

Odense, den 24. november 2011

Til

Formanden for Folketingets Statsrevisorer

Peder Larsen

Christiansborg

1240 København K.

Alene fremsendt på mail: peder.larsen@ft.dk

Kære Peder Larsen.

Tak for behagelig samtale den 22. november i telefonen om "Notat til Statsrevisorerne om tilskud til privat behandling for høretab", 1. november 2011 (herefter benævnt: Notatet). Hermed de lovede bemærkninger.

I Dansk HøreCenter, som er en danskejet detailkæde, der sælger høreapparater til personer med hørehandicap, har vi en del indsigt i området, der behandles i Notatet, da det er vor dagligdag.

Notatet er meget spændende og god læsning, og det tager fat på flere interessante forhold. Inden vi får set det tværministerielle udvalgs endelige arbejde, skal vi nok afholde os fra at gå dybt ind i detaljerne.

Vi mener afgjort, at det er et meget interessant og væsentligt emne at tage fat på for Statsrevisorerne,

- (1) da der er en økonomistruktur, som lægger op til uhensigtsmæssig kommunal kassetækning,
- (2) da der er en for sundhedssystemet fremmed tankegang, hvor en speciallæge både kan henvise til sig selv og skal kontrollere og godkende konkurrerende virksomhed,
- (3) da der er en vejledning fra Sundhedsstyrelsen, som ikke er i overensstemmelse med lovgivningen,
- (4) da der er tale om et område med en betydelig vækst som følge af den stadigt ældre befolkning og en vækst som følge af en tidligere nedslidning af hørelsen,
- (5) og da der også er tale om et industrielt vækstområde med store eksportindtægter.
- (6) Endelig kunne det have interesse at se, om de gennemførte besparelser har haft den ønskede effekt i form af reducerede offentlige udgifter, eller om der i stedet er blevet tale om, at ydelser i stedet for at blive ydet af private klinikker nu bliver ydet af de langt dyrere offentlige klinikker.

1. Kassetækning

Dansk HøreCenter oplever, at der foregår en betydelig kommunal kassetækning på området. Det sker ved at kommunerne gør ganske meget for at borgerne vælger de offentlige klinikker i stedet for de private klinikker. Det forhold at kommunerne kun skal medfinansiere op til 30 pct. af behandlingen + høreapparatets pris ved behandling på de offentlige klinikker, får dem til at fremstå som billigere, da de skal betale op til 5.607 kr. i tilskud til de private klinikker for et høreapparat samt service og garanti i fire år.

I "Kortlægning af høreapparatområdet", som Karin Storr m. fl. (Vedhæftet dette brev) har udarbejdet i 2011, kan man af beregningerne s. 11 se, at det i gennemsnit vil koste en kommune 3.823 kr. at en hørehandicappet borger får et høreapparat på en offentlig klinik, medens det vil koste 5.607 kr. at den samme borger får det på en privat klinik. For den samlede offentlige økonomi ser det helt anderledes ud. Her er de samlede offentlige udgifter 5.755 kr. for behandlingen på den offentlige klinik + gennemsnitsprisen på et høreapparat på 3.000 kr., i alt ca. 8.755 kr. Dette beløb er uden moms. Udgiften til en privat klinik er 5.607 kr. inkl. moms svarende til ca. 4.507 kr. uden moms. Hermed er det offentlige tilbud ca. 4.248 kr. dyrere end det private tilbud, svarende til godt 94 pct. dyrere.

Den form for kassetækning er kostbar, og den bør stoppes hurtigst muligt. Det er Dansk HøreCenters vurdering, at de offentlige høreklinikker ikke er fuld ud finansieret af disse beløb, men vi har ikke tal der dokumenterer dette. Naturligvis vil de offentlige klinikker have en række sygdomsbehandlende udgifter, som de private klinikker ikke har. Dansk HøreCenter og enkelte andre private klinikker uddanner selv personalet. Dansk HøreCenters uddannelse er ca. 1 år længere end den tilsvarende på de offentlige klinikker, og den har praktikpladsgaranti. Det private område uddanner i dag flere, som derpå får arbejde i de offentlige klinikker, end der får ansættelse i de private klinikker med et tidligere arbejde hos de offentlige klinikker.

2. Speciallægenes dobbeltroller

Rigsrevisionen – og hermed den kommende tværministerielle undersøgelse - har en del overvejelser om speciallægenes rolle på området. Dansk HøreCenter mener, at konstruktionen er i modstrid med det, der har været praksis i Danmark i århundrede.

To grundelementer er Christian den 4.'s forordning af 1619 og den delvist stadig gældende "Forordning om Medici(dvs. læger) og Apotekere" af 4. december 1672 udarbejdet af Thomas Bartholin. Begge fastholder adskillelsen af lægegerningen og apotekervirksomhed. Lægerne må ikke have interesse i at sælge det ene frem for det andet produkt, da det kan friste til salg af det, som er mest gunstigt for lægen, og ikke det, som er mest gunstigt for patienten. Patienten må have fuld tillid til uvildig rådgivning hos lægen.

På høreapparatsområdet har lægen ikke kun denne dobbeltrolle, hvor han altså dels henviser til behandling, dels anbefaler løsning af et hørehandicap med et apparat, som han selv sælger. Speciallægen har også henvisningsretten, og lægen er derfor i den situation, at han skal kontrollere en konkurrent.

Ganske mange henvender sig først i en privat høreklinik, inden de går til speciallægen. Ørelægen kan orientere sig i de på den private klinik foretagne målinger og sammenholde dem med egne målinger. Mange ørelæger vælger i den situation at anbefale andre klinikker end dem, der har henvist. Enkelte anbefaler kollegaer, men meget ofte anbefaler ørelægen i den situation deres egen klinik eller en klinik, som de har økonomiske interesser i.

Reaktionen har været, at nogle høreklinikker har ansat egne speciallæger eller lavet anden form for fast aftale for at sikre sig, at de kan fastholde kunderne. Dansk HøreCenter har ikke indgået sådanne aftaler med ørelæger eller indgået provisionsaftaler. Hvis forholdene forbliver uændrede, så er Dansk HøreCenter nødsaget til at foretage en konceptændring og selv tilknytte speciallæger på den ene eller anden måde.

Der overvejes øjensynligt en prisportal på området, og den vil i en rigtig form kunne skærpe konkurrencen, men i forkert form være direkte skadelig for hele området. Dansk HøreCenter tror ikke, at en sådan prisportal i sig selv vil afhjælpe ørelægers sammenblanding af lægelige og økonomiske interesser.

Hvis en prisportal skal give mening for borgerne bør den visualisere den samlede "pakke", altså ikke kun prisen(1), men også kvalitet i høreapparatet(2), kvaliteten i behandling(3), fremadrettet service(4) og kundetilfredshed(5). En sådan portal er kompliceret og omkostningsfuld at opbygge og vedligeholde, da der konstant kommer nye produkter, prisændringer og klinikker.

Man skal være opmærksom på, at behandlingen på de private høreklinikker ligesom på de offentlige klinikker i høj grad er personorienteret. Den gode kontakt til en audiologiasistent er altafgørende for en vellykket behandling. At sammenligne de enkelte ansatte på en offentlig tilgængelig hjemmeside er ikke et charmerede træk set med Dansk HøreCenters briller. I øvrigt vel en sammenligning skulle omfatte

- valg af apparat, hvor der er ganske mange modeller at vælge imellem fra en række forskellige firmaer med meget forskellige funktionsmåder. Et avanceret høreapparat har op til 100.000 forskellige indstillinger. Det er små specialtilpassede computere. At udarbejde en enkel vejledning til at finde det helt rigtige apparat er ikke helt let, ligesom det ikke er let at kalkulere en standardpris for tilpasning og indstilling af de enkelte apparater. Hørelsen er ligesom fingeraftrykket noget der er helt unikt fra person til person. Alene at fokusere på prisen kan lede til anskaffelse af mindre velegnede høreapparater med flere skuffeapparater til følge. Herudover skal man være opmærksom på, at der hyppigt udvikles nye modeller, priserne ændrer sig løbende, og der udbygges løbende med forskellige former for muligt tilbehør og kommunikationsformer med andre høretekniske hjælpemidler,

- service ved anskaffelsen og efterfølgende justeringer (her er konkurrenceparameteret meget ventetiden, og den ændrer sig løbende), behandling på bopælen, og (meget ofte: gentagne) instruktionsforløb,

- service i forbindelse med reparation (også her er der skiftende ventetider), og

- kundetilfredshed.

3. "Vejledning om høreapparatsbehandling"

I Notat henvises der flere steder til "Vejledning til høreapparatsbehandling", Vejledning 9096, Sundhedsstyrelsen den 3. marts 2009. Vejledningen har af en række kommuner forsøgt anvendt som en sagsbehandlingsforskrift. Det er blevet underkendt i en række tilfælde. Se f. eks. omgørelserne af Københavns Kommunes afgørelser i Det Sociale Nævn

den 28. januar 2010 af ulovligt afslag af 23. oktober 2009,

den 28. januar 2010 af ulovligt afslag af 12. oktober 2009,

den 8. februar 2010 af ulovligt afslag af 6. november 2009,

den 11. februar 2010 af ulovligt afslag af 19. november 2009 og

den 11. februar 2010 af ulovligt afslag af 7. december 2009.

Det Social Nævn skriver i afgørelsen den 11. februar 2010 f. eks. således om forholdet i forbindelse med omgørelse af klagesagen fra den 19. november 2009: "Med hensyn til kommunens henvisning til Sundhedsstyrelsens vejledning finder nævnet anledning til at påpege, at denne vejledning ikke henvender sig til kommunen med sagsbehandlingsforskrifter eller lignende, men alene retter sig mod sundhedspersonale involveret i høreapparatbehandling samt i øvrigt rummer retningslinjer for godkendelse af private leverandører. (...)

Dette beror på, at en borger efter lovgivningens bestemmelser (Af sammenhængen fremgår det, at der tænkes på: § 112, stk. 1 og 4 i lov nr. 573 af 24. juni 2005 om social service, jvf. Lovbekendtgørelse nr. 941 af 1. oktober 2009, kommentar af NJL) på området med hensyn til det helbredsmæssige har ret til privat høreapparatbehandling alene ved det faktum, at der foreligger en henvisning fra en speciallæge i næse-øre-halssygdomme".

Denne retstilstand er uheldig, da mange i offentligheden, f.eks. hørehandicappede, sagsbehandlere og administratorer i det offentlige system og journalister, træffer beslutninger og kommunikerer på baggrund af vejledningen uden at kende dens underordnede forhold i forhold til lovgivningen.

Dansk HøreCenter har gentagne gange rettet henvendelser til Folketinget udvalg og Sundhedsstyrelsen med ønske om at få ændret vejledningen, så disse misforståelser fjernes. Vi vil gerne igen opfordre til at dette sker.

Som det fremgår af Notatet, så læses vejledningen hyppigt således, at det kommer borgerne til skade. KL og en række kommuner har alene fokus på at spare på området – fokus er desværre ikke at hjælpe de hørehandicappede til den bedst mulige og hurtigst mulige behandling. Af Notatet fremgår det også, at kommunerne har anvendt en sagsbehandlingstid helt op til 6 måneder for en ganske enkel bevillingsproces. Det kan kun skyldes ønsket om at spare penge. Det er ikke hensynet til den hørehandicappede, som er i centrum med så lange sagsbehandlingstider.

I Notatets punkt 7 hedder det bl.a.: "Ved indikation på høretab af mere kompleks karakter skal borgeren ifølge retningslinjerne på området henvises til behandling på en offentlig audiologisk høreklinik". Dette er

den opfattelse, som man umiddelbart må få af vejledningens ordlyd. Imidlertid kan den hørehandicappede som f. eks. både har et synshandicap og et hørehandicap udmærket vælge en privat klinik uden at komme i strid med loven. Som påpeget overfor folketingsudvalgene, så har den altovervejende del af kunderne i vore private høreklinikker et høretab, som skulle behandles på offentlige klinikker, hvis vejledningens tekst var lov.

4. Vækst i antallet af høreapparater

Det hedder således i indledningen punkt 10.: "Arbejdsgruppen peger i den foreløbige rapport bl.a. på, at det har været kendetegnende for ordningen, at der – siden den blev indført i 2001 – har været en betydelig vækst i kommunernes udgift til indkøb af høreapparater og tilskud til udleverede høreapparater fra private høreklinikker."

Man kunne forledes til at stigningen for alvor satte ind i 2001, da tilskudsordningen blev indført. Det forholder sig imidlertid modsat.

Hvis man f. eks. tager Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne fra 1994, 2000 og 2005 gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, så viser de en klar udvikling med flere med et hørehandicap. (<http://susy2.si-folkesundhed.dk/susy.aspx>)

Når det drejer sig om høreapparater, så svarede 2,6 pct. i 1994-undersøgelsen, at de benyttede høreapparat. Det tal steg til 4,1 pct. svarende til i 2000-undersøgelsen og 5,1 pct. i 2005-undersøgelsen.

Stigningen i antallet af brugere var altså mere markant inden de private klinikker begyndte at sælge med offentligt tilskud, men der er tale om en stigning, der stemmer med de stadigt flere ældre. Også på andre hjælpemiddelområder er der stigninger passende med aldersudviklingen. F. eks. er tallene for briller og kontaktlinser i 1994, 2000 og 2005: 63,0 pct., 66,6 pct. og 67,8 pct..

Om væksten hedder det i "En analyse af høreapparatsområdet udarbejdet af Ole Arndal, Center for Kommunikation i Herning m. fl., august 2011 s. 14 bl.a.:

"Væksten påvirkes af generelle samfundsmæssige faktorer som:

- en aldrende befolkning, da høretabet vokser med alderen,
- gennemsnitalderen for førstegangsbrugere af høreapparater er faldet dramatisk gennem de sidste 10-15 år,
- øgede behandlingsmuligheder, bedre kvalitet af høreapparaterne samt øget komfort fremmer efterspørgslen på høreapparatsbehandling,
- flere får høreapparater til begge ører, (...)"

De afgørende faktorer vil altså også i fremtiden sandsynliggøre en betydelig vækst.

Til belysning af teknologiudviklingen kan der henvises til en mail, der er dateret 15. marts 2007 (mail til Martin Randrup Nielsen fra Indenrigsministeriet fra Gert Ravn, Delta). Heri hedder det bl.a.:

”Med indførelse af digital teknologi i høreapparater blev der fra midten af 90’erne startet en ny epoke for høreapparaters funktionalitet. Mulighederne er mange, og der er konstant innovation som løbende forbedrer mulighederne for de hørehæmmede. Stort set alle høreapparater indstilles idag via PC eller andet programmeringsudstyr.

Kredsløb som undertrykker baggrundsstøj og tilbagekoblings-hyl, bedre filterteknologi til kompensering af stejle høretab og adaptive retningsmikrofoner, som kan fokusere på tale er nogle af de landvindinger der er gjort i det seneste 10-år. Senest har bag-øret apparater med åben tilpasning gjort livet bedre for en stor gruppe hørehæmmede med moderat høretab.

Vi forventer snarest at se trådløs teknologi udbredt i stort omfang i de nyeste høreapparater – den kan bl.a. udnyttes til at lave endnu bedre støj-undertrykkelsessystemer, ligesom høreapparater vil kunne integreres med anden moderne teknologi f.eks. mobiltelefoner og computere.”

5. Industrielt vækstområde

Ser vi på produktionen af høreapparater, så er tre danske virksomheder blandt de seks største i verden: Det Widex, GN Resound og Oticon. I Danmark har vi i årtier satset på at hjælpe de hørehandicappede på bedste vis. Det har været en medvirkende årsag til at disse tre store højteknologiske virksomheder har deres position. England satsede på de billige apparater til deres borgere, og samtlige ca. 50 fabrikker er i dag lukket og i stedet importerer man apparaterne.

Tag en virksomhed som Widex. Opbygget af dygtige danske entreprenører. I dag i et nyt grønt hovedkontor i Allerød, hvor alle tænkelige bæredygtige løsninger er medtænkt. Produktionen foregår der, om det så er præcisionsværktøjerne, så produceres mange af dem på stedet.

Det gode for denne industri er, at verden får stadig flere ældre. Overalt i verden er der stigende behov og dermed stigende afsætningsmuligheder. Det gælder også for de øvrige hjælpemidler for ældre. Skal vi have noget at leve af i fremtiden, så er det blandt andet at sælge gode hjælpemidler til den ældre befolkning eller til de mange handicappede.

Området kunne på denne positive baggrund være ekstra interessant at beskæftige sig med for Rigsrevisionen og Statsrevisorerne.

6. Effekt af besparelse

De ved årsskiftet gennemførte besparelser i tilskuddet til apparater erhvervet gennem de private høreklinikker synes at have haft en betydelig effekt. Dansk HøreCenter kan notere en omsætningsnedgang, og vi ser at en lang række af vore kollegaer har lukket afdelinger, har indskrænket åbningstider, er gået i samarbejde med speciallæger eller helt har lukket.

I "Notat vedrørende høreapparatbevillinger i Roskilde kommune" fra den 18. maj 2011 hedder det i "Resumé" s. 1 bl.a. "Regnskabsresultatet for 2010 er et merforbrug på 1,2 mio. kr. i forhold til det budgetlagte. Imidlertid er det forventede regnskab for 2011 lige akkurat så gunstigt, at CSU forventer at kunne afvikle underskuddet fuldt ud i 2011." Videre hedder det s. 4 afsnit 3.2. "Forventet regnskab 2011": Forbruget pr. 1/5 2011 er på ca. 3 millioner, dvs. en forventet samlet udgift ultimo 2011 på 9 mio. kr. Det forventede fald i udgifterne i forhold til budgettet er en kombination af, at tilskuddet er sænket med 10 %, og at markedet anses for at være stabiliseret i forhold til nye høreapparatsbrugere."

Befolkningens aldring og den tidligere indtræden af høretab gør anden del af forklaringen tvivlsom.

Det kunne være en meget interessant opgave for Rigsrevisionen og Statsrevisorerne at følge besparelsernes effekt. Blev den som forudsat? Og hvilke effekter er der kommet ud af det? Flere behandlinger på de dyrere offentlige klinikker? Færre udleverede og solgte høreapparater? Hvad vil effekten blive af flere mennesker med dårlig hørelse? Sidstnævnte spørgsmål kan belyses ved at benytte: Vibeke Tornhøj Christensens "Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytningen og arbejdsliv", Socialforskningsinstituttet, 2006. Der hedder heri s. 11 i "Resumé" bl.a.. "Resultatet viser, at høreproblemer i befolkningen fra 50-64 år afstedkommer et årligt tab i arbejdsproduktion svarende til 2,7 milliarder kroner. Da beregningerne er behæftet med visse usikkerheder, kunne et skøn ligge på ca. en tredjedel af ovenstående beløb."

Med den kommende ændring af efterlønnen forventes flere at være længere på arbejdsmarkedet. Det kræver at hørelsen er rimelig i langt de fleste jobs. Derfor kunne det område være meget interessant at få belyst yderligere.

Sluttelig skal jeg oplyse at Dansk HøreCenter gerne står til rådighed med yderligere informationer eller uddybning af ovennævnte bemærkninger.

Med venlig hilsen

Niels Jørgen Langkilde, fhv. MF

Kommunikationsdirektør

Dansk HøreCenter

Nørregade 71

5000 Odense C.

Tlf. direkte: 20 96 70 00

Kopi sendt til:

Rigsrevisor Henrik Otbo

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg ved Mette Hansen

Folketingets Socialudvalg ved Mette Hansen

Den tværministerielle arbejdsgruppen ved Kathrine Wilms Andersen

Sundhedsstyrelsens direktør Else Smith

Vedhæftet:

Kortlægning af høreapparatsområdet