde med at undersøge, hvordan de nuværende opgaver og kompetencer på klinikkerne harmonerer med de nye nationale kvalitetskrav, som Sundhedsstyrelsen skal udarbejde. Styrelsen for Patientsikkerhed skal desuden komme med et bud på, hvordan tilsynene på klinikkerne kan blive mere ensartede.

Det metodiske grundlag for undersøgelsen består af tre dele: Desk research på relevante hjemmesider, en spørgeskemaundersøgelse til landets høreklিনikker og interviews med samlet set 13 høreklিনikker fordelt geografisk over hele landet og forskellige typer af høreklিনikker. Den overordnede svarprocent for spørgeskemaundersøgelsen var 46 pct.

Resultater

Undersøgelsens resultater er struktureret omkring følgende fire temaer:

- > Faggrupper
- > Roller og arbejdsdeling
- > Samarbejde på tværs af høreklিনikker
- > Tilsyn

Faggrupper

Undersøgelsen viser, at en række forskellige faggrupper er repræsenteret på høreklিনikkerne. Det drejer sig audiologiassistenter, audiologer fra Syddansk Universitet, audiologopæder, audiologister fra Dansk Hørecenter, øre-næse-halslæger (ØNH-læger) og andre faggrupper som f.eks. sekretærer og ørepropteknikere. Faggrupperne på klinikkerne har flere overlappende kompetencer, men de faglige fokusområder for de enkelte uddannelser er forskellige. Desuden varierer faggruppernes primære ansættelsessted (offentlig eller privat).

Fælles for både de offentlige og private høreklinikker er, at audiologiassistenterne er den faggruppe, som i størst omfang er ansat på høreklinikkerne. Audiologer og audiologopæder er kun ansat i begrænset omfang uanset typen af høreklinik. Dette kan hænge sammen med, at disse uddannelser er relativt nyopstartede og at der ikke uddannes så mange, som der uddannes audiologiassistenter. Desuden viser undersøgelsen, at audiologiassistenterne i gennemsnit har mere erhvervs erfaring end audiologer og audiologopæder, og at dette gælder på alle typer høreklinikker. Dette kan ligeledes være relateret til, at audiolog- og audiologopæduddannelserne er relativt nyopstartede. De offentlige høreklinikker oplever en særlig udfordring med at rekruttere forskellige faggrupper dog særligt audiologiassistenter, hvilket ifølge analysen kan hænge sammen med, at de offentlige høreklinikker har svært ved at konkurrere med de privates lønniveau.

Derudover viser undersøgelsen, at størstedelen af audiologiassistenterne på alle typer af høreklinikker gennemfører deres praktikforløb i offentligt regi. På de offentlige høreklinikker har flere af audiologiassistenterne gennemført deres praktikforløb i offentligt regi, end det er tilfældet i private regi. På de to typer af private klinikker er det mere udbredt at audiologiassistenterne gennemfører deres praktikforløb i privat regi eller på begge typer klinikker, men størstedelen gennemfører dog i offentligt regi.

Der findes forskellige former for efteruddannelse for faggrupperne, hvor særligt interne kurser og kurser udbudt af høreapparatsproducenterne tilbydes medarbejderne. Undersøgelsen viser, at særligt på de offentlige høreklinikker efterspørges voksen og efteruddannelse udbudt af uddannelsesinstitutionerne. Informanterne vurderer, at denne type efteruddannelse er særlig vigtig for at vedligeholde og udvikle medarbejdernes kompetencer. Overordnet set anvendes mulighederne for efteruddannelse i nogen grad på tværs af høreklinikkerne.

Roller og arbejdsdeling På tværs af de offentlige og private høreklinikker varierer arbejdsgangene. Variationen i arbejdsgangene på høreklinikkerne hænger sammen med antallet af medarbejdere på høreklinikkerne og hvilke faggrupper der er på klinikkerne. Undersøgelsen viser, at der typisk er relativt mange medarbejdere på de offentlige høreklinikker sammenlignet med de private høreklinikker, hvor der typisk er mellem 1-3 medarbejdere ansat. Fælles for høreklinikkerne er, at der ved tilde-ling af høreapparatet stilles krav om en henvisning fra en ØNH-læge hvis patienten ønsker at søge tilskud til høreapparatbehandlingen, hvilket ikke er påkrævet for at få tilskud til genudlevering.

På de private høreklinikker er det typisk den samme medarbejder, som varetager hele patientens forløb fra høreundersøgelse til valg og tilpasning af høreapparat, samt løbende tilpasning og opfølgning på høreapparatet. Den involverede fagperson kan variere fra klinik til klinik, men er typisk audiologiassistent, audiolog, audiolog eller audiologopæd. Derudover er der på de private høreklinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læger i varierende omfang mulighed for supervision fra en ØNH-læge.

På de offentlige høreklinikker er der oftest flere medarbejdere involveret i den enkelte patients forløb. Høreundersøgelsen udføres typisk af audiologiassistenter og audiologer, hvor den efterfølgende samtale både kan udføres af audiologer, audiologopæder, audiologiassistenter og ØNH-læger. Ørepropteknikere er særligt repræsenteret på offentlige høreklinikker, hvor de udfører aftryk på patienterne, hvis det er relevant. Tilpasning, justering og opfølgning på høreapparater kan både udføres af audiologiassistenter, audiologer og audiologopæder. På de offentlige høreklinikker varierer arbejdsfordelingen. Audiologiassistenter og audiologer er på nogle offentlige høreklinikker i større omfang involveret i opgaver for patienter med et ukompliceret høretab under supervision af en ØNH-læge. På andre offentlige høreklinikker indgår en lægesamtale som en fast del af patientforløbet uafhængigt af høretabets kompleksitet. Der er forskel på de offentlige høreklinikkers involvering af ØNH-lægen, når patientens behov efter fire år skal vurderes i forbindelse med genudlevering af høreapparat. Flere steder tager audiologiassistenterne og audiologerne større ansvar i forløbet ved genudlevering under supervision af en ØNH-læge, mens der andre steder indgår en lægesamtale ved genudlevering.

Samarbejde på tværs

Undersøgelsen viser, at ca. fem procent af patienterne sendes videre til yderligere udredning ved en anden behandler i forbindelse med vurdering af patientens behov ved genudlevering af høreapparat efter fire år. Flere informanter nævner, at konkurrencen mellem de private høreklinikker kan have betydning for incitamentet til at sende patienten videre. Dette betyder, at flere private høreklinikker uden tilknytning til en speciallægepraksis for ØNH-læger indgår aftaler med lokale ØNH-læge om at udføre udredning, for at undgå at miste patienterne til en konkurrerende klinik.

Tilsyn

Overordnet er de offentlige og private høreklinikker underlagt forskellige tilsyn. De private høreklinikker er underlagt et teknisk tilsyn udført af Force Technology, mens de offentlige høreklinikker er underlagt det sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Enkelte offentlige høreklinikker har på eget initiativ valgt at indgå i tilsynet fra Force Technology. De private høreklinikkers generelle oplevelse af det tekniske tilsyn er, at det er nødvendigt for at sikre kalibrering af udstyr og godkendelse af lokalet. Klinikkerne peger dog også på flere opmærksomhedspunkter ift. dette tilsyn:

- 1 Tilsynet er omkostningstungt, hvilket ifølge klinikkerne kan hænge sammen med manglende konkurrence
- 2 Der er dobbeltarbejde forbundet med kalibrering af udstyret

Det opleves som problematisk, at høreklinikkerne selv indrapporterer opgørelse af resultater af måling af patienternes tilfredshed (IOH-HA-skemaer) og selv udvælger journaler til gennemsyn.

1 Formål og metodisk grundlag

Formål

Formålet med undersøgelsen er at skabe indblik i faggrupper og deres arbejdsdeling i forbindelse med behandling af ukompliceret høretab på landets private og offentlige høreklinikker. Undersøgelsen bidrager til Styrelsen for Patientsikkerheds videre arbejde med at undersøge, hvordan de nuværende opgaver og kompetencer på klinikkerne harmonerer med de nye nationale kvalitetskrav, som Sundhedsstyrelsen skal udarbejde. Der er ydermere fokus på tilsyn, da Styrelsen for Patientsikkerhed skal komme med et bud på, hvordan tilsynene på klinikkerne kan blive mere ensartede.

Metode

Undersøgelsen består af kvantitative og kvalitative datakilder og metoder. Datakilderne for undersøgelsen er:

- > Desk research
- > Spørgeskemaundersøgelse
- > Interviews

Disse datakilder bidrager tilsammen både til bredde og dybde i undersøgelsen. Vi har indsamlet generelle informationer om et bredt udsnit af landets høreklinikker, hvilket bidrager til et overblik. Samtidig har vi indsamlet dybdegående information om kompetencer og arbejdsprocesser på udvalgte høreklinikker.

Desk research

Desk research har været første skridt i undersøgelsen af de faglige kompetencer på landets høreklinikker. Formålet med desk researchen har været at afdække, hvad der karakteriserer de forskellige faggrupper og uddannelser på området. Desk researchen har bestået af søgning på relevante hjemmesider fra interesseorganisationer, uddannelsesinstitutioner, retsinformation og sundhedsmyndigheder. Derudover er en række relevante dokumenter, udleveret af Styrelsen for Patientsikkerhed, anvendt som baggrundsmateriale herunder en forundersøgelse af høreområdet som baggrund for det politiske udspil *Høreområdet i fremtiden* (2018) og en årsopgørelse fra Force Technology, som varetager tilsynet med de private klinikker¹. Baggrundsmaterialet er anvendt til udarbejdelse af spørgeskema og interviewguide samt som generel baggrundsviden på området. Bilag B præsenterer de dokumenter, som er anvendt i undersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelse

Det primære formål med spørgeskemaundersøgelsen har været at skabe et overblik over hvilke faggrupper og kompetencer, der er på de forskellige høreklinikker i dag. Der er blevet udsendt et spørgeskema til ledelsen på alle landets høreklinikker. Den enkelte besvarelse dækker over én samlet besvarelse for den pågældende høreklinik angående personalesammensætningen, kompetenceniiveau, arbejdsdeling, delegationsforhold og tilsynsordninger på klinikken.

¹ Bekendtgørelse om høreapparatbehandling (BEK nr. 847 af 19/8/19).

Spørgeskemaet er samlet set blevet udsendt til 449 hørelinikker, som fordeler sig på 24 offentlige klinikker, 317 private hørelinikker og 108 private hørelinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læger². Efter udsendelsen af spørgeskemaet er der løbende udsendt rykkere og ligeledes lavet telefonisk opfølgning på spørgeskemaerne for at opnå så høj en svarprocent som muligt.

En udfordring i dataindsamlingen har været, at organiseringen af hørelinikerne varierer, hvorfor det ledelsesmæssige ansvar ofte omfatter flere klinikker. Dette betyder, at der flere steder er afgivet en samlet besvarelse for flere hørelinikker, da ledelserne har vurderet, at det har været mest meningsfuldt at afgive en samlet besvarelse.

Tabel 1 Oversigt over besvarelser fordelt på type høreliniker

| Kliniktype | Antal unikke besvarelser | Besvaret på vegne af flere klinikker | Total antal besvarelser | Total antal hørelinikker |
|---|---------------------------------|---|--------------------------------|---------------------------------|
| Offentlig høreliniker på et sygehus | 9 | 2 | 11 | 24 |
| Privat høreliniker med tilknytning til speciallægepraksis for øre-næse-hals-læge (ØNH-læge) | 24 | 2 | 26 | 108 |
| Privat høreliniker | 47 | 123 | 170 | 317 |
| Total | 80 | 127 | 207 | 449 |

Fordelingen mellem unikke- og samlede besvarelser fremgår af Tabel 1. Her ses det, at størstedelen af besvarelserne for private hørelinikker er besvarelser, som er lavet for på vegne af flere klinikker. I én besvarelse er der f.eks. besvaret for 114 private hørelinikker samtidig. Dette giver særligt en begrænsning ift. viden om hvilke faggrupper, der helt specifikt er repræsenteret på de enkelte hørelinikker. I analysen er der taget højde for de samlede besvarelser gennem vægtning af data.

Den samlede svarprocent for spørgeskemaet er 46,3 pct., hvilket af COWI vurderes som en tilfredsstillende svarprocent i og med, at der ikke har været tvungen deltagelse i undersøgelsen. Svarprocenten er dog varierende alt efter type høreliniker, og er lavest for private hørelinikker med tilknytning til en ØNH-læge.

² I denne opgørelse kan der indgå speciallægepraksis for ØNH-læger, som ikke varetager høreapparatsbehandling men kun udredning og visitation. Det har ikke været muligt på forhånd at identificere og frasortere disse i forbindelse med udsendelsen af spørgeskemaet.

Tabel 2 Svarprocent opdelt på type hørelinik

| Kliniktype | Opnået svarprocent |
|---|--------------------|
| Offentlig hørelinik på et sygehus | 45,8 |
| Privat hørelinik med tilknytning til speciallægepraksis for øre-næse-hals-læge (ØNH-læge) | 24,1 |
| Privat hørelinik | 53,6 |

Et opmærksomhedspunkt i opgørelsen af svarprocenten er, at det ikke har været muligt at frasortere alle de privat praktiserende ØNH-lægeklinikker, som ikke tilbyder høreapparatbehandling, men udredning og henvisning. Spørgeskemaet indeholder et indledende sorteringsspørgsmål, hvor ØNH-læger som ikke tilbyder høreapparatbehandling, har kunne oplyse dette, hvorefter spørgeskemaet er afsluttet, og de har dermed ikke indgået i undersøgelsen. Dette har ikke været muligt for de ØNH-læge speciallæge praksisser, som ikke har besvaret spørgeskemaet. Hvis det havde været muligt at frasortere disse, ville svarprocenten være højere. En manuel søgning på ØNH-lægenes hjemmesider viser, at der af de ØNH-læger, som ikke har besvaret spørgeskemaet (i alt 80 praksisser), er mindst 25 praksisser, som ikke tilbyder høreapparatbehandling. Når disse frasorteres, vil svarprocenten for private hørelinikker med tilknytning til en ØNH-læge være 31,3 pct. Det betyder, at den samlede svarprocent i stedet ville stige med 2,6 procentpoint til 48,9 pct.

Det vil være muligt at indhente det helt eksakte antal private hørelinikker med tilknytning til en private praktiserende ØNH-læge gennem Force Technologys opgørelser, da de fører teknisk tilsyn med de private hørelinikker.³

Der er 242 hørelinikker, som ikke har besvaret spørgeskemaet. Frafaldet fordeles sig på 13 offentlige hørelinikker (54 pct.), 147 private hørelinikker (46 pct.) og 82 private hørelinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læge (76 pct.). De manglende besvarelser og variationen mellem typerne af hørelinikker skal tages i betragtning undersøgelsens resultater, ved at fortolke resultaterne med en vis forsigtighed, da studiepopulationen udgør en stikprøve af det totale antal hørelinikker.

En anden vigtig overvejelse angående de private hørelinikker med tilknytning til en privatpraktiserende ØNH-læge er, at flere af disse hørelinikker indgår i den såkaldte puljeordning. Dette betyder, at de kan udlevere høreapparater på vegne af det offentlige. Puljeordningerne er ikke gældende i alle regioner, men kun i Region Hovedstaden, Region Sjælland og et enkelt sted i Region Nordjylland.

³ Dette følger Styrelsen for Patientsikkerhed op på efter denne undersøgelse.

Data fra spørgeskemaundersøgelsen er blevet behandlet i Excel, hvor de gennemførte analyser særligt har haft deskriptiv karakter.

Interviews

Hovedformålet med interviewene har været at undersøge arbejdsgangene på høreklinikkerne og få mere indsigt i, hvilke faggrupper der udfører hvilke opgaver. Interviewene er gennemført som telefoninterviews eller face-to-face interviews. Telefoninterviewene giver mulighed for at sikre geografisk spredning af de medvirkende høreklinikker mens face-to-face interviewet i højere grad har givet mulighed for at få flere deltagere i de enkelte interview.

Rekrutteringen af høreklinikker til interview har været struktureret ud fra et ønske om at opnå geografisk spredning, samt spredning mellem typer af høreklinikker. Samlet set er der gennemført 13 interviews, 6 face-to-face interviews og 7 telefoninterviews. En udfordring i rekrutteringen af høreklinikker til interview har været, at klinikkerne er tidspressede og derfor udfordret i at afsætte tilstrækkelig tid til interview. Bilag A indeholder en detaljeret oversigt over de høreklinikker, som har deltaget i interview.

Alle interviews er udført ud fra en semistruktureret interviewguide med udgangspunkt i temaerne:

- > Organisering af høreklinikken
- > Procedurer for tildeling og genudlevering af høreapparat
- > Faggrupper og kompetencer
- > Arbejdsgange
- > Tilsyn

En særlig fordel ved at anvende en semistruktureret interviewguide er, at det bidrager med en struktur til interviewet, så det sikres, at de relevante temaer bliver drøftet. Den giver dog også mulighed for at afvige og forfølge relevante spor, som måtte opstå undervejs i interviewet.

Referater af de gennemførte interviews er blevet analyseret i det kvalitative databehandlingsprogram, NVIVO. Analysen har bestået af en tematisk kodning af det kvalitative data fokuseret omkring de temaer, som har været gennemgående i interviewguiden.

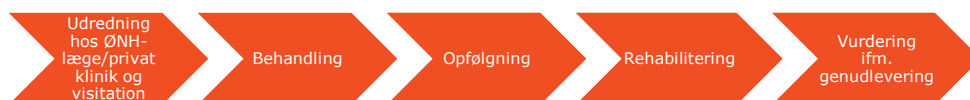
2 Høreapparatbehandling i dag

I Danmark udbyder både offentlige og private klinikker høreapparatbehandling. Helt overordnet er hørelinikkerne organiseret på tre måder:

- > Offentlige hørelinikker på sygehus
- > Private hørelinikker under ledelse af f.eks. audiolog eller audiologiassistent
- > Private hørelinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læger

Ved mistanke om høretab kontakter borgeren enten sin privatpraktiserende læge eller en privat audiologisk klinik. Derfra har Sundhedsstyrelsen opstillet fem trin i høreapparatbehandlingen (Se Figur 1). Første trin er udredning, som foregår ved, at borgeren sendes videre til en privat praktiserende øre-næse-hals-læge (ØNH-læge), som varetager undersøgelser til udredning, og henviser borgeren til høreapparatsbehandling, hvis dette er relevant.

Figur 1 Fem trin i forløbet for høreapparatbehandling opstillet af Sundhedsstyrelsen



Kilde: Udbudsmateriale fra Sundhedsdatastyrelsen

Borgere med ukompliceret høretab kan vælge mellem offentlig behandling uden egenbetaling eller privat behandling med offentligt tilskud. Den private behandling varetages af både private hørelinikker under ledelse af f.eks. en audiolog eller en audiologiassistent og private hørelinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læger. Den offentlige behandling varetages som udgangspunkt af audiologiske afdelinger på sygehusene. I tre regioner⁴ er der indgået aftaler med flere private hørelinikker med tilknytning til speciallægepraksis for ØNH-læger, om at tilbyde høreapparatsbehandling på offentlige vilkår og dermed uden egenbetaling for borgeren. Dette er såkaldte puljeordninger. Borgere som udredes med et kompliceret høretab, eller, som er under 18 år, henvises direkte til behandling i offentligt regi jf. Sundhedsstyrelsens vejledning til udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse⁵. I offentligt regi foregår der for denne målgruppe typisk yderligere udredning.

For vanskeligt stillede borgere på folke- eller førtidspension er det muligt at få tildelt et formuebestemt helbredstillæg af kommunen til høreapparatbehandling.

⁴ Puljeordningerne angår Region Sjælland, Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

⁵ Sundhedsstyrelsen (2015). Udredning og vejledning af patienter med hørenedsættelse - Faglig vejledning til speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme.

Helbredstillægget dækker en del af borgerens egenbetaling og kan maksimalt udgøre 85 pct.

Opfølgning på høreapparatet foregår det sted, som har udleveret høreapparatet til borgeren, og indebærer justeringer og indstillinger af høreapparat og instruktion i brug af høreapparat. Efter 3 mdr. overgår opfølgningen på høreapparatbehandlingen i offentligt regi til de regionale og kommunale kommunikationscentre. Den rehabiliterende indsats foregår på kommunikationscentrene, hvor borgeren har mulighed for at få hjælp til at benytte høreapparatet, modtage specialundervisning for at afhjælpe konsekvenserne af hørenedsættelsen og få viden om høretekniske hjælpemidler, samt hjælp til ansøgning af disse.

Udskiftning af borgerens høreapparat kan tidligst ske efter fire år, medmindre særlige omstændigheder foreligger, som f.eks. markant forværring af hørelsen, slitage på høreapparatet som umuliggør anvendelsen af høreapparatet eller hvis man har tabt høreapparatet⁶. I så fald kan borgeren søge nyt offentligt tilskud til privat høreapparatsbehandling eller få nyt høreapparat i offentligt regi. Dette matcher de private klinikers garanti på høreapparaterne, som ligeledes er fire år. I forbindelse med udskiftning af høreapparatet, såkaldt genudlevering, er en henvisning fra en privat praktiserende ØNH-læge ikke nødvendig⁷.

⁶ Bekendtgørelse af Sundhedsloven, kapitel 15A. <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=210110>

⁷ Ibid.

3 Analyse og resultater

Undersøgelsens resultater præsenteres i dette kapitel. Resultaterne struktureres omkring følgende fire temaer:

- > Faggrupper
- > Roller og arbejdsdeling
- > Samarbejde på tværs af høreklinikker
- > Tilsyn

Indenfor hvert tema præsenteres resultaterne med fokus på forskelle mellem de tre typer høreklinikker.

3.1 Faggrupper

I dette afsnit præsenteres resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen med inddragelse af de kvalitative resultater særligt med fokus på: 1) **fordeling af faggrupper**, 2) **rekruttering**, 3) **efteruddannelse**, 4) **erhvervs erfaring** og 5) **faggruppernes kompetencer**.

Fordeling af faggrupper

Gennem den indledende desk research og interviewene er det blevet klart, at der inden for høreapparatbehandling er relativt mange faggrupper, som varetager opgaverne. Overordnet har COWI identificeret følgende typer faggrupper: Øre-næse-hals-læger, audiologer fra Syddansk Universitet (SDU), audiologopæder, audiologiassistenter og audiologister, som er privatuddannede fra Dansk Hørecenter. Derudover har spørgeskemaundersøgelsen vist, at der også er andre faggrupper på høreklinikkerne såsom ørepropteknikere, sekretærer, klinikassistenter, sygeplejersker, SOSU-assistenter, bogholdere og kontorassistenter. For disse faggrupper er det dog forskelligt i hvilket omfang, de varetager opgaver i forbindelse med høreapparatbehandling.

Faggrupperne er karakteriseret ved at have forskellig uddannelsesbaggrund. ØNH-læger har en medicinsk baggrund, og på flere høreklinikker er disse ØNH-læger underspecialiseret som såkaldte medicinske audiologer, hvilket er et fagområde under ØNH-specialet der bl.a. beskæftiger sig med diagnostik og rehabilitering af patienter med hørelidelser⁸. Audiologer fra Syddansk Universitet kan enten være uddannet på bachelor- eller kandidatniveau, og betegnes typisk som tekniske audiologer. Audiologopæder kan ligeledes være uddannet på enten bachelor- eller kandidatniveau og enten fra Københavns Universitet eller Syddansk Universitet. Denne faggruppe har et særligt fokus på de pædagogiske vinkler af

⁸ Region Midt (2007). Speciale beskrivelse Audiologi. <https://www.rm.dk/global-assets/zdesign/media/sundhed/sundhedsaftaler/specialeudredninger/audiologi-rapport.pdf>

høreapparatbehandlingen. Audiologiassistentuddannelsen er en 2 ½ årig erhvervsuddannelse fra Syddansk Erhvervsskole med et grundforløb, hvis længde bestemmes ud fra den enkeltes erfaring⁹. Uddannelsen er en kombination mellem praktik og skoleforløb. Audiologistuddannelsen er ifølge Dansk Hørecenter en 3-årig uddannelse, som også udbydes af Dansk Hørecenter selv. Uddannelsen har mange ligheder til audiologiassistentuddannelsen.

Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at audiologiassistenter er højt repræsenteret på alle tre typer af høreklিনিকer, dog med største repræsentation på private høreklিনিকer, hvor de udgør op mod halvdelen af personalet (Se Tabel 3). En forklaring på dette kan være, at denne faggruppe har eksisteret længst sammenlignet med audiologer og audiologopæder, som er relativt nyopstartede uddannelser. Dette afspejles også i Tabel 3, hvor audiologerne og audiologopæderne kun er repræsenteret i beskedent omfang på de tre typer kliniker.

Tabel 3 Fordeling af ansatte på høreklিনিকer fordelt på type høreklিনিক

| | Offentlig høreklিনিক på et sygehus | Privat høreklিনিক | Privat høreklিনিক (ØNH) |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| ØNH-læger | 11% | - | 27% |
| Audiologer (fra SDU) | 9% | 13% | 7% |
| Audiologopæder | 9% | 4% | - |
| Audiologiassistent | 41% | 47% | 32% |
| Audiologist (Dansk Hørecenter) | - | 17% | 0% |
| Anden faggruppe | 28% | 19% | 32% |

Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvor mange er I ansat på klinikken fordelt på faggrupper?" Offentlig høreklিনিক: N=11, Privat høreklিনিক: N=170, Privat høreklিনিক (ØNH): N=26. De resultater som bygger på besvarelser fra mindre end 5 høreklিনিকer præsenteres ikke af hensyn til anonymitet.

⁹ <https://www.sde.dk/uddannelser/mennesker-livsstil-og-sundhed/hospitalsteknisk-assistent/>

De offentlige og private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge er kendetegnet ved, at de i meget sjældne tilfælde har audiologister ansat jf. Tabel 3. De er slet ikke repræsenteret på de private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge, og under 5 pct. af medarbejderne på de offentlige høreklinikker er audiologister. Audiologisterne er repræsenteret på 17 pct. af de private høreklinikker, hvor ØNH-læger til gengæld er repræsenteret med mindre end 5 pct. Ifølge de kvalitative analyser kan dette skyldes, at audiologisterne særligt uddannes til at varetage jobs på de private høreklinikker, da en del af uddannelsen særligt er fokuseret omkring salg, og derfor i mindre omfang er relevant på de offentlige høreklinikker. Derudover ansættes audiologisterne typisk på Dansk Hørecenters egne klinikker. Dette hænger sammen med, at de har været i praktik på Dansk Hørecenters klinikker under deres uddannelse. At ØNH-læger stort set ikke er tilknyttet private høreklinikker under ledelse af f.eks. audiologer eller audiologsassistenter skyldes særligt, at den diagnosticerende og udredende del af patientens forløb, som lægen varetager, ikke foregår der. Dette foregår i stedet ved en privat praktiserende ØNH-læge, som henviser patienten videre til høreapparatbehandling. Patienten vælger selv hvor behandlingen udføres, den offentlige behandling kan enten udføres på offentlige høreklinikker på sygehuset eller ved private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge, som er på puljeordning (Se Kapitel 2). På de offentlige høreklinikker og de private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge udgør andelen af ØNH-læger, til sammenligning, hhv. 11 pct. og 27 pct. En relativ stor andel af respondenterne har angivet, at en *anden* faggruppe er repræsenteret på klinikkerne udover de kategorier, som var defineret i spørgeskemaet. Besvarelserne viser, at en stor andel af denne gruppe er sekretærer, kontorassistenter eller bogholdere. Derudover er en betydelig andel ørepropteknikere.

Et opmærksomhedspunkt i opgørelsen over faggrupper er, at udenlandske audiologiuddannede også varetager høreapparatbehandling på flere af landets høreklinikker. I gruppen anden faggruppe indgår der ikke nogen udenlandske faggrupper, hvilket betyder, at respondenterne selv har fordelt de udenlandske audiologiuddannede på de opstillede faggrupper. Denne fordeling forventes at bero på respondenternes vurdering af den konkrete medarbejders uddannelsesniveau. Ud fra spørgeskemaundersøgelsen er det ikke muligt at vurdere hvilke udenlandske audiologiuddannelser, der ligger til grund. En respondent oplyser, at den pågældende høreklinik har norske audiografer ansat, som er blevet vurderet til at være på samme uddannelsesniveau som audiologer fra SDU i Danmark.

En anden måde hvorpå faggruppernes fordeling på høreklinikkerne kan anskues er ved det gennemsnitlige antal ansatte på klinikkerne (Se Tabel 4). Analysen viser, at de offentlige klinikker i gennemsnit har det højeste antal medarbejdere ansat (15,7 medarbejdere). De to typer af private klinikker har betydeligt færre medarbejdere ansat i gennemsnit, henholdsvis 1,7 og 2,4.

Tabel 4 Gennemsnitligt antal ansatte fordelt på type hørelinik

| Kliniktype | Gennemsnitligt antal ansatte | Laveste antal ansatte | Højeste antal ansatte |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Offentlig hørelinik på et sygehus | 15,7 | 3 | 54 |
| Privat hørelinik | 1,7 | 0 | 7 |
| Privat hørelinik (ØNH) | 2,4 | 1 | 7 |

Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvor mange er I ansat på klinikken fordelt på faggrupper?". Offentlige hørelinik: N=11, Privat hørelinik: N=170, Privat hørelinik (ØNH): N=26

I fortolkningen af resultaterne i Tabel 4 er det en vigtig overvejelse, at det gennemsnitlige antal ansatte på de offentlige hørelinikker kan være et udtryk for alle ansatte på de audiologiske afdelinger. Det varierer nemlig, hvor meget de ansatte på de offentlige hørelinikker er involveret i høreapparatbehandlingen, da de også er involveret i behandlingen af andre lidelser.

Et andet vigtigt fund i spørgeskemaundersøgelsen er, at der på størstedelen af hørelinikkerne er ansat enten kun audiologiassistenter eller audiologer og typisk en anden faggruppe såsom en sekretær. Ifølge Tabel 5 er dette tilfældet på 77 pct. af hørelinikkerne. På 23 pct. af klinikkerne er der ansat en kombination af audiologiassistenter, audiologer og audiologer eller audiologopæder.

Tabel 5 Repræsentation af faggrupper på hørelinikker

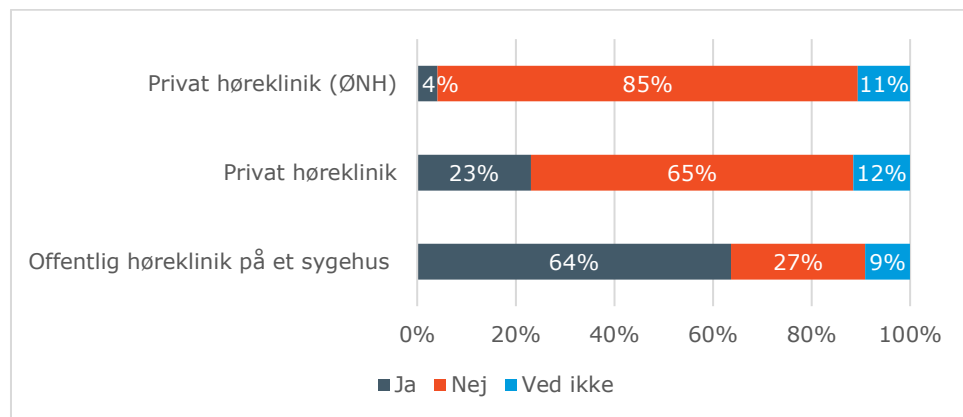
| | Antal | Procent |
|---|-----------|-------------|
| Klinikker <u>kun</u> med audiologiassistent eller audiologer | 66 | 77 % |
| Klinikker hvor audiologiassistenter eller audiologer er <u>kombineret</u> med audiologer eller audiologopæder | 20 | 23 % |
| Total | 86 | 100% |

Note: I begge grupper kan faggrupperne ØNH-læge eller anden faggruppe også indgå. Den samlede besvarelse med 114 klinikker er frasorteret i denne opgørelse, da det ud fra besvarelsen ikke er muligt at bestemme, hvilken præcis fordeling der er af faggrupperne på den enkelte hørelinik.

Rekruttering

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at særligt de offentlige klinikker oplever en udfordring med rekruttering af relevante kompetencer. Figur 2 viser, at op mod to tredjedele af de offentlige klinikker har oplevet en udfordring med at rekruttere relevante kompetencer. Denne udfordring italesættes samtidigt i det kvalitative materiale. Dette er imidlertid en mindre udfordring for de to typer af private hørelinikker, hvor kun ca. en fjerdedel af de private hørelinikker oplever rekrutteringsudfordringen, og kun 4 pct. af de private hørelinikker med tilknytning til en ØNH-læger oplever udfordringen.

Figur 2 Er der kompetencer, som klinikken har ønsket/ønsker at rekruttere, hvor det ikke har været muligt?



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Er der kompetencer, som klinikken har ønsket/ønsker at rekruttere, hvor det ikke har været muligt?". Offentlig hørelinik: N=11, Privat hørelinik: N=170, Privat hørelinik (ØNH): N=26

Det er særligt audiologiassistenter, audiologister og audiologer med praksiserfaring, som er efterspurgt på hørelinikkerne. Gennem den kvalitative analyse italesættes det på én offentlig klinik, at en del af forklaringen kan være, at det er en udfordring for dem at konkurrere med de private klinikker på lønnen.

På den baggrund vurderer de på denne klinik, at det er særligt vigtigt at de tager elever ind, da de kan anvende dette som rekrutteringskanal. Derudover er der flere private klinikker, som vurderer, at de har en udfordring med rekruttering af audiologisk personale med kvalifikationer inden for salg.

Erhvervs erfaring blandt faggrupper

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er forskel på den relevante gennemsnitlige erhvervs erfaring mellem faggrupperne, men også på tværs af de forskellige typer af hørelinikker. Den gennemsnitlige relevante erhvervs erfaring er højest blandt ØNH-lægerne, som i gennemsnit har 14 års erhvervs erfaring (Se Tabel 6). Den relativt høje erhvervs erfaring for denne faggruppe, kan hænge sammen med, at de som del af uddannelsen opbygger erhvervs erfaring. Derudover har gruppen af sekretærer og øreprotektikere ligeledes et af de højeste niveauer af erhvervs erfaring. Audiologister og audiologiassistenter har i gennemsnit henholdsvis 7,7 års og 8,4 års erhvervs erfaring. I vurderingen af den relevante erhvervs erfaring kan det spille ind, at disse to faggrupper gennem deres

uddannelse har opbygget relevant erhvervs erfaring. Audiologopæderne og audiologerne har i gennemsnit henholdsvis 5,3 års og 3,7 års erfaring. Disse to faggrupper har gennemsnitligt det mindste antal års erhvervs erfaring, hvilket ud fra de kvalitative analyser kan hænge sammen med, at disse uddannelser er relativt nye.

Den gennemsnitlige erhvervs erfaring varierer ifølge Tabel 6 også mellem typen af høre klinik. Den gennemsnitlige erhvervs erfaring for audiologiassistenterne og audiologerne på de private høre klinikker med tilknytning til en ØNH-læge er højere end erhvervs erfaringen på de to andre typer af klinikker. For audiologopæderne viser analysen, at den gennemsnitlige erhvervs erfaring er særlig høj på de offentlige klinikker. Et vigtigt forbehold i fortolkningen af resultaterne fordelt på type klinik i Tabel 6 er, at nogle faggrupper kun er repræsenteret på visse typer høre klinikker i meget begrænset omfang. Dette betyder, at datagrundlaget flere steder kun udgøres af relativt få medarbejdere.

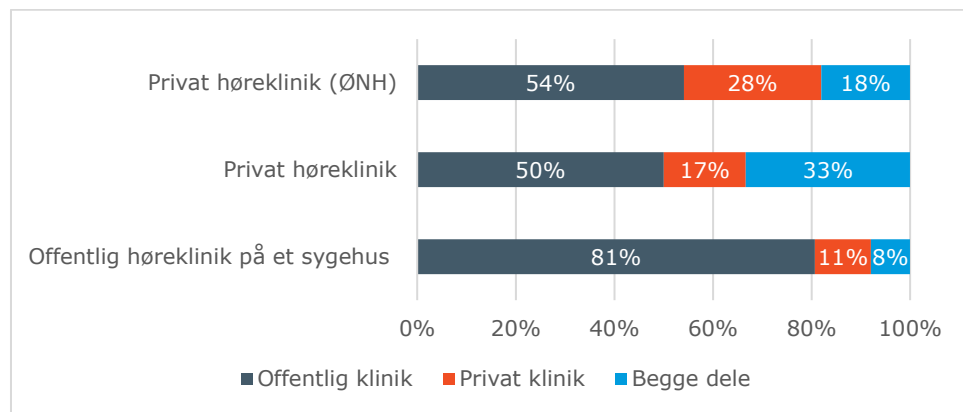
Tabel 6 Gennemsnitlig relevant erhvervs erfaring fordelt på faggrupper og type høre klinik

| | Offentlig høre klinik på et sygehus | Privat høre klinik | Privat høre klinik (ØNH) | Total |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-------|
| ØNH-læger | 16,3 | - | 12,7 | 14,0 |
| Audiologer (SDU) | 2,8 | 3,4 | 8,3 | 3,7 |
| Audiologopæder | 9,5 | 5,1 | - | 5,3 |
| Audiologiassistent | 7,2 | 7,8 | 13,6 | 8,4 |
| Audiologist (Dansk Hørecenter) | - | 7,9 | - | 7,7 |
| Anden faggruppe | 13,6 | 14,1 | 12,3 | 13,2 |

Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvad er den gennemsnitlige relevante erhvervs erfaring siden endt uddannelse for hver faggruppe i høre klinikken?". Resultater som bygger på besvarelser for mindre en 5 høre klinikker præsenteres ikke. Offentlig høre klinik: N=11, Privat høre klinik: N=170, Privat høre klinik (ØNH): N=26

Et andet forhold vedrører medarbejdernes erhvervs erfaring i forbindelse med praktikforløb. Audiologisterne er i praktik på private høreklonikker, her kun ved Dansk Hørecenter, som udbyder uddannelsen. Dette betyder at de har mindre kendskab til høreapparatbehandling i offentligt regi og på andre private høreklonikker. Audiologiassistenterne har derimod mulighed for at tage deres praktikforløb både i offentligt og privat regi. Ifølge Figur 3 gennemfører størstedelen af audiologiassistenterne på alle typer af høreklonikker deres praktikforløb i offentligt regi. I det offentlige gennemfører 81 pct. af audiologiassistenterne deres praktikforløb i offentligt regi. På de to typer af private klonikker er det dog mere udbredt at audiologiassistenterne gennemfører deres praktikforløb i privat regi eller på begge typer klonikker.

Figur 3 Fordeling af audiologiassistenternes praktikforløb



Note: Figuren viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvor er de ansatte audiologiassistenteres praktikforløb gennemført?" Offentlig høreklonik: N=11, Privat høreklonik: N=56, Privat høreklonik (ØNH): N=26

Et andet forhold som er fremkommet gennem den kvalitative analyse er, at audiologerne og audiologopæderne, som del af deres uddannelse, også har mulighed for praktik. Disse praktikforløb er dog kortere end praktikken på audiologiassistentuddannelsen, og typisk fordelt på to forløb af 5 og 8-12 ugers varighed. Praktikken foregår både i offentligt og privat regi.

Inden for audiologiassistentuddannelsen er der løbende sket opjusteringer af uddannelsen, hvilket har betydet, at uddannelsen bl.a. er blevet forlænget med fokus på teori. Derudover er uddannelsesinstitutionen i højere grad blevet opmærksom på at indgå kombinationsaftaler mellem offentlige og private høreklonikker, så de studerendes praktikplads opdeles. Dette forventes at give dem kompetencer indenfor begge områder. Opjusteringer af uddannelsen sker på baggrund af, at den tekniske udvikling på høreområdet har været stor, hvilket stiller større krav til audiologiassistenternes kunnen. Samtidig med dette er undersøgelser og behandlingsformer blevet mere specialiserede, hvilket også stiller større krav til deres kunnen¹⁰.

¹⁰ Teknisk Landsforbund (2005). Audiologiassistentuddannelse. Status og perspektivering. [http://www.portoeruddannelse.dk/media\(314,1030\)/Rapport_fra_TL.pdf](http://www.portoeruddannelse.dk/media(314,1030)/Rapport_fra_TL.pdf)

Gennem de sidste 30 år er der sket en stigning i antallet af private høreklinikker fra den første åbnede i 1990, hvilket har medført et skifte fra, at audiologiassistenterne særligt var ansat i det offentlige til at de i højere grad også ansættes i privat regi. Dette stiller dermed krav til, at audiologiassistenterne gennem deres uddannelse har praksiserfaring fra både offentligt og privat regi. Opjusteringen af uddannelsen er foregået i 2007 og igen i 2018. Disse opjusteringer af uddannelsen betyder, at audiologiassistenternes kompetencer varierer alt efter, hvornår de er uddannet. Tabel 7 viser fordelingen af den gennemsnitlige erhvervs erfaring for de audiologiuddannede på høreklinikkerne. Tabellen viser, at erhvervs erfaringen i gennemsnit spænder fra 1 til 45 år for audiologiassistenterne, og at 25 pct. af audiologiassistenterne på høreklinikkerne i gennemsnit har 9,5 års erhvervs erfaring eller derover. Hvor 50 pct. af audiologiassistenterne på høreklinikkerne i gennemsnit har 5 års erhvervs erfaring eller derover. Dette viser, at en stor del af audiologiassistenterne på høreklinikkerne har relativt mange års erhvervs erfaring, hvilket også betyder, at de er uddannet før opjusteringerne af audiologiassistentuddannelsen. Derfor kan der være forskel i kompetenceniveauet alt efter, hvornår den enkelte audiologiassistent er uddannet. Dette afhænger dog også af i hvilket omfang klinikkerne tilbyder kompetenceløft gennem efteruddannelse.

For de andre typer audiologiuddannede er det svært at sige, hvorvidt der er ændringer i uddannelsen, som kan have betydning for kompetenceniveauet. Først og fremmest fordi uddannelserne til audiolog og audiologopæd er relativt nye, og fordi der ikke foreligger viden om specifikt indhold af audiologistuddannelsen og mulige ændringer i denne. Den kvalitative undersøgelse viste, at nogle audiologopæder oprindeligt er uddannede talepædagoger før audiologopæduddannelsen blev oprettet. Begge uddannelser har mange ligheder. Derfor kan en mulig forklaring på, at der indgår audiologopæder med en erhvervs erfaring på 38 år være, at disse oprindeligt er uddannede talepædagoger.

Tabel 7 Fordeling af gennemsnitlig erhvervs erfaring for audiologiuddannede

| | Audiologiassistenter | Audiologer | Audiologopæder | Audiologister |
|---------------|----------------------|------------|----------------|---------------|
| Minimum | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nedre kvartil | 5 | 3 | 5 | 8 |
| Median | 5 | 3 | 5 | 8 |
| Øvre kvartil | 9,5 | 3 | 5 | 8 |
| Maksimum | 45 | 40 | 38 | 21 |

Note: Tabellen bygger på respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvad er den gennemsnitlige relevante erhvervs erfaring siden endt uddannelse for hver faggruppe i høreklinikken?". N=207.

Efteruddannelse

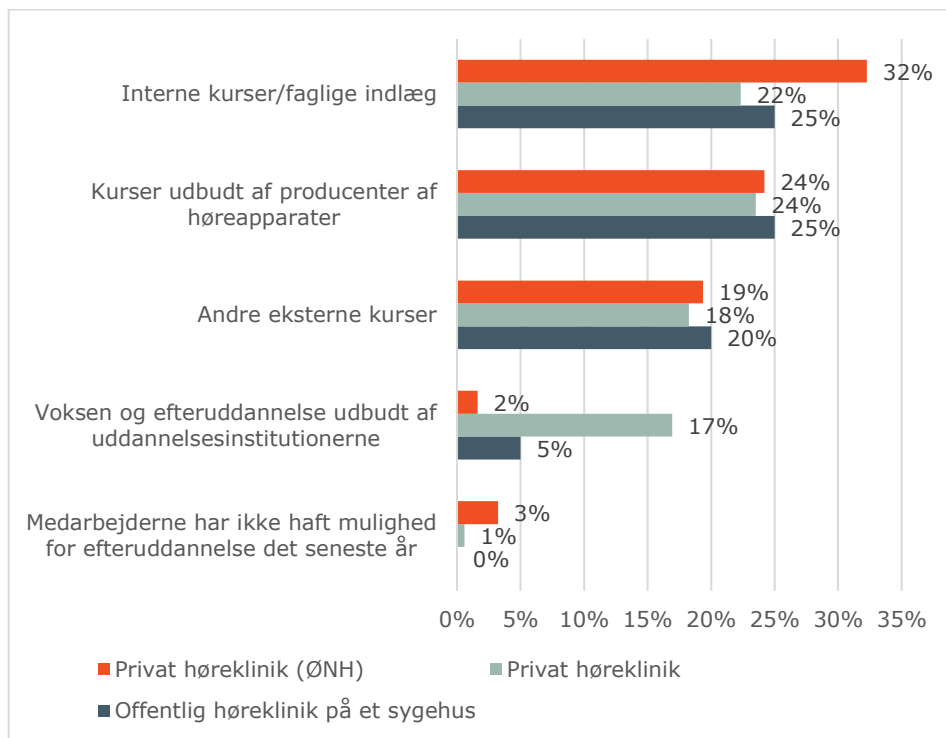
Et forhold som i flere interviews betragtes som særligt vigtigt for vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer er efteruddannelse. I denne forbindelse argumenterer flere informanter for, at særligt den tekniske del af høreområdet udvikles hurtigt, og der derfor er særligt behov for, at medarbejderne løbende klædes på til at følge med i den tekniske udvikling. Prioriteringen af efteruddannelse afspejles også i spørgeskemaundersøgelsen, hvor en meget begrænset andel af høreklinikkerne ikke har anvendt efteruddannelse det seneste år (0 -3 pct.).

Af Figur 4 fremgår det, at høreklinikkerne udbyder forskellige typer af efteruddannelse til medarbejderne. Fælles for alle typer høreklinikker er, at de to hyppigste former for efteruddannelse er interne/faglige indlæg samt kurser udbudt af producenter af høreapparater. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er det stort set alle høreapparatproducenter, som udbyder kurser f.eks. i introduktion til nye høreapparater. Disse to typer af efteruddannelse udbyder op mod en fjerdedel af alle høreklinikker. Der er variation mellem de forskellige typer af høreklinikker, særligt ift. interne kurser/faglige oplæg, hvor de private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge i højere grad udbyder denne type efteruddannelse.

Et andet sted hvor høreklinikkerne adskiller sig er ift. voksen- og efteruddannelse¹¹ udbudt af uddannelsesinstitutioner. De private høreklinikker tilbyder i højere grad denne form for efteruddannelse sammenlignet med de andre to typer. Interviewene viser, at denne form for efteruddannelse efterspørges flere steder. På en høreklinik italesættes det som problematisk at f.eks. audiologiasistenten ikke har muligheden for at følge enkelte relevante fag på universitetet, som kunne bidrage med relevant overbygning på deres uddannelse. Dette skyldes, at en erhvervsuddannelse ikke er adgangsgivende til disse kurser.

¹¹ Uddannelserne tilbydes på voksne menneskers præmisser. Det vil bl.a. sige, at undervisningen bygger på deltagernes arbejds- og livserfaring, og rent praktisk er den tilrettelagt, så den tager hensyn til, at kursisterne kan være i job.
<https://www.ug.dk/efteruddannelse/hvad-er-voksenuddannelse>

Figur 4 *Typen af efteruddannelse fordelt på type hørelinik*



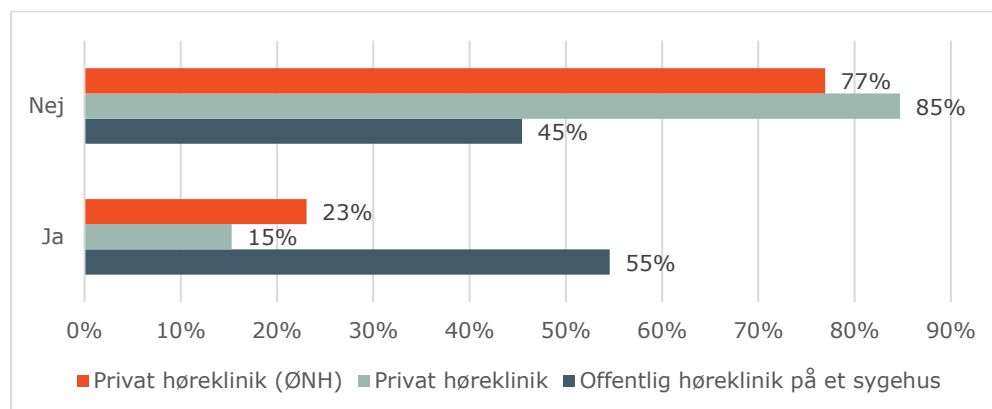
Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvilke efteruddannelsesmuligheder har medarbejderne deltaget i inden for det seneste år?". Offentlig hørelinik: N=11, Privat hørelinik: N=170, Privat hørelinik (ØNH): N=26

Omkring en femtedel af hørelinikerne oplyser også, at medarbejderne tilbydes andre eksterne kurser som f.eks. eksterne kurser i høreapparattilpasning, høreapparatteknik, audiologi, pædagogiske kurser, svimmelhedsudredning, første hjælp, aftrykstagning, salgskursus, REM-måling samt konferencer i ind- og udland.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at især de offentlige klinikker vurderer, at der er behov for efteruddannelse på særlige fagområder (Se Figur 5). Der efterspørges især efteruddannelse i basal audiologi og opdatering af øresygdomme, opdatering af målemetoder i forbindelse med høreundersøgelser med indsigt i nye målemetoder, patientkommunikation, audiologisk forskning samt teknisk audiologi. Flere private hørelinikker efterspørger desuden mere viden om, hvilke undersøgelser der udføres inden for det offentlige, så de har det bedste grundlag for at informere deres klienter om mulighederne i offentligt regi.

Generelt er det COWIs indtryk, at nogle typer af efteruddannelse er mere udbredte end andre, men at hørelinikerne benytter sig af en stor del af de eksisterende muligheder for efteruddannelse. Dog kunne brugen af voksen og efteruddannelse udbudt af uddannelsesinstitutioner i højere grad være anvendt. Dette kan hænge sammen med økonomi og ressourceprioriteringer på hørelinikerne.

Figur 5 Er der særlige fagområder med behov for efteruddannelse?



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Er der særlige fagområder, hvor I ser et behov for efteruddannelse?". Offentlig hørelinik: N=11, Privat hørelinik: N=170, Privat hørelinik (ØNH): N=26

Faggruppernes kompetencer

Den kvalitative analyse har vist, at informanterne oplever at personalet på høre-klinikkerne ofte har overlappende kompetencer. Dette gælder særligt for audiologer, audiologopæder, audiologiassistenter og audiologister. Som udgangspunkt er alle disse faggrupper uddannet til at varetage opgaver igennem hele proces-sen altså både høreapparatbehandling, tilpasning, opfølgning og justering samt vurdering af behov for genudlevering. Mere specifikt er alle medarbejdere ud-dannet til at foretage høreundersøgelser, en såkaldt audiometri, afdække pati-entens behov i forbindelse med høreapparatbehandling, vejlede patienten i valg af høreapparat samt tilpasse patientens høreapparat.

Analysen viser, at selvom der er stort overlap i hvilke opgaver faggrupperne kan varetage, så har hver faggruppe særlige kompetencer indenfor forskellige områ-der. Flere informanter oplever at audiologopæderne qua deres uddannelse har særlige kompetencer inden for den pædagogiske vinkel af høreapparatbehand-lingen, som særligt er relevant i forbindelse med forståelsen af patientens behov og derudfra vejlede patienten i valget af det rigtige høreapparat. Derudover har de også særlige kompetencer ift. håndtering af patienter, som har svært ved at anvende høreapparatet. Flere hørelinikker oplever, at særligt audiologerne har specialiserede tekniske kompetencer. Disse kompetencer opleves som særligt vigtige i forbindelse med at guide patienten til valg af det rigtige høreapparat og justering af dette, så det matcher patientens behov.

Audiologiassistenterne og audiologisterne opleves af flere hørelinikker som særligt kompetente til at udføre høreundersøgelser, da dette typisk kræver erfa-ring, som faggruppen har qua deres uddannelse. Det nævnes på flere hørelinik-ker, at dette er et håndværk, der skal læres. Undersøgelsen viser, at denne fag-gruppe har langt mere praksiserfaring. Det anser hørelinikkerne som en særlig fordel i og med at praksiserfaringen gør, at de er relativt lette at oplære på hør-eklinikkerne. Audiologerne og audiologopæderne har modsat mere begrænset praksiserfaring, og kræver derfor et længere oplæringsforløb. Dog oplever flere informanter, at disse faggrupper har en væsentlig større teoretisk baggrund. Til-sammen viser dette, at faggrupperne har forskellige styrker og praksiserfaring.

En af de offentlige klinikker nævner, at denne forskel betyder, at klinikens opgaver kan løses af alle faggrupper, men på forskellige niveauer.

Flere private høreklinikker vurderer, at audiologopæderne og audiologerne ofte vil være overkvalificeret til udførelsen af klinikens opgaver, og at de mangler den erhvervserfaring, som særligt efterspørges. Derfor prioriteres medarbejdere med erhvervserfaring, her audiologiassistenter og audiologister, på flere private høreklinikker. Dette kan være en del af forklaringen på det begrænsede antal audiologopæder på de private høreklinikker. Modsat er der også private høreklinikker, som i interviewene udtrykker en særlig interesse i audiologerne, da deres tekniske baggrund matcher godt med, at det teknologiske niveau på høreområdet stiger, hvilket stiller krav om øget teknisk specialisering.

I offentligt regi er der flere steder en oplevelse af, at der er stor variation i det faglige niveau særligt blandt audiologiassistenter, her særligt den faglige kvalitet af de udførte høreundersøgelser. Der udtrykkes et særligt ønske om at højne fagligheden på dette område. En anden overvejelse i offentligt regi er, at audiologiassistenternes arbejde er oplæring i et håndværk, som er rutinepræget, hvilket kan sætte en begrænsning for hvilke kompetencer medarbejderen opnår, når det gælder f.eks. at være opmærksom på symptomer på sygdom.

Opsamling

Ovenstående analyse har vist, at faggrupperne på høreklinikkerne differentierer sig på f.eks. uddannelseslængde, uddannelsessted, praktik, uddannelsens faglige fokusområde og ansættelsessted. I Tabel 8 præsenteres en oversigt over, hvordan faggrupperne adskiller sig på disse parametre. For så vidt angår faggruppernes praktik, er det væsentligt at være opmærksom på, at praktikkens længde varierer, og er længst for audiologiassistenterne og audiologisterne. Fælles for faggrupperne er, at de i høj grad kan varetage mange af de samme opgaver, men også at deres uddannelser har særlige faglige fokusområder, som varierer. Overordnet viser tabellen, at der er forskel i det faglige niveau og praksiserfaring.

Tabel 8 Forskelle og ligheder mellem faggrupper på høreklinikker

| | Uddannelseslængde | Uddannelsessted | Praktik | Fagligt fokusområde | Ansættelsessted |
|------------|-------------------|-----------------|---------|-------------------------|---------------------|
| ØNH-læger | Ca. 12 år | Universitet | Ja | Udredning og diagnostik | Privat og offentlig |
| Audiologer | 3 el. 5 år | SDU | Ja | Høreapparat-teknik | Privat og offentlig |

| | | | | | |
|-------------------|------------|------------------|----|----------------------------|---------------------|
| Audiologopæder | 3 el. 5 år | KU, SDU | Ja | Pædagogik og kommunikation | Privat og offentlig |
| Audiologiasistent | Ca. 2½ år* | SDE | Ja | Høreundersøgelser | Privat og offentlig |
| Audiologist | 3 år | Dansk Hørecenter | Ja | Høreundersøgelser | Privat |

Note: SDU = Syddansk Universitet, KU = København Universitet, SDE = Syddansk Erhvervsskole.

*Foruden de 2½ år indgår eleverne i et grundforløb. Længden af grundforløbet afhænger af den enkelte elevs tidligere erfaring.

3.2 Roller og arbejdsdeling

I Kapitel 2 blev høreapparatbehandlingen beskrevet med udgangspunkt i de fem trin: Udredning hos ØNH-læge, behandling, opfølgning, rehabilitering samt vurdering ifm. genudlevering af høreapparat. Disse trin vil danne udgangspunkt for præsentationen af de resultater af undersøgelsen, som angår arbejdsdelingen på høreklinikkerne. Overblikket over, hvem der varetager hvilke opgaver, bygger såvel på de kvalitative analyser som på resultater fra spørgeskemaundersøgelsen.

Arbejdsdeling og bemanning

Den del af høreapparatbehandlingen, som vedrører udredning af patienten, varetages af privatpraktiserende ØNH-læger, som på baggrund af deres udredning henviser patienten videre til høreapparatbehandling. Derudover kan der også foregå yderligere udredning på de offentlige høreklinikker på sygehus, men dette er dog særligt i tilfælde af komplicerede høretab. De private høreklinikker udtrykker, at alle patienter som ønsker høreapparatbehandling med mulighed for tilskud skal henvises fra en ØNH-læge, hvis de er førstegangsbrugere af høreapparat. Dette er ligeledes påkrævet i Sundhedsloven¹². Flere private høreklinikker påpeger, at patienterne har mulighed for at indgå i høreapparatbehandling uden en henvisning fra en ØNH-læge, hvis de ikke ønsker at benytte sig af den offentlige tilskudsordning. Selvom der i disse tilfælde ikke er krav om en henvisning fra en ØNH-læge, er der dog flere private klinikker, som anbefaler patienten en undersøgelse ved en ØNH-læge før de begynder på høreapparatbehandling i privat regi, særligt for at få udelukket eventuel sygdom.

Udredning

Udredning foregår ligeledes i offentligt regi, hvor privatpraktiserende ØNH-læger kan henvise patienten til yderligere udredning på en audiologisk afdeling. Dette gælder særligt i forbindelse med børn og unge samt ved patienter med mere

¹² Bekendtgørelse af Sundhedsloven, kapitel 15 a, §73 a.

komplicerede høretab jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse¹³. Tabel 9 viser den procentvise fordeling af arbejdsopgaver mellem faggrupperne. Hver celle angiver hvor stor en andel af den pågældende faggruppe, som varetager den enkelte opgave. Tabellen viser, at flere faggrupper end ØNH-læger varetager udredning af patienter. Eftersom det gennem lovgivning er bestemt, at ØNH-læger varetager den udredende og diagnosticerende del af høreapparatbehandling, må resultaterne i Tabel 9 enten være udtryk for en forskel i forståelsen af, hvad der helt konkret ligger i udredning eller uklarhed i spørgsmålets formulering i spørgeskemaet. De kvalitative analyser har vist, at de private klinikker efter patientens henvisning også foretager høreundersøgelser til vurdering af patientens høretab samtidig med, at der udføres en afdækning af patientens behov. Disse undersøgelser kan ses som en form for udredning på de private klinikker, selvom det er en del af høreapparatbehandlingen. Udredningen udføres af ØNH-læger, da de har kompetencerne og bemyndigelsen til at udrede patienten og afdække om høretabet er sygdomsbetinget. Dette blev også afspejlet tidligere, hvor stort set ingen private høreklinikker havde tilknyttet en ØNH-læge.

Tabel 9 Fordeling af arbejdsopgaver mellem faggrupper

| | ØNH-læger | Audiologer | Audiologopæder | Audiologi-assistent | Audiologist | Anden faggruppe |
|--------------------------------------|-----------|------------|----------------|---------------------|-------------|-----------------|
| Udredning | 7% | 21% | 21% | 28% | 21% | 2% |
| Høreapparat-behandling | - | 23% | 22% | 32% | 22% | - |
| Opfølgning | 2% | 23% | 22% | 32% | 22% | - |
| Rehabilitering | 1% | 22% | 22% | 30% | 21% | 4% |
| Vurdering af behov for genudlevering | 5% | 22% | 21% | 30% | 21% | - |

Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: " Hvem i klinikken udfører arbejdsopgaver indenfor områderne:". Resultater som bygger på besvarelser for mindre en 5 høreklinikker præsenteres ikke, for at sikre anonymitet. Rækkerne summerer til over 100 pct. idet høreklinikkerne har haft mulighed for at vælge flere faggrupper til hver opgave. Offentlig høreklinik: N=11, Privat høreklinik: N=170, Privat høreklinik (ØNH): N=26.

Ifølge Tabel 9 er der stor spredning mellem hvilke faggrupper der varetager opgaver i forbindelse med høreapparatbehandling, opfølgning, rehabilitering og vurdering af behov for genudlevering. Opgaverne fordeler sig særligt mellem audiologer, audiologopæder, audiologiassistenter og audiologister. Særligt audiologiassistenterne står stærkt. Ud fra Tabel 9 er det ikke muligt at belyse, hvordan

¹³ Sundhedsstyrelsen (2015). Udredning og vejledning af patienter med hørenedsættelse - Faglig vejledning til speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme. København.

fordelingen varierer på tværs af de tre typer høreklinikker. De kvalitative analyser har dog vist en variation i fordelingen af opgaver på faggrupper.

For det første afhænger fordelingen af opgaver i forbindelse med høreapparatbehandlingen af, hvor mange medarbejdere der er ansat på den enkelte klinik. Ifølge tidligere analyser (se Tabel 4) varierer det gennemsnitlige antal medarbejdere på tværs af høreklinikkerne, hvor de private høreklinikker med og uden tilknytning til en ØNH-læge i gennemsnit har 2,4 og 1,7 medarbejdere ansat. Dette medfører, at arbejdsopgaverne ofte er fokuseret omkring en enkelt eller to faggrupper. Den kvalitative undersøgelse har vist, at de private høreklinikker typisk betjenes af enten en audiolog, en audiologiassistent eller en audiologist og en sekretær. Det er typisk audiologiassistenter eller audiologister på de private høreklinikker. Dette medfører, at klinikkens arbejdsopgaver ikke opdeles på flere forskellige faggrupper.

Private høreklinikker

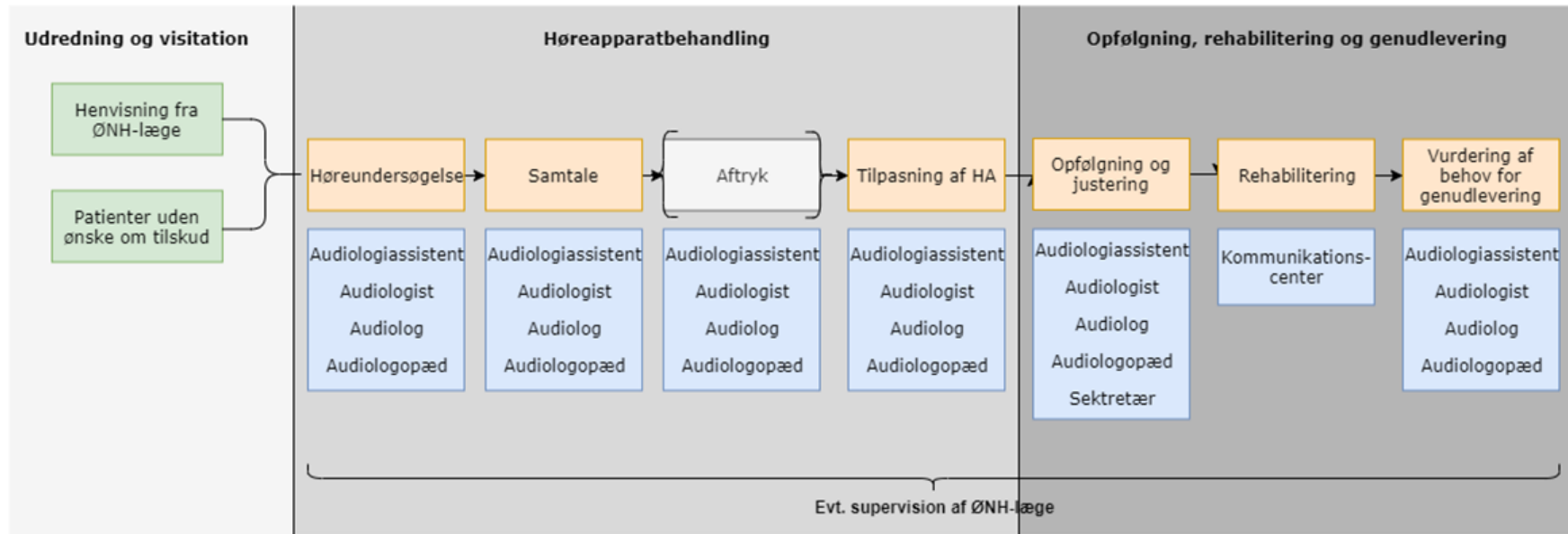
I Figur 6 præsenteres arbejdsdelingen overordnet set på de private høreklinikker særligt med baggrund i de kvalitative analyser. Som det fremgår af figuren, varetager den audiologiuddannede¹⁴ både høreapparatbehandlingen, herunder udførelsen af høreundersøgelsen, samtale med behovsvurdering og høreapparatvejledning, aftryk hvis dette er relevant samt tilpasning af høreapparat. Derudover varetager den audiologiuddannede også opfølgning på høreapparatet med løbende justering efter behov samt vurdering af patientens behov i forbindelse med genudlevering af høreapparat efter 4 år. Sekretæren varetager typisk opgaver i forbindelse med booking af patienter og assistance ift. bevillingsansøgning. Derudover fremgår det også af den kvalitative analyse, at sekretæren flere steder oplæres i at udføre opfølgende opgaver såsom udskiftning af slanger, batterier og propper på høreapparatet.

På de private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge er det ifølge de kvalitative analyser typisk audiologiassistenter, som varetager alle opgaverne, men med mulighed for løbende supervision af den tilknyttede ØNH-læge.

Mellem de private høreklinikker varierer typen af faggruppe som varetager opgaverne alt efter, hvilken faggruppe der er ansat på den enkelte klinik, men alle private høreklinikker udtrykker, at alle typer af faggrupper kan varetage klinikens opgaver, hvorfor de ikke oplever et behov for at differentiere mellem faggrupperne. Dette er i Figur 6 illustreret ved, at alle faggrupper er gennemgående på hver opgave. På flere private høreklinikker udtrykkes det som en særlig styrke, at medarbejderne kan varetage alle opgaver i klinikken, da dette skaber et mere sammenhængende forløb for patienten, som følges af den samme medarbejder hele vejen igennem. Derudover skaber det også mindre sårbarhed i klinikken, da medarbejderne kan dække ind for hinanden.

¹⁴ Audiologiuddannede angiver i denne forbindelse en samlebetegnelse for henholdsvis audiologer (SDU), audiologiassistenter, audiologister og audiologopæder.

Figur 6 Arbejdsdeling på private høreklinikker



Note: Figuren beskriver patientens vej gennem høreapparatbehandling på de private høreklinikker. De orange bokse angiver opgaverne, de blå bokse angiver hvilke faggrupper som varetager opgaven. De lysegrå bokse angiver, at den pågældende opgave ikke udføres for alle.

På flere private høreklinikker er der en præference for at ansætte audiologiassistenterne, da de ofte har mere erhvervs erfaring end f.eks. audiologer eller audiologopæder grundet deres uddannelse. På en anden privat høreklinik udtrykkes særligt et ønske om at audiologer fra SDU varetager opgaverne i høreklinikken, da de har en mere teknisk baggrund, hvilket klinikken vurderer som særlig brugbar for at følge med den teknologiske udvikling på høreområdet. Helt overordnet skelnes der ikke mellem de forskellige faggrupper på de private høreklinikker i forbindelse med fordeling af opgaverne.

I privat regi varetager klinikkerne selv opfølgning, som særligt består af løbende justeringer af høreapparater. De har mulighed for at henvise patienterne til de kommunale og regionale kommunikationscentre med henblik på rehabiliterende indsatser. Flere private klinikker tilbyder patienterne åben opfølgning, hvor patienterne altid har mulighed for at møde op i høreklinikken og få hjælp til de udfordringer, de måtte møde med brugen af høreapparatet. I disse tilfælde er sekretæren flere steder oplært i at servicere patienterne i flere opgaver, og ellers er det den audiologiuddannede på klinikken, som varetager opfølgningen.

Vurderingen af behovet for genudlevering af høreapparater foregår i privat regi ud fra de samme procedurer som ved tildeling af høreapparatet, og disse foretages ligeledes af den samme faggruppe som ved tildeling. Faggruppen afhænger af, hvilken type faggruppe der er ansat i den enkelte klinik. Proceduren ved genudlevering adskiller sig ved, at der ikke kræves en henvisning fra en ØNH-læge for at patienten kan få genudleveret et høreapparat. Dette var tilfældet tidligere, men blev ændret ved lovgivning i april 2018.

Offentlige høreklinikker De offentlige høreklinikker har i gennemsnit flere medarbejdere ansat end de private. I gennemsnit er der 15,7 medarbejdere pr. klinik jf. Tabel 4. Dette medfører, at de typisk vil have flere forskellige faggrupper ansat på hver klinik sammenlignet med de private høreklinikker, dog er audiologister undtaget, da disse stort set ikke ansættes i offentlige høreklinikker. Arbejdsdelingen i de offentlige høreklinikker er illustreret i Figur 7, og bygger særligt på de kvalitative analyser. Figuren illustrerer overordnet arbejdsdelingen på de offentlige høreklinikker, men der er lokale variationer. Figuren viser, at patientens indgang til de offentlige høreklinikker er gennem henvisning fra en ØNH-læge eller andre læger i regionen. Derefter sker der typisk en visitering af patientens henvisning, som indebærer en faglig vurdering af hvor i systemet patienten skal sendes hen på baggrund af informationer i henvisningen fra den privatpraktiserende ØNH-læge. Visitationen anvendes særligt til vurdering af kompleksiteten af patientens høretab, som har betydning for det videre forløb. Behandlingen af patienter med ukompliceret høretab er på flere offentlige høreklinikker på sygehuse uddelegeret til lokale høreklinikker, som oftest vil være tættere på patienten. På disse lokale høreklinikker er der ikke en ØNH-læge tilstede, men der er tæt samarbejde med de audiologiske afdelinger på sygehusene. Følgende beskrivelse af arbejdsgangene på de offentlige høreklinikker vil dog være fokuseret på offentlige høreklinikker på sygehuse, hvor ØNH-læger er tilstede. Den kvalitative undersøgelse viser, at det er forskelligt hvorvidt visitationen foretages af læger eller sekretærer. På de høreklinikker hvor sekretæren visiterer henvisningerne, er der typisk udarbejdet detaljerede retningslinjer for, hvordan visitationen skal foregå.

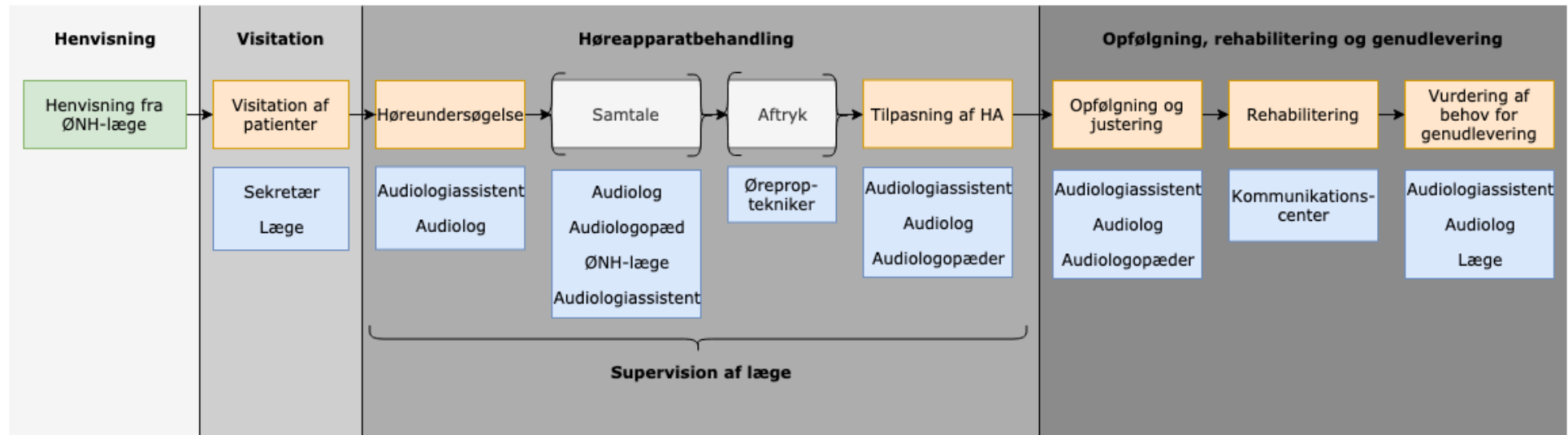
Selvom sekretæren flere steder foretager visitationen vil det stadig være afdelingens ledende overlæge, som har det endelige ansvar.

Efter visitationen gennemgår patienten en høreundersøgelse, en såkaldt fuld audiometri, som kan udføres af både audiologiassistenter og audiologer. På baggrund af høreundersøgelsen kommer patienten til én samtale eller flere samtaler. Samtalen kan have forskellig karakter, hvilket i Figur 7 indikeres med, at boksen er markeret lysegrå. For det første kan det være en samtale om resultaterne af høreundersøgelsen, hvor patientens behov og forventninger til høreapparatbehandlingen drøftes. Dette udføres typisk af audiologiassistenter og audiologer. I samtalen kan valget af høreapparat ligeledes drøftes med patienten, hvilket sker på nogle høreklinikker. På andre høreklinikker foregår valget af høreapparat separat ved en såkaldt høreapparatvejledning, som særligt foretages af audiologopæder. For det andet kan samtalen være en lægesamtale på baggrund af høreundersøgelsen, hvor høretabets opståen drøftes, og det vurderes om der behov for yderligere undersøgelser eller behandling.

Efter denne afklaring bliver patienten sendt videre til aftryk af øreprop, hvis dette er relevant, hvilket afhænger af typen af høreapparat. Aftrykket gennemføres af ørepropteknikere. Derefter bliver patienten indkaldt til tilpasning af høreapparaterne, som typisk udføres af audiologiassistenter eller audiologer. På de offentlige høreklinikker varetager audiologopæderne typisk opgaver i forbindelse med høreapparatbehandling af børn og unge, men derudover anvendes de også flere steder til samtaler med patienter som oplever særlige udfordringer med at anvende høreapparatet, da de har særligt indblik i den pædagogiske del af høreapparatbehandlingen. Derudover påpeger én høreklinik også, at audiologopæderne er særligt gode til at vejlede patienterne til valg af høreapparat.

De kvalitative analyser har dog vist, at der er variationer i forløbene på de offentlige klinikker. På flere klinikker er det ønsket eller allerede igangsat, at patientforløbene i højere grad opdeles på kompleksiteten af høretabene. På en offentlig klinik, som har igangsat dette, vil der i de ukomplicerede tilfælde eller komplicerede tilfælde, hvor patienten allerede er fuldt udredt, ikke indgå en lægesamtale, men i stedet en samtale med en audiolog, som arbejder under supervision af en ØNH-læge. Denne arbejdsdeling medfører, at patienten ikke altid får en lægesamtale, og at audiologerne i højere grad afholder samtaler med patienterne, hvor audiologiassistenterne i højere grad udfører hørerundersøgelser. Der er også tilfælde hvor audiologiassistenterne foretager samtaler med patienten. På en anden offentlig klinik anvendes audiologerne i højere grad i behandlingen af de komplicerede høretab, hvor audiologiassistenterne i højere grad varetager hele forløbet for de ukomplicerede tilfælde af høretab, og bidrager til høreundersøgelsen af de komplicerede tilfælde af høretab. Én offentlig høreklinik beskriver også, at der sker opgaveglidning fra lægerne til audiologerne, hvor de f.eks. i nogle tilfælde varetager vurdering af behovet for MR-scanning af patienten. Fælles for disse tiltag er, at faggrupperne som tildeles større ansvar, har supervision af en læge. Dette hænger særligt sammen med, at lægen i sidste ende har behandlingsansvaret for patienten, hvilket er et eksempel på lægelig delegation. Dette vil blive uddybet senere.

Figur 7 Arbejdsdeling på offentlige hørelinikker



Note: Figuren beskriver overordnet patientens vej gennem høreapparatbehandling på de offentlige klinikker. De orange bokse angiver opgaverne, de blå bokse angiver hvilke faggrupper som varetager opgaven. De lysegrå bokse angiver, at den pågældende opgave ikke udføres for alle, eller at opgaven kan have forskellig karakter.

Opfølgning på høreapparatsbehandlingen varierer på tværs af de offentlige klinikker, hvor det er forskelligt, hvorvidt patienten indkaldes til justering af høreapparatet, eller patienten selv tager initiativ til dette. Det er særligt audiologiasistenten og audiologen som foretager opfølgningen. På en høreklinik vurderes det, at de som udgangspunkt ikke har ressourcer til at tilbyde alle patienter opfølgningstider. Dette gjorde de tidligere, men på grund af udeblivelser blandt patienterne ved automatisk indkaldelse til justering, blev det på denne høreklinik besluttet, at patienterne selv skulle tage initiativ til opfølgning. Efter tre måneder overgår opfølgning og rehabiliterende tiltag til de kommunale og regionale kommunikationscentre. Her kan patienterne bl.a. få yderligere hjælp til instruktion i anvendelsen af høreapparatet, vejledning og afprøvning af supplerende høretekniske hjælpemidler.

Ifølge spørgeskemaundersøgelsen er der i gennemsnit en relativt høj andel af patienterne på alle høreklinikkerne, som efter 4 år vælger at benytte sig af muligheden for genudlevering af høreapparater. Ud fra de kvalitative analyser foregår vurdering af behovet for genudlevering af høreapparater efter 4 år i det offentlige ud fra de samme procedurer som ved tildeling af høreapparat. Derfor skal der igen udføres en grundig høreundersøgelse og behovsvurdering, som danner baggrund for valget af høreapparat. På nogle offentlige høreklinikker adskiller proceduren ved genudlevering sig lidt fra proceduren ved tildeling af høreapparatet, ved, at det er andre faggrupper, som varetager opgaven. Dette sker ved, at det i høj grad er audiologiassistenter, som varetager opgaverne og flere steder også audiologer. Vurderingen foretages under supervision af en læge, men lægen uddelegerer opgaven til audiologiassistenter eller audiologer. Nogle steder indgår der stadig en lægesamtale før genudlevering. Selvom henvisning i forbindelse med genudlevering ikke er påkrævet, er der ifølge de kvalitative analyser nogle offentlige høreklinikker, som alligevel kræver dette forud for vurderingen af patientens behov ved genudlevering.

Den kvalitative analyse viser helt overordnet, at det i offentligt regi ikke er den samme faggruppe som varetager hele patientens forløb, men at flere forskellige faggrupper bidrager på forskellige stadier i forløbet.

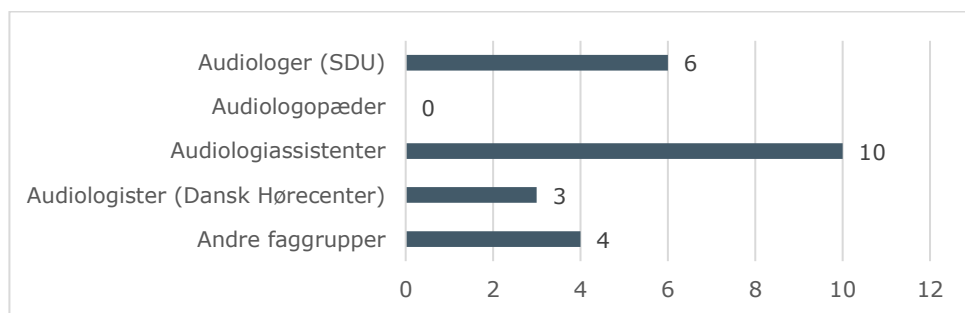
Delegationsforhold

På høreklinikkerne er der mulighed for, at ØNH-lægerne kan uddelegere opgaver til andet personale på klinikken. ØNH-lægerne har stadig det overordnede ansvar for behandlingen, men har ikke mulighed for at varetage alle opgaver i forbindelse med høreapparatbehandlingen. Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at der særligt på offentlige høreklinikker og høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge uddelegeres opgaver. Dette er forventeligt i og med, at der på de private høreklinikker under ledelse af en audiolog eller audiologiassistent ikke er tilknyttet ØNH-læger. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen har ca. en tredjedel af de offentlige høreklinikker og private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge personale, som arbejder på delegation af en ØNH-læge.

Figur 8 viser, at det særligt er audiologiassistenter og andre faggrupper, som arbejder på delegation af ØNH-lægen, men samtidig er der også audiologopæder

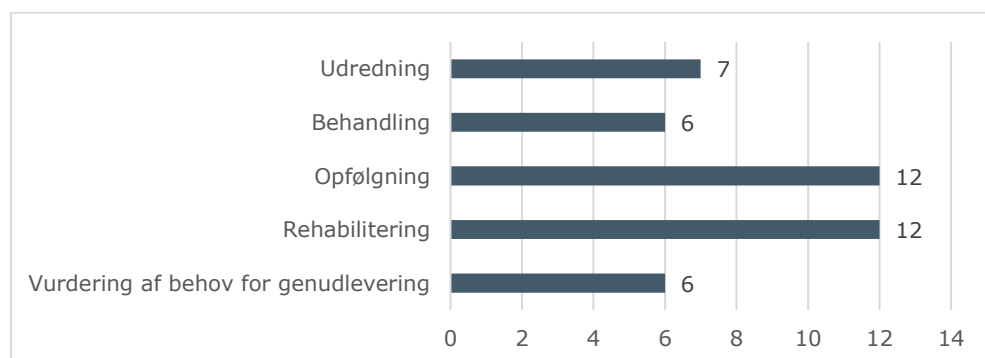
og audiologer, som arbejder på delegation. Ifølge Figur 9 er det særligt behandling og opfølgning, der udføres på delegation af en ØNH-læge, mens de øvrige opgaver også udføres på delegation men med mindre hyppighed. I forbindelse med delegation af opgaver fra ØNH-læger er det et vigtigt opmærksomheds-punkt i den kvalitative analyse, at lægen på trods af delegationen stadig står til ansvar for de udførte opgaver. På én offentlig hørelinik nævnes, at det i forbindelse med denne uddelegering er vigtigt, at det defineres, hvad opgaven præcist indebærer. Ift. uddelegering af høreundersøgelser beskriver lægen på den offentlige klinik, at han har udarbejdet helt konkrete retningslinjer for, hvad en høreundersøgelse skal indeholde. Dette sikrer, at medarbejderne udfører høreundersøgelsen på den måde, lægen ønsker det. Begrebet *delegation* kan forstås på to måder: opgaveløsning efter instruks fra læge eller om egentlig delegation af lægeforbeholdt virksomhed. Resultaterne kan derfor være udtryk for begge forståelser af spørgsmålene.

Figur 8 Hvilke faggrupper arbejder på delegation af ØNH-læge?



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvilke faggrupper arbejder på delegation af øre-næse-hals-læge?". N=15

Figur 9 Opgaver som løses på delegation af en ØNH-læge



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvilke opgaver løser den/de pågældende faggrupper på delegation?". N=15

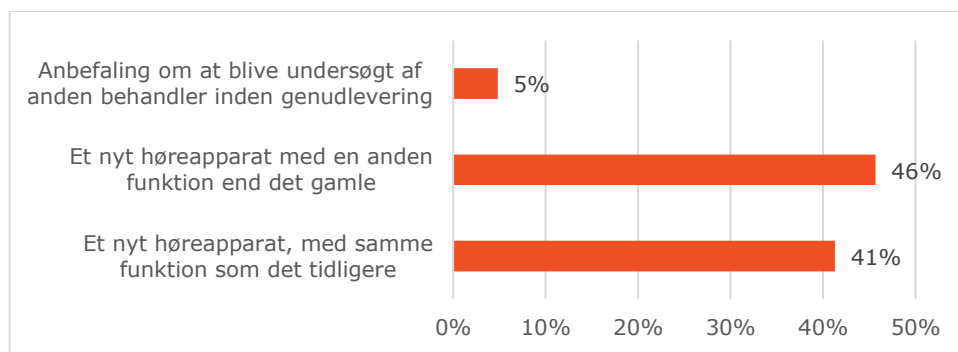
3.3 Samarbejde på tværs af hørelinikker

Et vigtigt fokusområde i det kvalitative data er samarbejdet på tværs af hørelinikkerne. Set fra et patientsikkerhedsperspektiv er samarbejdet på tværs af hørelinikkerne særligt relevant for at sikre, at sygdomsbetinget høretab bliver opdaget, og at patienterne sendes til behandling de rigtige steder. I og med der på

de private høreklinikker ikke er tilknyttet ØNH-læger, som har kompetencerne til at udrede patienten for sygdom, stilles der særlige krav til klinikernes ansatte ift. at være opmærksom på uregelmæssigheder i hørelsen, som kan være relateret til sygdom hos de patienter, som de ser i klinikken. Ved førstegangsbrugere af høreapparat vil patienten være udredt qua henvisning fra en privatpraktiserende ØNH-læge.

I forbindelse med vurdering af patientens behov ved genudlevering er der ikke krav om en henvisning fra en ØNH-læge, hvorfor det er særligt vigtigt, at personalet på de private klinikker er opmærksomme på sygdomssymptomer. For den del af patienterne som selv vælger at påtage sig alle udgifter ved høreapparatet, er der ikke krav om en henvisning fra en læge. Dette stiller særlige krav til personalet på de private høreklinikker ift. opmærksomhed på sygdom. Ifølge de kvalitative analyser vurderer alle de private høreklinikker, at personalet på klinikkerne er uddannet i at være opmærksomme på sygdomsbetinget høretab. Derfor henviser personalet patienten videre til andre faggrupper, her særligt til ØNH-læger, hvis de vurderer, at noget kunne indikere et sygdomsbetinget høretab, som ikke er udredt. Igennem de kvalitative analyser vurderer informanterne dog, at det relativt sjældent sker, at patienterne sendes videre. Dette bekræftes ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen. Af Figur 10 fremgår det i forbindelse med vurdering af behovet for genudlevering, at patienten imellem 1 pct. og 7 pct. af tilfældene sendes videre til undersøgelse af en anden faggruppe. Ifølge den kvalitative undersøgelse kan der også forekomme anbefaling om undersøgelse ved en anden faggruppe i forbindelse med den løbende opfølgning. Dette er ikke målt i spørgeskemaundersøgelsen. Derudover viser Figur 10 også, at patienterne oftest modtager et nyt høreapparat med en anden eller samme funktion som det foregående.

Figur 10 Fordeling af udfald for patienten i forbindelse med genudlevering af høreapparat



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvor stor en andel af jeres patienter får efter undersøgelse i forbindelse med genudlevering følgende:". N=207

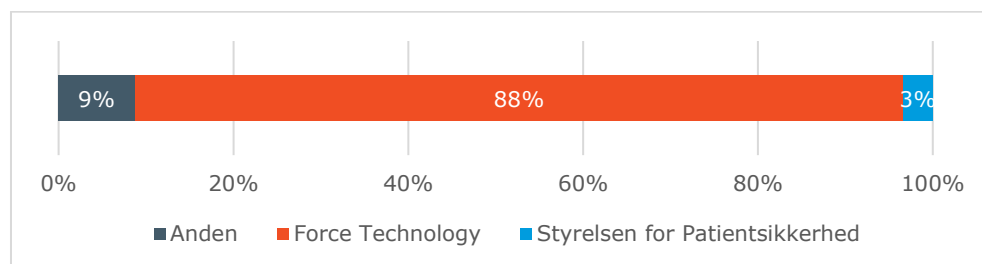
Ifølge spørgeskemaundersøgelsen og de kvalitative analyser kan der være flere forskellige indikationer på, at det er nødvendigt at anbefale patienten at blive undersøgt af en anden behandler. Det gælder særligt, hvis høretabet er asymmetrisk, hvis høretabet er pludseligt progredierende, hvis der opstår pludselig stor forværring af skelnetab, eller hvis der er mellemøreproblemer, svimmelhed eller tinnitus.

Ifølge flere informanter fra private høreklinikker kan samarbejdet på tværs af klinikkerne være udfordret, og flere italesætter, at det kan hænge sammen med konkurrencen om patienterne i privat regi. Flere informanter forklarer, at der kan være incitament til at holde på patienterne grundet økonomiske hensyn, da en henvisning fra en privat høreklinik til en privat praktiserende ørelæge kan betyde, at de ikke ser patienten igen, enten fordi behandlingen så varetages i offentligt regi eller ved en privat høreklinik med tilknytning til en ØNH-læge. Denne problemstilling forsøger flere høreklinikker at komme omkring ved at indgå aftaler med ØNH-læger, som de direkte kan sende patienterne til, hvis de mangler en henvisning eller der opstår mistanke om sygdom. Dette er dog omkostningstungt, hvorfor kun få private høreklinikker har denne mulighed. Informanterne gør opmærksomme på, at den faglige vurdering vejer tungt, og at de henviser til andre behandlere, hvis der opstår mistanke om sygdom. Derfor kan den relativt lave andel af anbefalinger om undersøgelse af andre behandlere muligvis blot skyldes, at det sjældent er relevant at videresende patienten til øvrig undersøgelse.

3.4 Tilsyn

Formålet med tilsynsordninger på høreklinikkerne er at styrke patientsikkerheden. Der eksisterer forskellige former for tilsyn, som dels angår teknisk tilsyn af klinikernes udstyr, dels sundhedsfaglige tilsyn. Spørgeskemaundersøgelsen har vist, at op mod 90 pct. af høreklinikkerne er omfattet af det tekniske tilsyn, som udføres af Force Technology jf. bekendtgørelse om høreapparatbehandling¹⁵ (Se Figur 11). Tre procent af høreklinikkerne er omfattet af et sundhedsfagligt tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket særligt gælder de offentlige høreklinikker. Derudover er der ca. 10 pct. af høreklinikkerne, som vurderer, at de er underlagt andre tilsyn, dette indbefatter høreklinikker, som vurderer at være omfattet af både tilsyn fra Force Technology og Styrelsen for Patientsikkerhed, og klinikker hvor tilsyn med det tekniske udstyr udføres internt af teknikere eller af udstyrsproducenterne.

Figur 11 Fordelingen af tilsynsførende



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvilke tilsyn er høreklinikken omfattet af?". Offentlig høreklinik: N=11, Privat høreklinik: N=170, Privat høreklinik (ØNH): N=25.

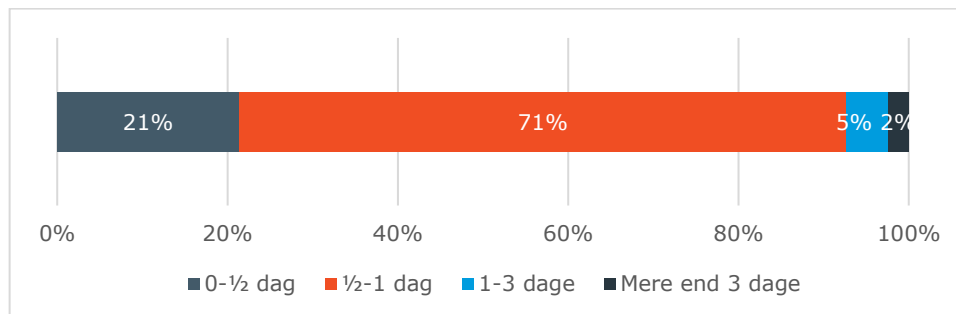
Den store andel af høreklinikker som er omfattet Force Technologys tilsyn, er forventelig i og med at alle private høreklinikker ifølge lovgivningen¹⁶ er omfattet af dette tekniske tilsyn. I spørgeskemaet er respondenterne blevet bedt om

¹⁵ Bekendtgørelse om høreapparatsbehandling (BEK nr. 847 af 19/8/19)

¹⁶ Ibid.

at svare på, hvor meget tid der samlet set bliver brugt på tilsyn. I tidsangivelsen har respondenterne medregnet forberedelse, gennemførelse og opfølgning på tilsynet. Hovedparten af respondenterne angiver, at de samlet set bruger maksimalt én dag på tilsynet. Kun 7% af respondenterne angiver, at der bruges mere end én dag.

Figur 12 Fordelingen af høreklinikkernes anvendte tid på tilsyn



Note: Tabellen viser respondenternes svar på spørgsmålet: "Hvor meget tid går der alt i alt med hvert tilsyn (dvs. både forberedelse, gennemførelse og opfølgning)?" Offentlig høreklinik: N=11, Privat høre-klinik: N=170, Privat høreklinik (ØNH): N=25.

De kvalitative analyser har vist, at der på høreklinikkerne er en generel opfattelse af, at et tilsyn er nødvendigt særligt ift. kalibrering af udstyr og sikring af, at lokalerne lever op til støjgrænserne for udførelse af høreundersøgelser. Der påpeges dog flere problematikker særligt i forbindelse med det tekniske tilsyn, som udføres af Force Technology:

- > For det første påpeger flere høreklinikker, at prisen på tilsynet er for høj, og vurderer, at det særligt hænger sammen med, at der ikke er konkurrence på området.
- > For det andet påpeger mange klinikker, at der er dobbeltarbejde i, at klinikernes udstyr først skal kalibreres af en anden ekstern tekniker, hvorefter Force Technology igen skal foretage en opfølgende kalibrering. Flere høre-klinikker foreslår at kalibreringen blot gennemføres af den eksterne tekniker, som kan indsende en godkendelse til Force Technology. Mellem høre-klinikkerne er der bred enighed om, at årlig kalibrering er nødvendigt, men at det fysiske besøg af Force Technology kunne udføres f.eks. hvert 2. eller 3. år.
- > For det tredje udtrykker flere høreklinikker, at de spørgeskemaer (IOI-HA), som de forventes at udlevere til patienterne til vurdering af kvaliteten af høreapparatbehandlingen, er svære for patienterne at besvare, eller direkte kan opfattes nedladende. Derudover vurderer flere høreklinikker, at det er problematisk, at høreklinikkerne selv skal indrapportere resultaterne af spørgeskemaerne til Force Technology, da der dermed kan forekomme snyd med afrapporteringen.
- > For det fjerde vurderer flere høreklinikker, at det er problematisk, at høre-klinikkerne selv skal udvælge journaler til gennemgang i forbindelse med

tilsynet, da høreklinikkerne har en interesse i at udvælge de gode eksempler. Det foreslås af flere høreklinikker at tilsynet gennemføres ved et uanmeldt besøg.

Hvad angår kvaliteten af tilsynet oplever flere høreklinikker et behov for bedre mulighed for restriktioner eller sanktionsmuligheder, hvis en klinik ikke lever op til kravene fra Force Technology. Det foreslås af nogle høreklinikker, at der anvendes en smileyordning til oplysning om kvaliteten af høreapparatbehandlingen på den enkelte klinik.

Endeligt er det et udbredt opmærksomhedspunkt blandt de private høreklinikker, at de offentlige høreklinikker burde være underlagt de samme krav om tilsyn som de private høreklinikker. Dette er ikke tilfældet i dag. Dog er der offentlige høreklinikker, som selv har valgt at være omfattet af tilsynet fra Force Technology. De kvalitative analyser har ligeledes vist, at de offentlige klinikker årligt får kalibreret udstyr enten af en intern tekniker eller af udstyrsproducenterne, men derudover indgår de ikke i et formaliseret teknisk tilsyn.

4 Konklusioner

I Tabel 10 nedenfor præsenteres undersøgelsens resultater opdelt på de fire temaer: 1) Faggrupper, 2) Roller og arbejdsdeling, 3) Samarbejder på tværs af høreklinikker og 4) Tilsyn.

Tabel 10 Oversigt over konklusioner

| | Offentlig | Privat | Fælles for offentlige og private |
|-------------------------|---|---|--|
| Tema | Faggrupper | | |
| Fordeling af faggrupper | <ul style="list-style-type: none"> > Højt gennemsnitligt antal medarbejdere på høreklinikken (15,7). | <ul style="list-style-type: none"> > Højeste repræsentation af audiologiassistenter. > Audiologisterne er stort set kun ansat i privat regi. > Relativt få antal medarbejdere på høreklinikken. | <ul style="list-style-type: none"> > Generelt er audiologiassistenterne stærkt repræsenteret på alle typer høreklinikker. > Generelt få audiologopæder og audiologer på høreklinikkerne sammenlignet med andre faggrupper. > På ca. 75 pct. af høreklinikkerne er der kun ansat audiologiassistenter eller audiologister. Hvor personalet på ca. 25 pct. af høreklinikkerne også kombineres med audiologer eller audiologopæder. |
| Rekruttering | <ul style="list-style-type: none"> > Særlig stor udfordring at rekruttere audiologiassistenter. Dette kan hænge sammen med forskel i lønniveau på tværs af høreklinikker. | <ul style="list-style-type: none"> > Udfordring at rekruttere audiologisk personale med salgserfaring. | |

| | Offentlig | Privat | Fælles for offentlige og private |
|----------------------------------|---|---|---|
| Erhvervs erfaring | <ul style="list-style-type: none"> > Ca. 80 pct. af audiologiassistenterne har gennemført deres praktik i offentligt regi. | <ul style="list-style-type: none"> > Den gennemsnitlige erhvervs erfaring for audiologer og audiologiassistenter er højest på private høreklonikker med tilknytning til en ØNH-læge. > En større andel af audiologiassistenterne gennemfører praktik både i offentlig og privat regi. | <ul style="list-style-type: none"> > Audiologiassistenter har i gennemsnit længere erhvervs erfaring end audiologer og audiologopæder. > 25 pct. af audiologiassistenterne har ca. 10 års erhvervs erfaring eller derover. Grundet opjusteringer i audiologiassistentuddannelse, kan dette have betydning for kompetenceniveauet. |
| Efteruddannelse | <ul style="list-style-type: none"> > Efterspørger særligt voksen og efteruddannelse på uddannelsesinstitutioner for at øge kompetenceniveauet. | <ul style="list-style-type: none"> > Voksen og efteruddannelse på uddannelsesinstitutioner tilbydes i højere grad på private klinikker. | <ul style="list-style-type: none"> > Mulighederne for efteruddannelse anvendes i nogen grad. > Særligt interne kurser og kurser udbudt af høreapparatsproducenterne tilbydes medarbejder. > Efteruddannelse er vigtigt for vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer. |
| Faggruppernes kompetencer | <ul style="list-style-type: none"> > Flere høreklonikker oplever variation i det faglige niveau særligt blandt audiologiassistenter. | <ul style="list-style-type: none"> > Én høreklonik oplever at audiologer og audiologopæder kan være overkvalificerede til arbejdet i klinikken. > Én høreklonik prioriterer særligt audiologer i klinikken, grundet deres specialiserede tekniske forståelse. | <ul style="list-style-type: none"> > Stort overlap mellem faggruppernes kompetencer, men hver faggruppe har særlige faglige fokusområder. > Forskellige styrker og praksiserfaring mellem faggrupper. |
| Roller og arbejdsdeling | | | |
| Arbejdsfordeling | <ul style="list-style-type: none"> > Klinikens opgaver er typisk fordelt på forskellige faggrupper. Ikke den samme faggruppe eller medarbejder som varetager hele forløbet. > Høreundersøgelsen udføres typisk af audiologiassistenter og audiologer. | <ul style="list-style-type: none"> > Forskellige faggrupper er repræsenteret på forskellige klinikker. Men typisk er kun én audiologisk faggruppe repræsenteret på hver klinik, som varetager hele forløbet. Samt en | <ul style="list-style-type: none"> > For førstegangsbrugere er henvisning fra en ØNH-læge påkrævet, det er den ikke ved genudlevering af HA efter 4 år. |

| | Offentlig | Privat | Fælles for offentlige og private |
|---------------------------------------|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> > Samtale på baggrund af høreundersøgelse kan både/og eller enten/eller foregå ved en audiolog, læge eller audiologopæd. > Øreproptekniker udfører aftryk til høreapparat (HA). > Tilpasning og justering af HA varetages typisk af audiologer eller audiologiassistenter. > I forbindelse med genudlevering af HA efter 4 år, har audiologiassistenterne typisk en større rolle i denne vurdering. Hvorvidt der indgår en lægesamtale eller at lægen indgår som supervisor varierer dog på tværs af klinikkerne. | <p>sekretær som assisterer den audiologiuddannede, særligt i forbindelse med opfølgning på høreapparater.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Arbejdsopgaverne differentieres ikke mellem faggrupper, da høreklinikkerne vurderer at de har de samme kompetencer. > Patienter som ikke ønsker at søge om tilskud til høreapparat behøver ikke henvisning fra ØNH-læge. Flere høreklinikker påkræver det dog, for at udelukke sygdom. | |
| Delegationsforhold | | <ul style="list-style-type: none"> > De private høreklinikker som drives af audiologiuddannede arbejder ikke på delegation af en ØNH-læge. | <ul style="list-style-type: none"> > På ca. en tredjedel af de offentlige høreklinikker og private høreklinikker med tilknytning til en ØNH-læge er der personale som arbejder på delegation af en ØNH-læge. > Det er særligt audiologiassistenter og andre faggrupper som arbejder på delegation. Og de varetager særligt høreapparatbehandling og opfølgning. |
| | Samarbejde på tværs | | |
| Henvisning til anden faggruppe | | <ul style="list-style-type: none"> > Ifølge interviewene er personalet på klinikkerne uddannet i at være opmærksomme på sygdomsbetinget høretab gennem deres uddannelser. De sender videre hvis det er nødvendigt. > Ifølge de private høreklinikker sendes patienten typisk videre hvis: 1) høretabet er asymmetrisk, 2) hvis høretabet er pludseligt progredierende, 3) hvis der opstår pludselig stor forværring af skelnetab eller 4) hvis der er | <ul style="list-style-type: none"> > I forbindelse med genudlevering af HA sendes 5 pct. af patienterne til en anden faggruppe til yderligere udredning. |

| | Offentlig | Privat | Fælles for offentlige og private |
|---------------------|--|---|--|
| | | <p>mellemøreproblemer, svimmelhed eller tinnitus.</p> <ul style="list-style-type: none"> > Konkurrence mellem private høreklinikker kan have betydning for incitament til at sende patienten videre. | |
| | Tilsyn | | |
| Type af tilsyn | <ul style="list-style-type: none"> > Omfattet af tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. > Flere steder har valgt at Force Technology fører tilsyn med dem. Ikke bestemt gennem lovgivning. | <ul style="list-style-type: none"> > Omfattet af Force Technology gennem Sundhedsloven. | <ul style="list-style-type: none"> > Høreklinikkerne vurderer, at tilsynet typisk varer ½-1 dag. |
| Oplevelse af tilsyn | <ul style="list-style-type: none"> > Problematisk at de private høreklinikker selv indberetter opgørelse af svar fra IOH-HA-spørgeskema. | <ul style="list-style-type: none"> > Tilsynet er for dyrt og præget af manglende konkurrence på området. > De private klinikker vurderer, at de offentlige også burde være underlagt det tekniske tilsyn fra Force Technology. > Dobbeltarbejde ift. kalibrering af udstyr. > Problematisk at høreklinikkerne selv udvælger journaler til gennemsyn. > Behov for bedre muligheder for restriktioner eller sanktioner mod de høreklinikker som ikke lever op til Force Technologys standarder. | |

Bilag A Oversigt over informanter

| Type hørelinik | Navn | Geografisk placering |
|--------------------------------------|---|----------------------|
| Telefoninterviews | | |
| Offentlig | Høreklubben Odense Universitetshospital | Odense |
| Offentlig | Høreklubben, Regionshospitalet Viborg | Viborg |
| Privat hørelinik | Hjørring Hørelinik | Hjørring |
| Privat ØNH | Audiphoni | Esbjerg |
| Privat hørelinik | Vestjyllands Hørecenter | Struer |
| Privat hørelinik | Midtfyns Hørehjælp | Ringe |
| Privat hørelinik | Dansk Hørecenter | Odense |
| Face-to-face interviews | | |
| Offentlig | Høreklubben Hillerød | Hillerød |
| Offentlig | Audiologisk afdeling, Bispebjerg Hospital | København |
| Privat hørelinik tilknyttet ØNH-læge | Speciallægens hørelinik | Roskilde |
| Privat hørelinik | AudioNova | Klampenborg |

| | | |
|-------------------|-----------------|--------|
| Privat høreklifik | Auditiva Søborg | Søborg |
| Privat høreklifik | Audika | Lyngby |

Bilag B Bibliografi

- > Sundhedsstyrelsen (2018). *Høreområdet i fremtiden*. Hentet fra: <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2018/Oktober/~media/Filer%20-%20dokumenter/2018/Hoe-reudspil%20okt%202018/Hreomrdet%20i%20fremtiden%20211018.pdf>
- > Sundhedsloven (2019). *Bekendtgørelse af sundhedsloven. Kapitel 15a Høreapparatbehandling*. LBK nr. 903 af 26/08/2019. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110>
- > *Bekendtgørelse om høreapparatbehandling (2019)*. BEK nr. 847 af 19/09/2019. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210026>
- > *Bekendtgørelse om forpligtelser for speciallæger i øre-næse-halssygdomme i forbindelse med henvisning til høreapparatbehandling (2019)*. BEK nr. 848 a 19/8/19. Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210028>
- > *Sundhedsdatastyrelsen (2019). Foranalyse – Høreområdet i fremtiden*.
- > *Force Technology (2019). 2018 - Godkendelse af private leverandører af høreapparater*.
- > Sundhedsstyrelsen (2015). *Udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse*. Hentet fra: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Vejledning-om-udredning-af-patienter-med-nedsat-horelse/Udredning-og-henvisning-af-patienter-med-horenedsaettelse_10062015.ashx?la=da&hash=A4F34D336FF7F1232DEFDD6EE04B1CF7EB8460CF
- > Sundhedsstyrelsen (2015). *Hvis du skal ha' høreapparat: Vejen til bedre hørelse – offentlig eller privat behandling*. Hentet fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~media/DE69AF8145634538893CD9FA3B18F387.ashx>