



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

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

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 30. oktober 2015  
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepoli-  
tik og Jura  
Sagsbeh.: DEPSHM  
Sagsnr.: 1506190  
Dok. nr.: 1805640

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. oktober 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 10 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Flemming Møller Mortensen (S).

Spørgsmål nr. 10:

”Vil ministeren vurdere de forslag, som arbejdsgruppen vedrørende fremtidens hørehabilitering er fremkommet med i september 2015?”

Svar:

Først og fremmest finder jeg det positivt, at arbejdsgruppen på eget initiativ har sat sig for at komme med forslag til fremtidens høreapparatsbehandling. Ministeriet skal foretage en evaluering af høreapparatområdet, hvor flere af de beskrevne forhold vil indgå. Før jeg går for langt ind arbejdsgruppens forslag, vil jeg gerne have kendskab til de fakta, der kommer ud af evalueringen.

I forhold til en umiddelbar vurdering af de konkrete forslag fra arbejdsgruppen, har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der dog begrænser deres bidrag til de forslag, der har sundhedsfaglig karakter.

Sundhedsstyrelsen udtaler overordnet, at arbejdsgruppens rapport indeholder flere gode visioner og anbefalinger. Der er fokus på at skabe bedre sammenhæng, ensartethed og kvalitet i behandlingen, bl.a. gennem styrket uddannelse af audiologer og implementering af DS/EN 15927, der er en europæisk standard for høreapparatsbehandling.

I relation til anbefalingen om uddannelse af audiologer udtaler Sundhedsstyrelsen følgende:

*”Sundhedsstyrelsen kan ikke med så kort frist vurdere arbejdsgruppens konkrete forslag til sammensætning af den foreslåede nye uddannelse til audiolog, og hvordan uddannelsen bør indpasses i uddannelsessystemet. Dog finder Sundhedsstyrelsen anbefalingen om at styrke fagligheden på området gennem uddannelse relevant, og det vurderes, at styrket uddannelse alt andet lige kan medvirke til at øge kvaliteten i behandlingen.”*

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at privatpraktiserende speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme (ØNH-læger) primært skal indtage en rolle som gatekeeper til høreapparatsbehandling og således ikke varetage selve behandlingen, som nogle ØNH-læger gør i dag. Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres en uafhængig visitation enten via ØNH-læger uden tilknytning til privat høreapparatklinik eller via medicinske audiologer på offentlige klinikker.

Sundhedsstyrelsen udtaler i den forbindelse følgende:

*”Privat praktiserende ØNH-læger spiller en væsentlig rolle, da hørenedsættelse kan skyldes flere faktorer, herunder sygdom. Sundhedsstyrelsen bemærker, at ØNH-læger kan yde høreapparatbehandling både som privatbehandling med (og uden) offentlig tilskud eller som offentlig behandling. I sidstnævnte tilfælde sker det som led i en aftale med regionen. Kapacitet blandt ØNH-læger og hensigtsmæssig brug af faglige ressourcer bør dog indgå i overvejelser om organisering og rollefordeling på høreapparatområdet.*

*Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med undersøgelser, der belyser, om der reelt er et problem i forhold til, at ØNH-læger ”henviser” til sig selv. Sundhedsstyrelsen anerkender dog, at lægen i forholdet til sin patient indtager en rolle, hvor det er meget vigtigt, at patienten kan stole på, at lægen handler ud fra den lægefaglige vurdering af patientens konkrete behov og ikke ud fra egne økonomiske interesser. Det er lægen i øvrigt forpligtet til gennem eksisterende lovgivning på sundhedsområdet.”*

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, at der indføres en helhedstækning vedrørende høreapparat og hjælpemidler. Sundhedsstyrelsen udtaler i den forbindelse:

*”Reglerne for, hvilken myndighed der bærer finansieringsansvaret for et hjælpemiddel/behandlingsredskab er beskrevet i det såkaldte afgrænsningscirkulære. I følge afgrænsningscirkulæret bør tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel ikke komme borgeren til skade. Derfor skal den myndighed, der har tættest kontakt med borgeren, umiddelbart udlevere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til borgeren, hvorefter betalingsspørgsmålet må afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.*

*Regioner og kommuner har i regi af sundhedsaftalerne mulighed for at udarbejde eksempelvis snitfladekataloger eller andre aftaler, så det sikres, at patienten/borgeren hurtigt får det relevante behandlingsredskab/hjælpemiddel.*

*Problemstillingen – at der ikke er sammenhæng mellem høreapparatbehandling og hjælpemiddel, og/eller, at der er lang ventetid på bevilling af hjælpemidler – gør sig dog ligeledes gældende, når høreapparatbehandlingen foregår som privat behandling. Her vil patienten ligeledes efterfølgende skulle ansøge kommunen om et eventuelt hjælpemiddel. Og bevilling heraf er forbundet med en vis sagsbehandlings-tid/ventetid. Samtidig er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der for nogle patienter opstår problemer i forhold til kompatibilitet mellem høreapparat og relevant hjælpemiddel, fordi der ikke er tilstrækkeligt samarbejde mellem den private forhandler af høreapparater og det kommunale eller regionale kommunikationscenter. Arbejdsgruppens fokus alene på samarbejdet mellem myndighederne: region og kommune er således ikke nødvendigvis tilstrækkeligt for at imødekomme problemstillingen. ”*

I forhold til arbejdsgruppens anbefaling om, at standarden DS/EN 15927 implementeres, vurderer Sundhedsstyrelsen:

*”Standarden indeholder mange elementer, og det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at flere af disse vil kunne styrke kvaliteten i høreapparatbehandlingen generelt. Det skal dog bemærkes, at implementering af denne skal ske i overensstemmelse med øvrig lovgivning på sundhedsområdet, herunder i forhold til henholdsvis sygehuse, praksis-sektor og private forhandlere.*

*Standarden omhandler eksempelvis fagpersoners kompetencer og etik, behandling af klager og krav til eftersyn af klinikkens udstyr mv. Således beskriver standarden en række områder, som allerede reguleres i fx autorisationsloven og bekendtgørelse om tilsyn med private behandlingssteder mfl. Implementeres standarden gennem fx en bekendtgørelse om høreapparatbehandling vil nogle klinikker være omfattet af flere regelsæt på samme tid.”*

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Sandra Husted Manata