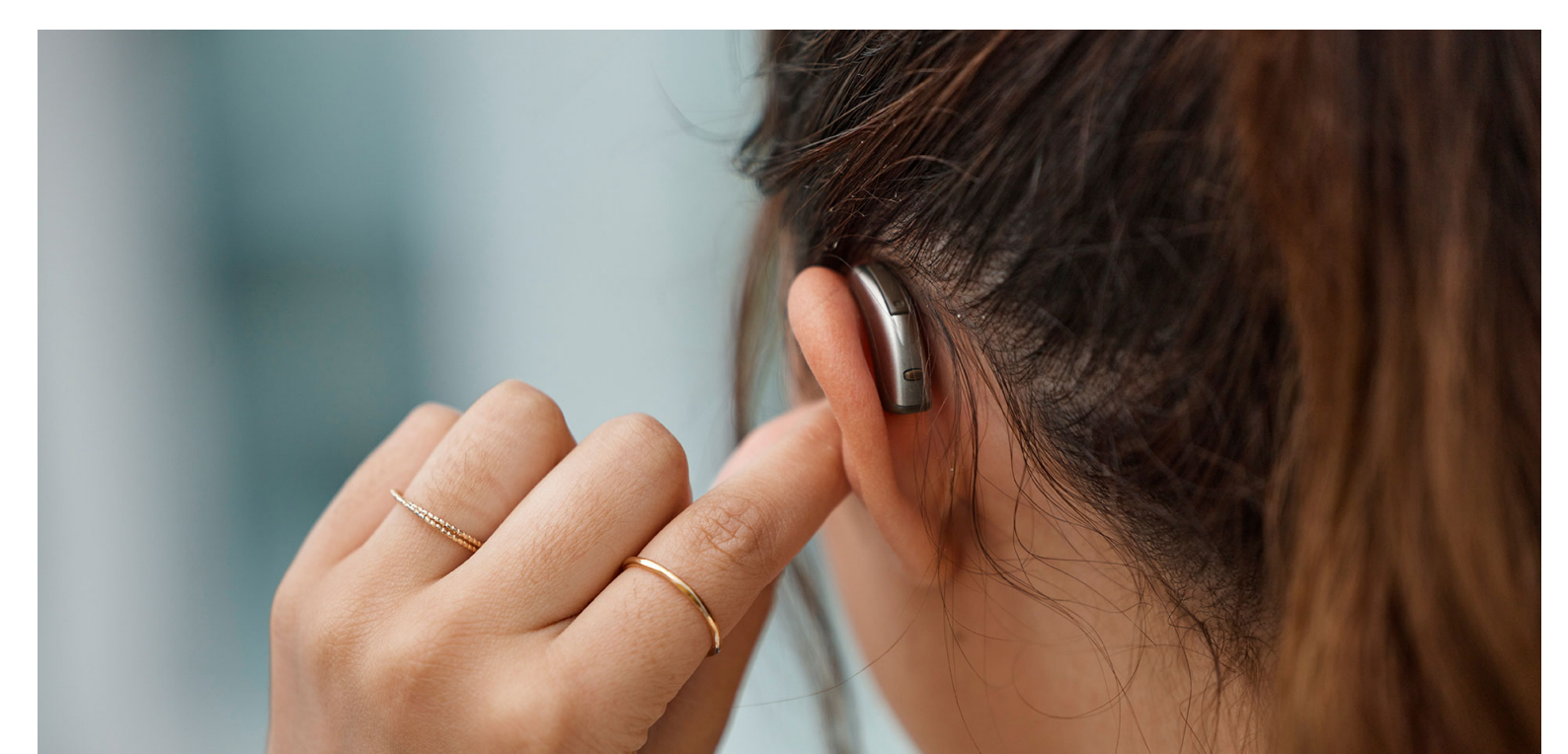


A close-up photograph of a person's ear with a hearing aid. A hand is visible, with fingers gently touching the hearing aid, suggesting adjustment or use. The person has long, dark hair. The background is blurred.

RAPPORT

2025

Afrapportering af Høreområdet i fremtiden

En samlet afrapportering af programmet og de seks
underliggende initiativer

Udgiver Sundhedsdatastyrelsen
Udgivelsesdato 5. september 2025
Hjemmeside www.sundhedsdata.dk
Titel Afrapportering af Høreområdet i fremtiden

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

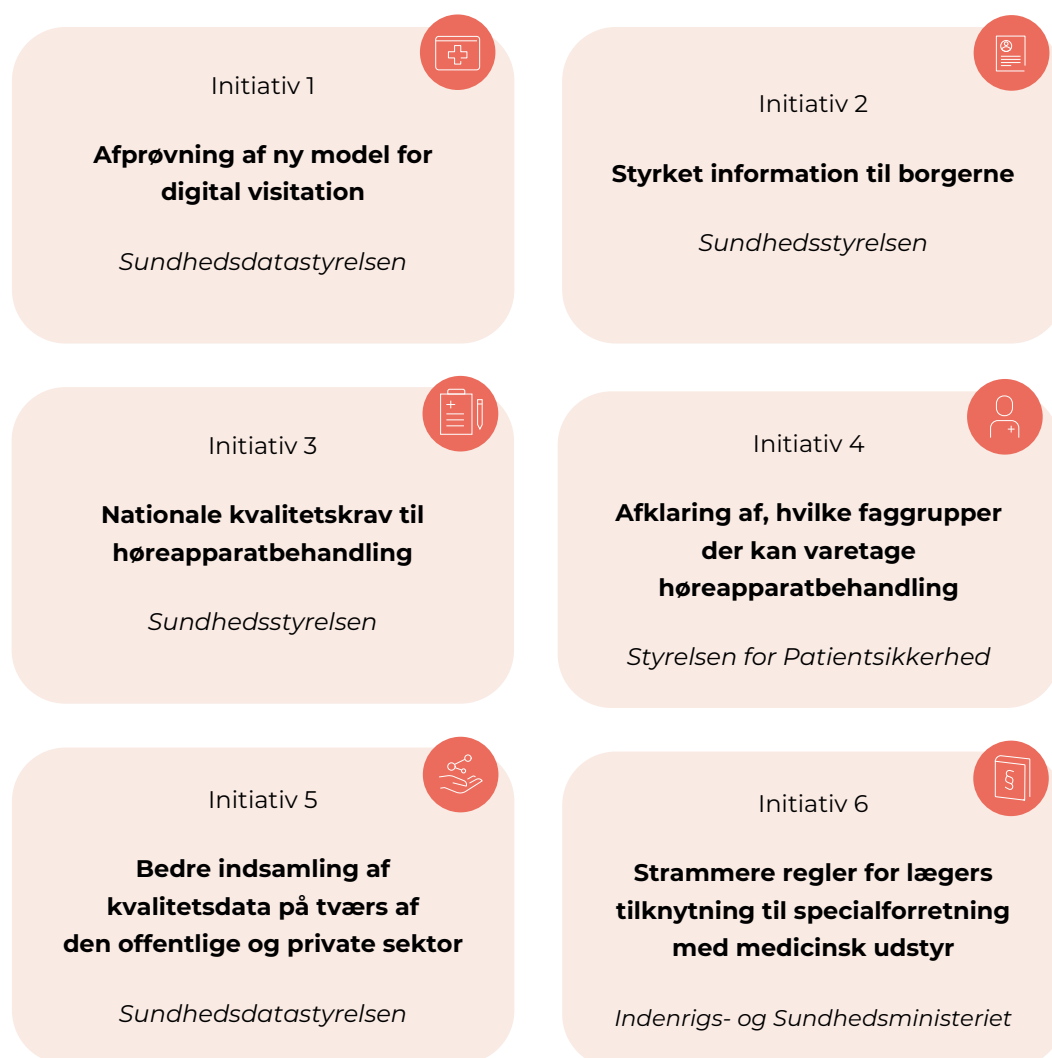
1.	Indledning.....	4
2.	Opsummering.....	6
3.	Programmets initiativer	8
	Initiativ 1 – Afprøvning af ny model for digital visitation	8
	Formål med initiativ 1.....	8
	Resultater og observationer fra initiativ 1.....	9
	Initiativ 2 – Styrket information til borgerne.....	11
	Formål med initiativ 2.....	11
	Resultater og observationer fra initiativ 2.....	11
	Initiativ 3 – Nationale kvalitetskrav	13
	Formål med initiativ 3.....	13
	Resultater og observationer fra initiativ 3.....	13
	Initiativ 4 – Tilsyn og faggrupper i høreapparatbehandling.....	14
	Formål med initiativ 4.....	14
	Resultater og observationer fra initiativ 4.....	14
	Initiativ 5 – Bedre indsamling og brug af data.....	15
	Formål med initiativ 5.....	15
	Resultater og observationer fra initiativ 5	16
	Initiativ 6 – Regler for lægers tilknytning til detailsalg.....	20
	Formål med initiativ 6.....	20
	Resultater og observationer fra initiativ 6.....	20
4.	Perspektivering	21
	Den videre udvikling af høreområdet.....	21
	Erfaringer og læringspunkter fra programmet.....	23
5.	Henvisninger	27

1. Indledning

Introduktion

Med finanslovsaftalen for 2019 blev der afsat 215 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at forbedre indsatsen på høreområdet med fokus på en række centrale områder. Som led heri blev programmet *Høreområdet i fremtiden* etableret på tværs af det daværende Sundheds- og Ældreministerium.

Denne rapport er en afsluttende evaluering og afrapportering, som samler op på centrale resultater og konklusioner fra programmets seks initiativer:



Programmets seks initiativer og deres projektejere

Rapporten vil redegøre for, hvilke effekter programmets initiativer har haft og fremadrettet kan få for borgere, fagprofessionelle og samfundet som helhed.

Der blev også i finanslovsaftalen for 2019 afsat midler til at nedbringe ventetider på høreapparatbehandling. Resultaterne af denne parallelle indsats indgår ikke i nærværende rapport.

Målgruppe

Afrapporteringen er primært rettet mod programmets opdragsgivere og direkte involverede aktører, der ønsker et samlet overblik over resultaterne.

Samtidig henvender rapporten sig til høreprogrammets øvrige interessenter, som ikke nødvendigvis har haft indsigt i programmets organisering og aktiviteter – med fokus på formidling af overblik, centrale konklusioner og perspektiver.

Målgruppen er bred og omfatter både audiologiske aktører, myndigheder, beslutningstagere og ansvarlige for fx udvikling af kvalitet og behandling på høreområdet – samt de borgere, der lever med høretab. Sidstnævnte gruppe er i dette program blevet repræsenteret gennem patient- og interesseorganisationer, der varetager interesserne for de borgere, der oplever og er i behandling for et høretab.

Baggrund

Formålet med den politiske aftale var, at borgere med behov for høreapparat i fremtiden skulle opleve større sammenhæng og overskuelighed gennem hele behandlingsforløbet, at kvaliteten i høreapparatbehandlingen blev ensartet på tværs af tilbud, og at ventetiden på op til 120 uger blev væsentligt nedsat.

Mange borgere med mistanke om et høretab mangler overblik over behandlingsmuligheder og indsigt undervejs i selve behandlingsforløbet. Borgeren oplever også ofte mange genundersøgelser, fordi oplysninger fra tidligere undersøgelser sjældent er tilgængelige for andre audiologiske aktører som fx ØNH-læger, audiologiassistenter, audiologopæder m.fl.

Borgeren har behov for større indsigt og tryghed i sin behandling, og borgeren har en forventning om at få adgang til egne oplysninger og ikke mindst digitale muligheder, der giver et bedre overblik over egen behandling.



2. Opsummering

Initiativ 1 bestod af to pilotafprøvnings – InHEAR og FAIR. I InHEAR blev der gennemført en evidensbaseret afprøvning af en model til fjernvisitation af borgere med mistanke om et høretab. I FAIR blev der gennemført en afprøvning af opsamling og deling af audiologiske data mellem aktører, kaldet Høremappen.

I **initiativ 2** blev der udarbejdet nyt, opdateret informationsmateriale rettet mod borgeren.

I regi af **initiativ 3** blev der udarbejdet et oplæg til "Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne". Kvalitetskravene blev offentliggjort den 1. juli 2025 og implementeres gradvist i 2025, 2026 og 2027 efter aftale med implementeringsparterne.

I regi af **initiativ 4** blev det afdækket, hvilke faggrupper der vurderes at opnå kompetencer, der matcher Sundhedsstyrelsens version af nye faglige kompetencekrav (jf. Sundhedsstyrelsens "Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne"), og som dermed opnår kvalifikationer til at foretage høreapparatbehandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har desuden sammenlignet de to typer af tilsyn på høreområdet, der foretages i offentligt og privat regi, og på denne baggrund præsenteret mulige modeller for et fremtidigt tilsyn på høreområdet.

I regi af **initiativ 5** blev der udviklet en model og et koncept for indsamling af kvalitetsdata på høreområdet. Initiativet er som det eneste, endnu ikke afsluttet.

De offentlige audiologiske klinikker og privathospitaler har skullet indberette stamdata om høreapparatbehandling til Sundhedsdatastyrelsen via Landspatientregisteret siden den 1. juli 2023.

De godkendte private leverandører af høreapparatbehandling skal ligeledes indberette stamdata om høreapparatbehandling til Sundhedsdatastyrelsen på samme vilkår som de offentlige aktører. Denne del af initiativet forudsætter udstedelse af en indberetningsbekendtgørelse, og tidsplanen for arbejdet er under revision.

Opgørelser over ventetider på høreapparatbehandling, både fra offentlige og private behandlingstilbud, har været i drift på mitsygehusvalg.dk siden 2021.

I **initiativ 6** blev der gennemført en lovændring, som styrker borgerens ret til en uvildig høreapparatbehandling. Ændringen betyder, at ØNH-læger i klinisk arbejde ikke længere må have ejerskab i virksomheder, der sælger høreapparater, og at alle læger i klinisk arbejde med tilknytning til detailsalg af høreapparater eller andet medicinsk udstyr har fået en skærpet oplysningspligt.

3. Programmets initiativer

Initiativ 1 – Afprøvning af ny model for digital visitation

Formål med initiativ 1

Målet var, at borgere med mistanke om høretab skulle have foretaget samme høreprøve, uanset hvor de henvender sig, og at resultaterne fulgte borgeren digitalt gennem hele behandlingsforløbet. Hensigten var at skabe større sammenhæng i behandlingen for borgere med høretab.



I initiativet skulle der udvikles og afprøves nye digitale løsninger, som kunne bidrage til at lette borgernes behandlingsforløb ved at undgå dobbeltundersøgelser, og at borgeren selv står med ansvaret for at videregive undersøgelsesresultater fx fra privat høreklub til ØNH-læge eller fra ØNH-læge til kommunikationscenter.

Det blev derfor besluttet at afprøve et koncept for digital fjernvisitation til høreapparatbehandling, og understøtte datadeling på tværs af aktører og borgere, den blev kaldt Høremappen.

I projektet omkring Høremappen deltog 275 borgere, og der blev delt data mellem 3 private høreklubber og ét regionalt kommunikationscenter. Data blev gjort tilgængelige for borgeren på sundhed.dk.

I projektet omkring digital fjernvisitation deltog 751 borgere med subjektiv høretab, som fik mulighed for at blive vurderet af specialiserede ØNH-læger uden fysisk fremmøde. Modellen byggede på en standardiseret forundersøgelsespakke, som omfattede én til to videnskabeligt validerede spørgeskemaer, en høreprøve af høj kvalitet, en trykmåling af mellemøret samt billeder af trommehinden optaget med videootoskop.

De nye løsninger skulle samtidig understøtte målet om at forbinde den offentlige sektor bedre, så aktører og borgere kun behøver at give de samme oplysninger én gang.

I praksis blev Høremappen og den digitale visitation afprøvet i de to pilotprojekter, FAIR (Fælles Audiologisk Infrastruktur og Registrering) og InHEAR (Innovation af Høreområdet og Effekt Af Reform) i Region Nordjylland.

Resultater og observationer fra initiativ 1

InHEAR – afprøvning af digital visitation

Pilotprojektet InHEAR dokumenterede til fulde, at den opstillede model for fjernvisitation kan sikre mindst lige så høj kvalitet og patientsikkerhed som den traditionelle konsultationsbaserede visitation.

Samtidig viste projektet, at den behandlingseffekt og tilfredshed, patienterne oplevede, var mindst lige så høj ved digital fjernvisitation som ved traditionel visitation.

Det kunne også konkluderes, at både private otologer og medicinske audiologer er i stand til at udføre digital fjernvisitation af voksne med hørevanskeligheder. Evalueringen af InHEAR pegede desuden på, at digital visitation kan betyde, at borgere skal møde op færre gange end ved traditionel visitation. Samtidig kan det mindske behovet for unødvendige gentagelser af undersøgelser, hvilket sparer borgerne for tid og kan bidrage til at afkorte ventetider hos praktiserende ØNH-læger. Endelig gør ensartede og digitalt tilgængelige data det lettere at koordinere patientforløb på tværs af sektorer, og det øger gennemsigtigheden for borgerne.

FAIR - opsamling og central registrering af audiologiske data

Pilotprojektet FAIR afprøvede et koncept for opsamling og central registrering af audiologiske data, og med genbrug af den eksisterende nationale infrastruktur.

Med etablering af det digitale koncept Høremappen blev det for første gang muligt at skabe adgang til undersøgelsesresultater for både de audiologiske aktører og for borgerne selv. En adgang til data, der på sigt kan udvikles til at understøtte digital visitation, samt behandling og opfølgning på tværs af offentlige og private behandlingstilbud.

Med FAIR viste det sig vanskeligere end forventet at anvende den platform og tekniske standard, som de audiologiske fagsystemer anvender til at registrere audiologiske data lokalt. Det forsinkede og besværliggjorde afprøvningen.

FAIR har også vist, at private høreklinikkens adgang til Sundhedsdatanettet kan være vanskelig, og at den løsning, der er afprøvet, ikke kan bruges som en permanent løsning, hvis den skal udbredes nationalt.



*Informationsfolder i form af en 'ørebrik',
der er blevet brugt i hørelinikker til
information om FAIR-pilotprojektet.*

Der blev udarbejdet en evaluering af Defactum, der konkluderede, at Høremappen har potentiale til at blive et centralt bindeled, som understøtter borgerens oplevelse af et samlet behandlingsforløb yderligere.

En spørgeskemaundersøgelse foretaget af sundhed.dk underbygger også, at en central Høremappe vil opleves som værdifuld. 67% af de adspurgte borgere med konstateret høretab, angiver, at de anser det som vigtigt at have adgang til egne resultater efter en høreprøve. Det bakkes op af Defactums evaluering, som konkluderer, at audiogrammet er det borgeren bruger mest, hvorfor der er et behov for, at det er let tilgængeligt.

FAIR etablerede det hjemmelsgrundlag, der trådte i kraft 1. juli 2021, og som gjorde det muligt at bruge Høremappen og registrere audiologiske data i pilotafprøvningen. Det omfattede også en permanent ændring af Sundhedsloven (§73d stk. 2 og stk. 3) og en bekendtgørelse til pilotforløbet. Senere er der lavet en ny, permanent bekendtgørelse til at understøtte udrulning af Høremappen. Det er dog endnu ikke afgjort, om deling af audiologiske data skal gøres obligatorisk og indgå i det fremadrettede hjemmelsgrundlag, herunder brug af sundhedslovens § 193 b.

Initiativ 2 – Styrket information til borgerne

Formål med initiativ 2

Initiativ 2 skulle øge gennemsigtigheden og informationen til borgere om behandlingstilbud på tværs af den private og offentlige sektor. Initiativet skulle understøtte selvbestemmelse til at vælge mellem de forskellige behandlingsmuligheder på et oplyst grundlag for borgere med høretab.



En forudsætning for at gøre brug af det frie valg er, at borgerne kender til muligheden og har overblik over de forskellige behandlingsmuligheder på høreområdet.

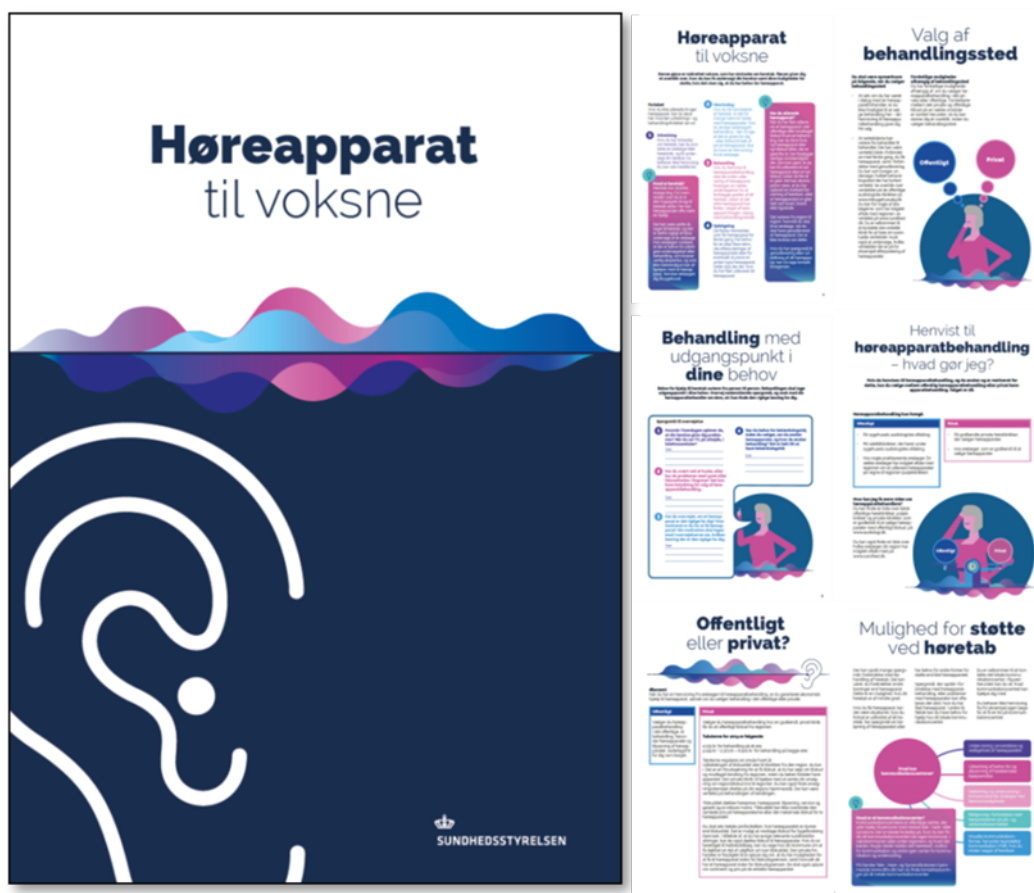
Derfor skulle de godkendte private leverandører af høreapparatbehandling fremover skilte med oplysninger om deres tilbud, så det er nemt for borgerne at gennemskue, om klinikken har et høreapparat i sortiment, der prismæssigt ligger inden for den offentlige tilskudsgrænse til privat behandling.

Borgere med høretab skulle også, af deres ØNH-læge, modtage skriftlig information om, hvilke behandlingsmuligheder de har, så de har mulighed for at vælge mellem de forskellige behandlingsmuligheder på et oplyst grundlag.

Resultater og observationer fra initiativ 2

Sundhedsstyrelsen gennemførte initiativet i 2019 med opdatering af eksisterende informationsmateriale og udarbejdelse af nyt informationsmateriale målrettet borgerne.

De har udarbejdet pjecen 'Høreapparat til voksne' og en animationsfilm om høretab, som er målrettet voksne med mistanke om høretab og kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Pjece og film giver et overblik over, hvor man som borger kan få undersøgt sin hørelse, og muligheder for støtte ved behov for høreapparat.



Pjecen 'Høreapparat til voksne'

De henvisende ØNH-læger er også blevet forpligtet til at udlevere seneste version af pjecen, jf. BEK nr. 848 af 19/08/2019, og vejlede om eventuelle behandlingsmuligheder. Det sikrer borgeren en bedre, uvildig høreapparatsbehandling.

Pjecen er tilgængelig i en fysisk udgave og kan bestilles i trykt version hos Stibo Boghandel.

Initiativ 3 – Nationale kvalitetskrav

Formål med initiativ 3

Inden programmet gik i gang blev der ikke stillet ensartede krav til kvaliteten af den høreapparatbehandling, der ydes i det offentlige og private. Med initiativ 3 ønskede man at opstille en minimumsstandard for kvaliteten i høreapparatsbehandlingen, som skulle gælde både offentlige og private udbydere af behandling, så borgere med høretab kan være sikre på og trygge ved, at kvaliteten af deres behandling er høj uanset, hvor de bliver behandlet.



Opgaven var derfor at opstille nationale kvalitetskrav for høreapparatbehandlingen i Danmark, som skulle omfatte det samlede patientforløb – lige fra udredning og henvisning til behandling og opfølgning. Der skulle også opstilles kvalitetskrav til selve høreapparaterne, udstyret, og hvilke kompetencer der skal være tilstede blandt fagpersonalet. Derudover skulle der udarbejdes en høreprøve, som både offentlige og private udbydere skal anvende, når de undersøger borgeren for et eventuelt høretab.

Kvalitetskravene skulle erstatte den eksisterende faglige visitationsretningslinje for speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme og understøtte, at flere borgere får en hurtigere behandling, at den samlede kapacitet på området udnyttes bedre, og at de specialiserede kompetencer på sygehusene bruges til de patienter, der har størst behov.

Resultater og observationer fra initiativ 3



Sundhedsstyrelsen har med rådgivning fra en faglig arbejdsgruppe udarbejdet "Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne".

Kvalitetskravene blev overleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement i 2021, som i februar 2023 udstedte ny bekendtgørelse, som bemyndiger Sundhedsstyrelsen til at udstede kvalitetskrav for private og offentlige behandlere.

Efter aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet blev kvalitetskravene offentliggjort den 1. juli 2025 med løbende implementeringsfrist.

Efterfølgende faglige drøftelser om, hvordan den indledende undersøgelse og lægelige visitation skal foregå – især om hvilket udstyr der skal bruges – har forlænget processen.

Sundhedsstyrelsen har på baggrund af en række faglige dialoger efterfølgende justeret krav og anbefalinger til brug af udstyr ved undersøgelse af øret.

Kvalitetskravene er desuden blevet justeret i forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds konklusioner om krav til det audilogiske personales kompetencer (initiativ 4) og i forhold til Sundhedsdatastyrelsens reducerede mulighed for national monitorering (initiativ 5).

Initiativ 4 – Tilsyn og faggrupper i høreapparatbehandling

Formål med initiativ 4

Formålet med programmets fjerde initiativ var for det første, at Styrelsen for Patientsikkerhed skulle foretage en afklaring af, hvilke faggrupper, der er kvalificeret til at varetage høreapparatbehandling.

Vurderingen af hvilke faggrupper der er kvalificeret til at varetage behandlingen, skulle gælde både i offentlig og privat høreapparatbehandling og er en del af arbejdet med at understøtte en høj kvalitet i høreapparatbehandlingen.

For det andet var formålet at undersøge og fremstille mulige modeller for, om dele af de to tilsyn, der foretages i offentlig og privat regi, med fordel kunne ensrettes, og hvilke dele af tilsynet for de private leverandører af høreapparatbehandling der kunne lempes, hvis dette ønskes.



Resultater og observationer fra initiativ 4

I 2019 bad Styrelsen for Patientsikkerhed COWI om at gennemføre en kortlægning af høreklinikkerne, herunder personale, opgaver og organisering. På baggrund af denne analyse og styrelsens eget arbejde blev der i 2022 udarbejdet to notater, som i maj 2022 var i præhøring hos en bred kreds af interessenter.

Det første notat omhandler, hvilke faggrupper der gennem deres uddannelse forventes at opnå kompetencer og kvalifikationer, som der kræves for at kunne foretage høreapparatbehandling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at de fire faggrupper, som forventes at opnå kompetencer til at varetage høreapparatbehandling, der kan opfylde de minimumskompetencekrav, der følger af Sundhedsstyrelsens faglige kvalitetskrav, er: audiologiassistent, audiologist, audiologopæd og audiolog. For enkelte af de faggrupper forudsætter det dog, at uddannelse og praktik tilrettelægges efter kvalitetskravene, og arbejdsgiveren bør påse, at den enkelte har de faktiske, nødvendige kompetencer.

Det andet notat opstiller mulige modeller for et fremtidigt tilsyn på høreområdet, efter at Styrelsen for Patientsikkerhed har sammenlignet de to typer af tilsyn på høreområdet i offentligt og privat regi.

Notaterne blev overleveret til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i september 2022 med henblik på videre behandling. Modellerne har været drøftet i programmets styregruppe, der har vurderet, at der ikke skal foretages ændringer af tilsynet og arbejdsgange på nuværende tidspunkt, hvor man står overfor en implementering af kvalitetskravene. Konklusioner vedrørende faggrupperne og vurderingen af, om de har – eller kan opnå – de rette kompetencer til at forestå høreapparatbehandling, er efterfølgende indarbejdet i Sundhedsstyrelsens kvalitetskrav.

Initiativ 5 – Bedre indsamling og brug af data

Formål med initiativ 5

Formålet med initiativ 5 var at skabe viden om effekt og kvalitet på høreområdet gennem systematisk og digital indberetning af data samt bedre opgørelser af ventetider til offentlig og privat behandling.

Ved programmets start var der ingen central opsamling af data om kvalitet og oplevet kvalitet af høreapparatbehandling. Man vidste derfor alt for lidt om, hvem der modtog høreapparatbehandling, hvilken behandling eller opfølgning de modtog, og om den enkelte borger opnåede den ønskede effekt af høreapparatbehandlingen.

Ved at opsamle data på høreområdet skal det sikres, at borgere med høretab får en mere individuel behandling af høj kvalitet, som løser de problemer, der



fylder i deres hverdag. Det skal også gøre det muligt løbende at kontrollere kvaliteten af behandlingen og følge udviklingen på området – for eksempel for at opdage fejlbehandling eller fejldiagnosticering.

Bedre opgørelser af ventetider handler om at standardisere registreringsmetoden på tværs af alle sygehuse. Ved programmets start var det desuden kun ventetider til offentlig behandling, der blev registreret, så det var også et mål at få opgjort ventetiderne til privat behandling. De nye opgørelser skal gøre det nemmere for borgere at overskue, hvor lang ventetid der er til høreapparatbehandling hos både de offentlige og private klinikker.

Resultater og observationer fra initiativ 5

For at kunne skabe et bedre datagrundlag med viden om effekt og kvalitet af høreapparatbehandlingen, etablerede Sundhedsdatastyrelsen en digital løsning til indberetning af data på høreområdet.

Den digitale løsning til indberetning af data på høreområdet tog udgangspunkt i forslag til målepunkter og indikatorer fra de faglige kvalitetskrav.

Sundhedsdatastyrelsen identificerede og indsnævrede en række konkrete målepunkter gennem dataworkshops med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, regionerne, Høreforeningen og private høreklinikker i 2020.

Dernæst blev der nedsat en klinisk faggruppe i foråret 2021. Deres opgave var at kvalificere ovenstående målepunkter, samt bidrage med egne inputs, ønsker og behov for audiologiske stamdata om høreapparatbehandling. Den kliniske faggruppe bestod af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, DR/regionerne, Dansk Selskab for Otorhinolaryngologi, Hoved- & Halskirurgi (DSOHH) og BEAR-projektet (Better Hearing Rehabilitation).

Sideløbende med disse faglige drøftelser var der afklaringer om hvordan data om høreapparatbehandling rent teknisk skulle indsamles. Med dette udgangspunkt tog projektets styregruppe en afvejning af:

- Hvad der teknisk var muligt
- Omfanget af registreringsbyrden
- Hvad der samlet set giver et gunstigt datagrundlag

Programmets programstyregruppe godkendte med det afsæt indberetningsmodellen i 2021.

Offentlige audiologiske klinikker og privathospitaler indberetter nu data om høreapparatbehandling til Landspatientregisteret (LPR). Denne løsning har været i drift siden juli 2023.

Efter indberetningsløsningen blev taget i brug i juli 2023, har regionerne efterspurgt en væsentligt enklere indberetningsmodel. Sundhedsdatastyrelsen og regionerne holdt derfor flere workshops i 2024, hvilket førte til en forenklet model, der blev godkendt i slutningen af 2024 og forventes implementeret i 2026.

For at få indblik i behandlingen i både den offentlige og private sektor er der lavet et nyt indberetningsskema til private leverandører af høreapparatbehandling. Data skal indberettes via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). For de godkendte private leverandører af høreapparatbehandling er det en ny opgave, der kræver tid og ressourcer. Løsningen er klar, men er endnu ikke i taget i brug, da den afventer udstedelse af indberetningsbekendtgørelse.

Samtidig pågår der stadigvæk et arbejde med at udvikle en løsning, der kan udstille de data, der indberettes via LPR og SEI.

Indberetning af borgerudfyldte spørgeskemaer er ikke en del af den endelige løsning. Det skyldtes blandt andet, at det var vanskeligt at opnå enighed om en fælles model for spørgeskemaløsningen.

Sundhedsmyndighederne – og borgerne – skal løbende kunne følge aktiviteten og udviklingen på høreområdet, herunder ventetider på tværs af private og offentlige behandlingstilbud. Løsningen med opgørelse over ventetider, der supplerer den eksisterende indberetning fra de offentlige audiologiske klinikker, har været i drift siden 2021, og kan ses på hjemmesiden [Mit Sygehusvalg.dk](https://mit.sygehusvalg.dk).

Illustration af forløbet for initiativ 5:



2022

Løsningen genovervejes.
Sundhedsdatastyrelsen kan ikke udvikle løsning til de private med end to end proces.

Ny arbejdsgruppe indstiller, at dataindsamlingen udvides til at indeholde spørgsmål om patienttilfredshed.

Modsatrettede tilbagemeldinger fra parterne.

2023

Sundhedsdatastyrelsen gennemfører en budgetanalyse, hvorfor indsamling af spørgeskemaer omprioriteres. Indsamling af data via LPR og SEI fastholdes.

LPR-indberetningen igangsættes 1. juli 2023, men parterne efterspørger en mere simpel model.

2024

Budgetanalysen lander politisk, Ministeren og Sundhedsordfører orienteres.

Parterne orienteres ligeledes om omprioriteringen.

2024

Sundhedsdatastyrelsen imødekommer ønsket om at forenkle LPR-modellen.

Der afholdes tre LPR-workshops, hvorefter den nye model godkendes.

2025-2026

SEI-indberetningen skal planlægges og igangsættes. Der mangler en indberetningsbekendtgørelse og DPIA.

Den nye model for LPR-indberetningen forventes i

?

Der afventer et arbejde med at udvikle en løsning, der kan udstille de data, der indberettes via LPR og SEI.

Initiativ 6 – Regler for lægers tilknytning til detailsalg

Formål med initiativ 6

Initiativ 6 havde til formål at mindske den risiko for inhabilitet, der opstår, når en ØNH-læge kan henvise egne patienter med høretab til køb af høreapparater i en klinik eller et andet salgssted, som lægen selv ejer.

Formålet var at sikre en uvildig behandling og rådgivning, så borgere med høretab kan være trygge ved, at ØNH-læger handler ud fra sundhedsfaglige – og ikke økonomiske – hensyn.



Resultater og observationer fra initiativ 6

I initiativ 6 blev der udarbejdet nyt og opdateret informationsmateriale til borgerne, samtidig med at der blev vedtaget en lovændring, der bedre sikrer borgeren en uvildig høreapparatsbehandling.

Med lov nr. 195 af 1. maj 2019 vedtog Folketinget, at pr. 1. juli 2019 må speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, der arbejder med høreapparatsbehandling til borgere, ikke eje virksomheder, der sælger høreapparater. Derudover blev der indført skærpet oplysningspligt for læger med tilknytning til detailsalg af høreapparat og andet medicinsk udstyr.



Lovændringen gælder dog ikke med tilbagevirkende kraft, så de eksisterende ejerskaber fra før, loven trådte i kraft, er undtaget.

De skærpede regler er udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og fastlagt i 'Bekendtgørelse om sundhedspersoners tilknytning til lægemiddel- og medicovirksomheder og specialforretninger med medicinsk udstyr'.

4. Perspektivering

Den videre udvikling af høreområdet

I det følgende har vi samlet en række af de perspektiver med potentiale for bedre kvalitet og effektivisering på høreområdet, der er fremkommet i regi af programmet Høreområdet i fremtiden.



Digital visitation

På baggrund af de gennemførte pilotafprøvninger er det vurderet, at digital visitation kan nedbringe antallet af genundersøgelser og klinikbesøg. Arbejdet med at udbrede og implementere digital visitation på baggrund af InHEAR er fortsat i en tværregional styregruppe. Det arbejde overgår nu til en tværregional arbejdsgruppe i 2. halvår 2025 og frem.



Høremappen

Med Høremappen er der etableret en blivende digital løsning, der giver borgeren og de offentlige og private aktører adgang til at dele audiologiske data til støtte i behandling og opfølgning. I Sundhedsdatastyrelsen er der afsat midler til at modne og integrere Høremappen i den digitale infrastruktur i 2025. På sigt kan løsningen udvides til at understøtte brugerbetjent audiometri og digital visitation, samt andre behandlingsområder og anvendelsesområder på høreområdet, fx cochlear implant.



Implementering af de faglige kvalitetskrav

Med en gradvis implementering af de faglige kvalitetskrav fra 2. halvår 2025 skabes der automatisk en udvikling af høreområdet, som løfter kvaliteten af behandlingen. Implementering af digital visitation kan resultere i en justering af de faglige kvalitetskrav.



Bredere monitorering af høreområdet

Programmet har haft fokus på monitorering af høreapparatsområdet, men der er også behov for at inddrage andre audiologiske behandlingsområder, så monitoreringen bliver bredere – for eksempel tinnitus og implantérbare løsninger.

Indsamling af borgernes oplevelse af behandlingskvaliteten til brug for monitorering kan blive en del af den videre digitalisering af høreområdet. Høremappen vil kunne opsamle denne type sekundære data, når det forventeligt bliver muligt med lovgivningen i forbindelse med Sundhedsreformen.



Øget digitalisering

Sundhedsdatastyrelsen har afsat midler til, i samarbejde med Syddansk Universitet/Odense Universitetshospital, at igangsætte en showcase om brugerbetjent audiometri i 2. halvår af 2025.

Brugerbetjent audiometri er en metode, hvor patienten selv skal gennemføre sin egen høreprøve uden direkte hjælp fra en audiologisk fagperson eller andet klinisk fagpersonale under selve målingen.

Det skal sikres, at data udveksles digitalt via Høremappen fra ØNH-praksis til audiologisk afdeling. Projektet gennemføres i forlængelse af de igangværende studier, som Syddansk Universitet/Odense Universitetshospital står for.

Infrastrukturen skaber på sigt mulighed for yderligere innovation i form af AI-baseret beslutningsstøtte.



Høreområdet i økonomiaftalen for 2026

Der er i flere år sket en stigning i ventetiderne til høreapparatbehandling, ligesom der er regionale forskelle i ventetiderne. Regeringen og Danske Regioner er på den baggrund med økonomiaftalen for 2026 enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt til at sætte fagligt fokus på området, således de regionale ventetider nedbringes. I henhold til aftalen skal midlerne anvendes til at udvide kapaciteten, skabe enklere og mere effektive arbejdsgange gennem digital visitation samt styrke informationen til borgere med ukompliceret høretab om muligheden for at vælge behandling hos en godkendt privat høreklub med offentligt tilskud.

Erfaringer og læringspunkter fra programmet

I løbet af programmet Høreområdet i fremtiden er der gjort erfaringer, som er vigtige at tage med i lignende tværgående indsatser fremover:

Atypisk og sektorovergribende sundhedsområde

Høreområdet adskiller sig fra mange klassiske sundhedsindsatser ved de mange private aktører. Derudover er høreområdet kun delvist omfattet af sundhedsloven. Det har indskrænket programmets handlemuligheder og afgrænset løsningerne til det sundhedslovgivningsmæssige område.

Ejerskab og lang projekttid

Det har været en udfordring at sikre tydeligt og vedvarende ejerskab. Flere initiativer involverede mange aktører med forskellige interesser og roller. Det har krævet tydelig projektledelse og governance. Samtidig har programmets flerårige forløb været nødvendigt på grund af kompleksiteten – men har også medført skift i både projektbemanning og prioriteringer.

Eksterne faktorer og ændrede prioriteringer

Coronapandemien og efterfølgende pres på sundhedsvæsenet medførte ændrede prioriteringer, især i regionerne. Det har påvirket både fremdrift og engagement i flere dele af programmet og illustrerer vigtigheden af fleksibilitet og omstillingsparathed i flerårige programmer.

Tværasektoriel datadækning kræver lovgivning og modning

Det har været centralt at udvikle én samlet indberetningsmodel på tværs af området. Men implementeringen i den private sektor er afhængig af de juridiske rammer i bekendtgørelsen og organisatorisk parathed. Det understreger vigtigheden af tidlig juridisk afklaring og en realistisk implementeringsplan.

Komplekst interessentlandskab

Høreområdet har mange interessenter: regioner, kommuner, private aktører, civilsamfund, faglige selskaber og statslige myndigheder. Det kræver ekstra opmærksomhed på koordination, kommunikation og løbende forventningsafstemning – især når der udvikles løsninger på tværs af sektorer og lovgivningsområder.

Tidsmæssig forskydning i udvikling af faglige rammer

De faglige kvalitetskrav til høreapparatbehandling blev udviklet parallelt med programmets øvrige initiativer. I bakspejlet havde det været en fordel, hvis de havde ligget klar ved programmets start, da de kunne have givet et tydeligere fundament for udvikling af digitale- og monitoreringsløsninger.

Faglig forankring skaber legitimitet

Udvikling og afprøvning af nye behandlingsmetoder var succesfuld, fordi der tidligt blev inddraget faglige aktører fra både det offentlige og private høreområde. De kliniske faggrupper og den brede inddragelse af organisationer styrkede både relevansen og accepten.

Balance mellem datakvalitet og registreringsbyrde

Programmet har tydeliggjort, at selv veldesignede datamodeller skal afbalanceres ift. driftens ressourcer. Regionernes ønske om forenkling – og Sundhedsdatastyrelsens imødekommelse heraf – viser vigtigheden af at være fleksibel og åben for iterativ justering.

Teknisk løsning er ikke nok – datavisning er afgørende

Det er ikke tilstrækkeligt at sikre, at data bliver indberettet – de skal også kunne tilgås, forstås og bruges aktivt af både myndigheder og borgere. Behovet for en løsning til datavisning blev mere tydelig undervejs, og bør tænkes ind tidligt i fremtidige dataprojekter.

Patientperspektivet er svært at standardisere

Forsøget på at etablere en model for patientrapporteret kvalitet viste sig udfordrende. Manglende enighed om målemetoder viser, at brugerinddragelse kræver både metodeudvikling og ressourcer – og bør prioriteres særskilt.

Data skaber overblik – men ikke nødvendigvis handling

Opgørelsen af ventetider har givet større transparens, men viser også, at data ikke automatisk fører til kapacitetsudligning. Der er behov for opfølgende initiativer, der omsætter dataindsigt til konkret forbedring.

Langsigtet perspektiv og nødvendig opfølgning

Flere af de væsentlige resultater – fx SEI-indberetningen fra private og den forenklede model – realiseres først efter programmets formelle afslutning. Det peger på behovet for en fase 2 eller opfølgningsstruktur, så de fulde gevinster kan høstes. Det bør overvejes at fastholde en brugergruppe efter programmets

5. Henvisninger

- De faglige kvalitetskrav om høreapparatbehandling
- Høreområdet i fremtiden, Sundheds- og Ældreministeriet 2018
- Aftale om regionernes økonomi for 2026
- Evaluerings af Høremappen – et pilotprojekt i Nordjylland, Defactum 2022
- Høremappen 2022 – Spørgeskemaundersøgelse, Sundhed.dk 2022
- Teknisk evaluering af FAIR, projektteamet 2022
- Resultater fra InHEAR-projektet, InHEAR & Region Nordjylland 2022