



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 23. april 2014
Enhed: Jurmed
Sagsbeh.: hbj
Sags nr.: 1303663
Dok nr.: 1424672

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 28. marts 2014 stillet følgende spørgsmål 29 til L 94 til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares.

Spørgsmål 29:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 28. marts 2014 fra HØPA, jf. L 94 – bilag 16."

Svar:

Henvendelsen fra Foreningen af høreapparatbehandlende øre-, næse- og halslæger i speciallægepraksis (HØPA) angår det udkast til ændringsforslag til L 94, som jeg den 27. februar i år orienterede Sundheds- og Forebyggelsesudvalget om, at jeg samme dag havde sendt i høring. HØPA fremhæver, at ændringsforslaget vil begrænse patientsikkerheden. Desuden ønsker HØPA, at forslaget ændres, så det i stedet øger patienternes valgmuligheder for behandlingsform og -sted, og at Sundhedsstyrelsen skal øge sit tilsyn med alle private høreklivker.

Til ændringsforslaget kan jeg oplyse, at jeg på baggrund af høringen har justeret de foreslåede bestemmelser om ejerskab. Jeg har sendt det endelige ændringsforslag til L 94 til udvalget den 11. april i år. Som det fremgår af forslaget, omfatter det nu en anmeldelsesordning med åbenhed om lægers tilknytning til specialforretninger, der overvejende forhandler det omfattede medicinske udstyr. Ejerskab og anden tilknytning til disse specialforretninger vil være tilladt. Tilknytningen skal alene anmeldes til Sundhedsstyrelsen og herefter offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Jeg finder, at en offentliggørelse af relevante data om tilknytningsforholdet vil sikre tilstrækkelig åbenhed og tillid til samarbejdet.

Om patientsikkerheden kan jeg oplyse, at forslaget på ingen måde har til formål at begrænse ørelægers adgang til at udføre lægefaglig behandling af patienter med høretab. De foreslåede bestemmelser berører ikke den behandling, som en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme varetager af patienter med høretab (audiologi) - bl.a. ved undersøgelse af høreevne, tilpasning og udlevering af høreapparat.

Formålet med ændringsforslaget er, ligesom den samlede regulering af industrisamarbejde, at sikre habilitet i patientbehandlingen. Det er min opfattelse, at der er en øget habilitetsrisiko ved, at læger henviser til og anbefaler brug af medicinsk udstyr fra specialforretninger, som de selv har tilknytning til. Jeg fin-

der det derfor relevant at tage højde for denne risiko og at indbefatte selvstændige specialforretninger med medicinsk udstyr i den nye regulering.

Til HØPA's bemærkninger om behandlingsformer og -steder kan jeg oplyse, at ændringsforslaget ikke direkte angår organiseringen af høreapparatområdet og kontrollen hermed.

På grundlag af udredning i rapport om kulegravning af høreapparatområdet fra juni 2012 blev området omorganiseret ved ændringer af lov om social service og sundhedsloven, der trådte i kraft 1. januar 2013. Med ændringerne fik regionerne det samlede myndigheds- og finansieringsansvar for udlevering af høreapparater i offentligt og privat regi, og ministeren for sundhed og forebyggelse fik bl.a. bemyndigelse til at fastsætte regler om godkendelse af private leverandører til høreapparatbehandling.

Med de nye regler er det fortsat hensigten, at høreapparatbehandling af børn og alvorlige og komplicerede høretab alene skal udføres på offentlige audiologiklinikker, mens borgere med ukomplicerede høretab kan vælge mellem behandling på en offentlig audiologiklinik eller hos en privat leverandør.

Reglerne om de private leverandører er fastsat i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses bekendtgørelse om høreapparatbehandling, der også trådte i kraft 1. januar 2013. Bekendtgørelsen fastsætter regler for tilskud til behandlingen og krav til godkendelse og kontrol af leverandører af tilskudsberettigede høreapparater. Efter bekendtgørelsen godkender DELTA Teknisk-Audiologisk Laboratorium (teknologisk serviceinstitut godkendt af Uddannelses- og Forskningsministeriet), private leverandører, når de opfylder grundlæggende krav til bl.a. personale, måleudstyr og dokumentation af effekt. Som et af kravene skal behandlingen udføres af speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme med audiologi som særligt fagområde eller med efteruddannelse i audiologi eller af audiologiassistenter. DELTA skal også føre et årligt tilsyn med de godkendte forhandlere, og serviceinstituttet kan tilbage godkendelser, hvis gældende krav ikke opfyldes.

Foruden DELTA fører Sundhedsstyrelsen også tilsyn med høreapparatbehandling, idet autoriserede sundhedspersoner og deres medhjælp er omfattet af styrelsens tilsyn efter sundhedslovens § 215. Sundhedsstyrelsens tilsyn omfatter således høreapparatbehandling på offentlige klinikker samt hos speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, mens det ikke omfatter behandling udført selvstændigt af audiologiassistenter på private høreklinikker, idet audiologiassistenter ikke er autoriserede efter autorisationsloven.

Som det fremgår, har de nye regler om høreapparatbehandling kun været gældende omkring 1 år, og det er regeringens hensigt, at de skal evalueres allerede til næste år. Da jeg ikke vurderer, at HØPA's henvendelse aktuelt giver anledning til ændringer vedrørende behandlingen af høretab, vil jeg afvente indhentelse af yderligere erfaringer og den kommende evaluering, inden jeg tager stilling til foreningens ønsker. Umiddelbart finder jeg, at det er en rimelig udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer, at komplicerede høretab behandles på specialistniveau, mens lettere bl.a. aldersbetingede tab behandles på et lavere ekspertniveau.

Ændringsforslaget til L 94 er som anført begrundet i habilitetshensyn, og jeg forventer ikke, at det vil begrænse borgernes adgang til at komme til behandling for høretab. De vil fortsat have adgang til behandling i speciallægeklinikker, i de offentlige audiologiklinikker og i private høreklínikker.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Hanne Bonne Jørgensen