

Høreapparater

- det frie valg for borgerne efter reformen (L59)

Dansk HøreCenters foretræde for
Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Tirsdag den 12. januar 2016

Kommunikationsdirektør Niels Jørgen Langkilde

Dansk HøreCenter

- En landsdækkende kæde af hørecentre med 35 afdelinger
- Første klinik åbnet i 1994
- Vore elever uddannes på Dansk Akademi for Audiologi - en længere uddannelse på højere niveau
- Vi giver eleverne garanti for praktikplads
- Vi satser på kvalitet og løbende service
- Vi tilbyder borgerne en testperiode med høreapparat inden en evt. anskaffelse. Det er en simpel og enkel måde at sikre sig, at de bliver brugt

Dagsorden:

1. Manglende evaluering af L59/2012-13

- De ekstraordinært store besparelser
- Den manglende fokus på besparelserne

2. Manglende Vejledning

3. Manglende implementering af den europæiske vejledning

4. Faglige udmelding til ørelægerne/Ny vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse

5. Spørgsmål

Kilder

Bilag 1-2

1. Manglende evaluering af L59

- L59 blev vedtaget 19. december 2012 med ikrafttræden 1. januar 2013
- Den var lovet evalueret af daværende minister efter 2 år
- Det er endnu ikke sket (vi og andre har rykket flere gange)
- Efter at DKHC har bedt om foretrædet er der udsendt en disposition til en evaluering
- Der er kun afholdt et møde den 5. februar 2015 med parterne
- Vi kan se, at besparelserne er blevet langt større end angivet i lovforslaget. I 2013 og 2014 er der sandsynligvis sparet ca. 437 mio. kr. mod forventet ca. 265 mio. kr. (Se herom Bilag 1, s.1-2)
- L59 flytter mange fra den billigere private behandling til den dyrere offentlige behandling. Markedsandele for de private klinikker var 55 pct. i 2012. I 2013: 46 pct. – i 2014: 40 pct. – Tal fra DELTA for 2015 foreligger endnu ikke
- Ventelisterne på høreapparatbehandling vokser, da der spares meget i regionerne – der er kapacitet i de private klinikker
- Meget lægges ud til ørelægerne i særlige puljeaftaler i Hovedstaden og Region Sjælland – det er meget dyrt for regionerne – ca. 3 gange prisen hos de private høreklinikker

Mangler i dispositionen for evalueringen

Den udmeldte disposition for evalueringen fremgår af Bilag 2.

- Der mangler focus på kvaliteten af høreapparaterne **BN2**
- Der mangler en fuldstændig sammenligning af alle udgifterne for og ventetiderne hos
 - de offentlige hørelinikker
 - de private hørelinikker
 - ørelægenes puljeklinikker
 - ørelægernes egne klinikker

Det lykkedes ikke i kulegravningsrapporten i juni 2012. Det bør lykkes denne gang. Ekstern hjælp kunne overvejes

- Den senere administrative regulering "Vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse" ved bør inddrages i evalueringen

Udvalget bør interessere sig for evalueringsprocessen

BN2

og på tilpasningsprocesserne.

Bisgaard, Nikolai; 07-01-2016

2. Manglende Vejledning

- Ministeren lovede, at der kom en ny vejledning umiddelbart efter 1. januar 2013
- Vejledning nr. 9096 om høreapparatbehandling af 3. marts 2009 blev ophævet
- Vi har ikke set den ny, og vi har senest fået at vide af Sundhedsstyrelsen den 4. december 2015, at vi skal vente med at få svar til Sundhedsstyrelsen har døftet det med Sundheds- og Ældreministeriet
- Dansk HøreCenter er lovet at blive inddraget i processen. Vi frygter gentagelse af de fejl, som blev bl.a de sociale nævn påtalte i Vejledning 9096
- **Borgere, læger og klinikker mangler en ny vejledning –flere steder administreres efter den ophævede i mangel af bedre!**

3. Manglende implementering af den europæiske vejledning

- Sundhedsmyndighederne var med i udarbejdelsen af den europæiske standard: "Vejledning og krav til udbydere af høreapparattilpasning", 2. udgave 2011-09-28 DS/EN 15927
- Man lovede implementering i forordet
- Intet er sket
- Ministeriet for Sundhed og Ældre har dog lovet, at den bliver behandlet i evalueringen af L59
- **Udbydere af høreapparattilpasning mangler implementering af denne samt en viden om at danske sundhedsmyndigheder vil medvirke til en ny og implementere en sådan**

4. Faglige udmelding til ørelægerne/Ny vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse

- Høringsprocessen dårlig: Kun fire blev hørt. "Faglig udmelding..." blev til "Ny vejledning..."
- Modsatrettet information i samme mail om borgenes frie valg: Til borgene siges frit valg – til ørelægerne det modsatte
- Det frie valg af leverandør er dermed under stærk indskrænkning – lægerne nægter med vejledningen i hånden borgene valgmuligheder – det giver mange problemer

S.2 Vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse: Sundhedsstyrelsens mail fra den 11. juni 2015

I pjecen til borgerne: "Hvis du skal ha' høreapparat" hedder det bl.a. s. 2:

"Vær opmærksom på, at selv om du er blevet henvist til høreapparatbehandling på én bestemt klinik i enten det offentlige eller det private, giver henvisningen dig altid ret til frit at vælge et andet tilbud."

I samme mail oplyses ørelægerne om, at de skal henvise til det offentlige, når:

Følgende patienter skal henvises til audiologisk sygehusafdeling:

- Alle patienter under 18 år.
- Patienter med behov for udredning og behandling, der, i den til enhver tid gældende specialevejledning, er fastlagt som henholdsvis regionsfunktion og højt specialiseret funktion i sygehusvæsenet¹.
- Patienter med væsentligt nedsat skelneevne, uanset hørenedsættelsens omfang, svarende til DS < 75 % målt ved taleaudiometri (Dantale I).
- Patienter med asymmetrisk hørenedsættelse, hvor asymmetrien i høretærskler andrager mere end 30 dB som gennemsnittet for frekvenserne 500, 1000, 2000 og 4000 Hz, og/eller forskellen i DS mellem de to ører er 20 eller mere. Udredning med henblik på retrocochleær sygdom kan være indiceret ved asymmetri mindre end 30 dB.
- Patienter, hvor høreapparat overvejes til et øre med hørelse
- 25 dB HL som gennemsnittet af høretærsklerne ved 500, 1000, 2000 og 4000 Hz.
- Patienter som kan være kandidater til behandling med cochleære implantater, knogleforankret høreapparat eller andre implantérbare løsninger.
- Patienter med hørenedsættelse sammen med væsentligt generende tinnitus og patienter med væsentligt generende tinnitus uden hørenedsættelse.
- Patienter med hørenedsættelse, kombineret med anden svær sansedefekt og/eller komplicerende komorbiditet og/eller svært nedsat funktionsevne af betydning for valg af behandling.
- Patienter med fluktuerende eller hurtigt progredierende hørenedsættelse.

S. 3: Vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse. Et eks.: "Skelneevne"

Ørelægernes udstyr tjekkes ikke løbende af DELTA – det gør høreapparatilpassernes udstyr

Der er store variation i målingerne

Dette er endnu vigtigere, da vi kan se, at de angivne grænser – som af store dele af branchen anses for fastsat uden fagligt grundlag - af nogle ørelæger opfattes som ufravigelige.

Dele af DØNHO's hørings svar fra næstformand Kim Werther den 12. februar 2015 belyser klart problemerne:

"* DØNHO efterlyser det faglige grundlag for, at patienter med nedsat skelneevne, uanset hørenedsættelsens omfang, svarende til DS < 75 % målt ved taleaudiometri, skal henvises til en audiologisk specialafdeling.

*DØNHO mener, at grænsen på de 75 % er sat for højt set i lyset af, at skelneevne testen er usikker i sin udførelse og let kan variere med op til 20 % fra gang til gang og fra underøger til undersøger.

*DØNHO anbefaler at grænsen fastsættes til DS < 60 %.

*DØNHO efterlyser endvidere det faglige grundlag for at patienter, der blot ønsker ensidig HA behandling eller som har ensidig anacuse skal henvises hvis hørelsen er dårligere end 26 dB HLK. "

Sundheds- og Ældreudvalget skal ikke sagsbehandle på det lægefaglige område, men **eksemplet kan vise, at indskrænkningerne i valgfriheden for borgerne er meget betydeligt og hviler på et svagt fagligt grundlag, hvor både målemetoder og kvaliteten af udstyret, der måles med, er omdiskuterede af fagfolk.**

Ørelægeorganisationen DØNHO skiver i deres hørings svar fra den 12. februar 2015 bl.a.: "... at skelneevne testen er usikker i sin udførelse og let kan variere med op til 20% fra gang til gang...", så er der et betydeligt fagligt problem.

S. 4: Vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse

Lovgrundlaget er efter Dansk HøreCenters opfattelse tvivlsomt

Da L59 blev behandlet var en række andre ordførere meget optaget af at bevare det frie valg

Spørgsmål 28 lød f. eks. således: " Ministeren bedes oplyse, hvor mange flere bemyndigelser som ministeren konkret får med dette lovforslag, sammenlignet med i dag, og herunder hvor mange regler i form af bekendtgørelser m. v. ministeren fremover får bemyndigelse til at fastsætte med det foreslåede lovforslag? "

Det hedder i svaret bl.a. " Antallet af bemyndigelser udvides ikke, da ministerens bemyndigelser til at fastsætte regler om vilkår for tilskud til høreapparatbehandling og for godkendelse af private leverandører til høreapparatbehandling er videreført med udgangspunkt i de to eksisterende bemyndigelsesbestemmelser i servicelovens §, 112, stk. 6 og 7, som i dag påhviler hhv. ministeren for sundhed og forebyggelse samt social- og integrationsministeren. "

Der er altså ingen ny bemyndigelse til at indskrænke borgerens frie valg af leverandør

Denne "Vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse" bør ændres eller trækkes tilbage, så borgene uændret har frit valg som lovet under behandlingen af L59

5. Spørgsmål?

Dansk HøreCenter svarer gerne på spørgsmål her

og på mail: langkilde@dkhc.dk

Kilder:

- Mail fra Sundhedsstyrelsen 11. juni 2015 kl.11:51 med overskriften: "Ny vejledning om udredning af patienter med nedsat hørelse". Heri tre links:
- <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/~media/083ED360D6CA4D1DA3653FD579D741A0.ashx>
- Det er:
 - Faglig vejledning om udredning og henvisning af patienter med hørenedsættelse*
 - Pjece: Hvis du skal ha' høreapparat*
 - Bekendtgørelse nr. 1438 af 23/12/2012 om høreapparatbehandling*
- DELTA: Rapport – 2014 Godkendelse af private leverandører af høreapparater. Udført for Ministeriet fo Sundhed og Forebyggelse, 22-04-2015
- "Kulegravning af høreapparatområdet" Udarbejdet af: Arbejdsgruppen til kulegravning af høreapparatområdet, Juni 2012
- "Vejledning og krav til udbydere af høreapparattilpasning", 2. udgave 2011-09-28 DS/EN 15927
- Vejledning om høreapparatsbehandling, Vejledning 9096, Sundhedsstyrelsen, den 3. marts 2009

Bilag 1: Bidrag til evalueringen af L59, som tådte i kraft den 1. januar 2013

- Skønnede og faktiske besparelser i kalenderårene 2013 og 2014.
- Skønnede besparelser 2013: 130,8 mio. kr. Faktisk: 236,2 mio. kr.
- Skønnede besparelse 2014: Ca. 134 mio. kr. Faktisk: 200,4 mio. kr.

- L59 de enkelte besparelsesforslag, som de er opstillet og beskrevet som i lovforslaget s. 7

	L59 skøn 2013	2013 faktisk	2014 Skøn	2013-2014
	Mio. Kr.	Mio. Kr.	Mio. Kr.	Mio.kr
• Mindre sagsbehandling mm	5	5	5	10
• Nedsættelse af tilskuddet	107	223	223	446
• Ændret regulering	2,3	2,3	4,7	7
• Strammere tilkendelseskriterier	10	10	10	20
• Afskaffelse af henvisningskravet	8,8	25,9	24,4	50,3
•				
	Ikke angivet	10	24	34
• Difference efter modregning af ekstraudgifter?				
•				
• Helbredstillægskort	Ikke medregnet*	20**	42,7**	62,7
• Andet uoplyst i L59	-2,3	-	-	
•				
• Nettobesparelser i alt angivet i L59	130,8		ca.134	
• Faktiske besparelser		236,2	200,4	436,6
•				
• Kilde: L59 side 7, DELTAS årsrapport for 2014 s.19, Kulegravningsrapporten s.39				

Bilag 1 side 2

*Det fortælles i lovforslaget at der er tale om nettobesparelser, da der er regnet med ekstra offentlige udgifter, fordi flere vil behandles i det offentlige

• Det kan kalkuleres således				
• Offentlige høreapparater	2012	2013	2014	Merudgift13-14
• Offentligt udlånte Høreapparater	58.984	63.048	68.858	
• Merpris i kr. pr. udlevering* 1 øre		3.658	3.050	3.050
• Merpris i kr. pr. udlevering 2 ører		2.962	4.599	4.599
• Merpris ved 20/80 fordeling 1/2ører af				
• Væksten			4064	9874
• Merpris = reduktion af besparelse		10 mio. kr.	24 mio.kr.	34 mio. kr.

'Kulegravningsrapportens tal s. 39 for de offentlige høreklivikker: 10.062 for et høreapparat og 14.973 for to høreapparater med fradrag af prisen på de private, der er sat til det i lovforslaget vedtagne: 4.000 kr. for et høreapparat og 4.350 kr. for to høreapparater. Da et høreapparat er sat til 5.012 kr., og to er sat til 9.798 kr. incl. moms er dette reguleret i forhold til AMGROS' gennemsnitlige indkøbspris i 2013 og 2014 på ca. 1600 kr. + moms = ca. 2.000 kr.pr høreapparat.

Merpris et øre er derfor $7.050 - 4.000 \text{ kr.} = 3.050$ + ekstraudgifter ved K-centre

Merpris to ører er derfor $8.949 - 4.350 \text{ kr.} = 4.599$ kr. + ekstraudgifter ved K-centre

** Dette er beregnet på baggrund af de tal som Århus Stiftstidende har fremlagt maj 2015. Tallet er skønnet for 2013, hvor ordningen ikke var kendt det første halve år, da daværende sundhedsminister Astrid Krag først informerede på dette tidspunkt om muligheden.

Ventelister

Der er ikke korrigeret for de forlængede offentlige ventelister, som bl.a. fremgår af AMGROS' rapport for 1. kvartal 2015.

De kommunale kommunikationscentre

Der er ikke beregnet ekstra udgifter i stigende brug af de kommunale kommunikationscentre fra den 4.-48. måned, da det er omstridt, hvor meget dette tal skal sættes til. Men der er kan udmærket være tale om en merudgift, selv om flere kommuner har skåret ned.

Bilag 2: Ministeriets disposition for evalueringen af L59

Ministeriet kan oplyse, at evalueringen vil indeholde følgende:

- Indledning
 - o Afgrænsning af området
 - o Baggrund for evalueringen
 - o Høreapparatområdets omfang
 - Danskere registreret med høretabsdiagnose fordelt på demografiske faktorer
 - Danskere i høreapparatbehandling fordelt på demografiske faktorer
- Aktivitet
 - o Opgørelse over antallet af patienter i hhv. offentlig og privat behandling
 - o Udviklingen i ventetider for hhv. offentlig og privat behandling siden samlingen af høreapparatområdet i sundhedsloven
- Omkostninger
 - o Opgørelse over udgifter til offentlig høreapparatbehandling
 - o Opgørelse over udviklingen i offentligt tilskud til privat høreapparatbehandling
 - o **Opgørelse over udviklingen i patienternes udgifter til privat høreapparatbehandling**
 - o **Opgørelse over kommunernes udgifter til udbetaling af helbredstillæg ifm. høreapparatbehandling**
- **Kvalitet i behandlingen**
 - o **Beskrivelse af patientens vej gennem systemet**
 - o **Beskrivelse af personalets kompetencer**
 - o **Beskrivelse af klageadgangen ifm. offentlig og privat høreapparatbehandling**
 - o **Beskrivelse af tilsynet med hhv. offentlig og privat høreapparatbehandling**
- **Andre overvejelser**
 - o **Beskrivelse af den europæiske standard, DS/EN 15927, 2. udgave**
 - o **Evt. erfaringer fra andre lande**

Jeg skal gøre opmærksom på, at der er tale om en overordnet ramme for evalueringen, og at ændringer kan forekomme.

Kilde: Mail fra ministeriet den 15. december 2015 til 29 involverede parter

Tak for i dag. Yderligere oplysninger:

Niels Jørgen Langkilde

Dansk HøreCenter

Nørregade 71

5000 Odense C

langkilde@dkhc.dk

Tlf.: 20 96 70 00



DANSK HØRECENTER



DANSK HØRECENTER