

### Til medlemmerne af folketingets Sundhedsudvalg

Den 13. marts fremsatte Socialistisk Folkeparti lovforslag nr. B 129 om udarbejdelse af en handlingsplan for høreforsorgen og fjernelse af tilskud til køb af høreapparater.

Forslaget bygger på en række forudsætninger og slutninger, der i vore øjne er så fejlbehæftede, at PAKS (Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning) har følt sig tilskyndet til at bidrage til, at medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg, får så godt og nuanceret et grundlag som muligt at træffe deres beslutninger ud fra.

Forudsætningerne for lovforslaget om fjernelse af tilskud til køb af høreapparater kan kort opridses således:

- a) Der kan tilføres flere ressourcer til den offentlige høreforsorg, fordi der vil opnås massive besparelser, idet produktionen i offentligt regi er væsentlig større end i privat regi.
- b) Ventelisterne er ikke blevet kortere og loven om tilskud har således ikke virket efter hensigten.
- c) Alle hørepatienter skal have ret til gratis undersøgelse og høreapparat uden ventetid.
- d) Der vil opnås bedre koordination mellem hørelinikker og høreinstitutter samt mulighed for bedre uddannelse af personalet.

Disse punkter udgør efter vor mening, den væsentligste del af argumentationen for forslaget og skal fra vor side (PAKS) kommenteres som følger:

- a) Slutningen, at produktiviteten er større i offentligt end i privat regi, bygger på påstanden om, at der for 250 mill. kr. udleveres 60.000 høreapparater årligt i det offentlige system, mens der privat for 250 mill. kun udleveres 40.000. Dette giver en pris på kr. 4.166,- pr. høreapparat i offentligt regi og kr. 6.250,- i det private.

Det rigtige regnestykke er imidlertid, at de 250 mill. Kr. i tilskud til privat købte høreapparater svarer til 42.900 apparater (tilskud i 2008 var kr. 5.830,-), hvortil der kommer ca. 10.000 apparater tilpasset uden tilskud, altså i alt ca. 53.000 apparater svarende til ca. kr. 4.717,- pr. stk.

Desuden finder vi det nødvendigt at påpege at udgiften til høreapparater udleveret privat udgør det offentliges totale udgift, mens der i prisudregningen i det offentlige system kun er regnet med høreapparatets rene indkøbspris og ikke medtaget udgifter til lønninger og almindelig drift, som i dag afholdes af regionerne. Derudover yder vi i det private fire års fri service og efterjustering af apparaterne. En udgift de offentlige høreinstitutter i dag viderefakturerer til kommunerne, men som i lovforslaget ikke er medregnet i prisen pr. høreapparat.

I lovforslaget opereres med en total besparelse på 120 mill. kr., hvilket betyder at de 53.000 høreapparater, der i dag tilpasses privat, i fremtiden skal kunne tilpasses på de offentlige klinikker for kr. 130 mill. svarende til kr. 2.453,- pr. stk.. En pris der ligger under den gennemsnitlige indkøbspris. Dette kan næppe lade sig gøre og må i givet fald medføre et markant kvalitetsfald snarere end et kvalitetsløft.

- b) Ser man på Sundhedsstyrelsens opgørelse af dagens ventelister, fremgår det bl.a. at ventetiden på sjællands tre største audiologiske klinikker nu er nede på 12 uger. Et markant fald i forhold til tidligere. Dertil kommer at antallet af tilpassede høreapparater i perioden er steget fra ca. 70.000 til ca. 110.000. En stigning på 57 % uden at ventelisterne er steget, men derimod faldet.
- c) Dette mener vi, at de private klinikker i høj grad er medvirkende til at sikre. Den teknologiske udvikling har bevirket, at vi i dag har en række kvalitetsprodukter, som kan tilpasses uden det medfører egenbetaling for patienten. Dertil kommer at undersøgelse, tilpasning og ikke mindst efterkontroller foretages uden nævneværdig ventetid.

Det forudsættes i lovforslaget, at en fjernelse af tilskuddet vil frigøre en del personale, som så kan ansættes i det offentlige system. Det forholder sig imidlertid sådan, at der i dag ikke er særligt mange ubesatte stillinger i det offentlige og at det hold elever, der er færdige til sommer vil kunne dække behovet. Det er derfor ikke realistisk, at man i det offentlige system vil kunne tilpasse yderligere 50.000 apparater uden massive investeringer i lokaler og udstyr på såvel hospitaler og høreinstitutter. I øvrigt varetages høreinstitutternes undervisning og efterjustering af apparater af hørepedagoger og disse er der kun meget få af i privat regi. Det vil derfor være umuligt at opretholde et fornuftigt niveau med hensyn til efterjustering, service og undervisning, hvis den private sektor halveres eller stort set nedlægges. Det må således forudses at antallet af høreapparater der udleveres, men ikke bruges, vil stige voldsomt.

- d) Den mangelfulde koordinering mellem høreklinikker og høreinstitutter har altid bestået og skyldes primært, at der er tale om forskellige faggrupper med vidt forskellig uddannelse og ansættelsesforhold. Audiologiassistenterne er således ansat af sundhedsforvaltningen og hørepedagogerne af skoleforvaltningen. Dertil kommer, at kommunerne i stadig højere grad overtager udgifterne til høreinstitutterne, mens udgifterne til høreklinikkerne varetages af regionerne. Dette gør det naturligvis svært at koordinere indsatsen, men vi har svært ved at se hvordan en flytning af personale fra privat til offentligt regi, vil kunne løse dette problem. Tværtimod har vi i dag en privat sektor, hvor undersøgelse, tilpasning, undervisning og efterjusteringer foretages samme sted og som hovedregel af samme person. Dette er der mange der påskønner, men det vil næppe kunne lade sig gøre at etablere et tilsvarende system i offentligt regi.

Til slut vil vi gerne påpege, at loven om tilskud i sin tid blev indført for at give folk et frit valg og at mange mennesker i dag benytter sig af det og bevidst vælger det private system bl.a. p.g.a. nærheden og det personlige forhold til behandleren. Omvendt er der naturligvis også mange, der vælger det offentlige system p.g.a. det mere kliniske tilsnit. Vi synes, at der fortsat skal være frit valg og har lidt svært ved at forstå hvorfor mennesker med presbyacosis (aldersbetinget

hørenedsættelse) skal belaste sundhedssystemet, når de uden problemer kan behandles i den primære sundhedssektor.

Endelig er det vores overbevisning at, hvis man beregner de totale omkostninger ved tilpasning af høreapparater og altså også medregner udgifter til lønninger og drift af såvel høreklinikker som høreinstitutter, vil det vise sig udgiften pr. høreapparat, set over den fireårige garantiperiode, er lavere i det private end i det offentlige.

Vi håber at have bidraget til at belyse sagen.

Med venlig hilsen  
På vegne af  
PAKS

Ole Simonsen  
[os@audiolog.dk](mailto:os@audiolog.dk)

Tlf.: 40682656