

København, 28. september 2020

HørNu Høringsvar vedrørende Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne

Til Sundhedsstyrelsen

På vegne af HørNu's medlemmer – dvs 55 private høreklinikker og 9000 høreapparatbrugere – sender vi vores hørings svar til ovenfor nævnte høring.

- 1.1 Det er ikke kun kommunikationscentre, der kan give kompetent rådgivning omkring høretab og hjælpemidler! Det kan være problematisk for private klinikker at henvise til en offentlig aktør, som private klinikker oplever, mangler tillid til private aktører. Nogle offentlige aktører har den holdning, at private klinikker ikke yder en seriøs rådgivning, da den private klinik tager penge for rådgivningen. Ifølge EuroTrak 2016 ligger tilfredsheden med rådgivning imidlertid på 91 % hos en privat klinik, mens 87% er tilfredse med rådgivning i offentlig regi.

Samtidig tilbyder en del kommunikationscentre høreapparat-behandling under offentlige vilkår, hvilket vanskeligt kan ses som andet end en offentlig finansieret konkurrent til os private! De private klinikker har således ikke tillid til, at rådgivningen hos kommunikationscentrene er uvildig.

- 1.4.1 Ifølge Aftale om Finanslove 2019 er formålet med de faglige kvalitetskrav at fremme behandlingen for personer med hørenedsættelse. Ifølge EuroTrak 2016 er tilfredsheden med høreapparatbehandlingen langt lavere hos personer, der har anskaffet høreapparat i en puljeklinik.

Eksempler:

- Samtale med én person – tilfredshedsgrad hos hhv offentlig klinik, privat klinik og puljeklinik: 89 %, 87 % og 67 %
- Anvendelse af høreapparater på arbejdspladsen – tilfredshedsgrad hos hhv offentlig klinik, privat klinik og puljeklinik: 74 %, 80 % og 61 %

- Der er ingen forhold, hvor brugeren er mere tilfreds med behandlingen hos en puljeklinik end hos en privat klinik (32 forhold er målt).

Ifølge rapporten Kulegravning af Høreapparatområdet fra 2012, som blev udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Social- og Integrationsministeriet, er høreapparatbehandling hos ørelæger dyrere end både offentlige klinikker og private klinikker. Ifølge rapporten kostede en behandling på daværende tidspunkt 16.938 kroner hos ørelægen, mens en behandling i privat regi kostede det offentlige tilskud på 12.011 (behandling på to ører). Behandlingen i offentlig regi kostede 14.973, og på trods af, at omkostningen er højere end i privat regi ligger kapacitetsomkostninger ikke i beregningen (hvilket private klinikker jo selv afholder). I dag er tilskuddet til en behandling i privat regi som bekendt kun 6.537 kroner (for 2 ører). Der er således hverken et økonomisk eller et kvalitetsmæssigt incitament for samfundet at lade borgere blive høreapparatbehandlet i en puljeklinik.

Det oplagte spørgsmål er således hvorfor 8,5 % af de danskere, der fik et høreapparat i 2019 skal have en dyr, men dårlig behandling af hørelsen?

- 1.5 Jvf vores svar pkt 1.1 er tilfredshed med rådgivning højere i privat regi end i offentlig regi. Hvorfor udbydes de ydelser, der i dag varetages af kommunikationscentre ikke i licitation og dermed danne grundlag for i fri konkurrence på pris og kvalitet i disse ydelser? Det vil være billigere for samfundet og vi vil samtidig fastholde en høj kvalitet i rådgivningen.

Hvilken kompetence har Høreforeningen, som andre foreninger og organisation, som beskæftiger sig med seniorer og høreapparater ikke har? Det bemærkes, at der er flere aktører, som beskæftiger sig med uvildig rådgivning af høreapparatbrugere. Der er et habilitetsproblem hos de medlemmer af arbejdsgruppen, der samtidig er beskæftiget hos Høreforeningen. Ifølge habilitetserklæringen fremgår det, at medlemmer ikke må have personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan drage fordel af den opgave, som udføres for Sundhedsstyrelsen. Det må således bero på en fejl, at det kun er Høreforeningen, der nævnes ved navn. Alternativt skal alle foreninger og organisation nævnes, herunder Ældresagen, HørNu, Danske Seniorer, Faglige Seniorer m. fl.

Mange høreapparatbruger giver udtryk for, at de ikke føler sig stigmatiserede ved at bruge høreapparater, og betragter hørenedsættelsen som en funktionsnedsættelse, og kan således ikke identificere sig med Høreforeningen, som betegner sig selv som en "handicaporganisation". Endelig er der en generel opfattelse af, at Høreforeningen primært taler for behandling i det offentlige, og i mod behandling i privat regi. Det bemærkes eksempelvis, at Høreforeningen kun henviser til offentlige klinikker på deres hjemmeside.

En opfølgning skal foretages hurtigere, og vi foreslår højst 1 måned. Antallet af skuffeapparater ligger ifølge EuroTrak på 12 %, hvis de er udleveret fra en offentlig klinik, mens det kun er 3 % fra en privat klinik. Af Ventelister fremgår det, at opfølgning i det offentlige er lang, og én af årsagerne til de mange skuffeapparater fra det offentlige ligger formentlig i den lange periode, hvor brugeren går med høreapparater, der ikke er nøjagtigt indstillet. Eurotrak angiver ikke årsagen til denne store forskel, men 2 måneder fra udlevering af høreapparat til opfølgning vil helt sikkert bidrage til flere skuffeapparater.

- 2.2 Det skal præciseres om otomikroskopi kun skal foregå hos speciallægen, eller om det også er private klinikker, der skal foretage denne undersøgelse. Det er efter vores opfattelse kun relevant at lave denne undersøgelse, hvis der er fundet en sygdom.

Det skal i denne sammenhæng desuden nævnes, at en undersøgelse med et otomikroskop vil fordyre og forlænge undersøgelsen med dertil hørende længere ventelister i offentlig regi og dyrere behandling i privat regi.

- 2.3 Det skal præciseres, at speciallægen skal lytte og følge borgerens ønske om, hvor borgeren ønsker høreapparatbehandling.

- 2.5 Det skal præciseres om otomikroskopi kun skal foregå hos speciallægen, eller om det også er private klinikker, der skal foretage denne undersøgelse. Det skal i denne sammenhæng desuden nævnes, at en undersøgelse med et otomikroskop vil fordyre og forlænge undersøgelsen med dertil hørende længere ventelister i offentlig regi og dyrere behandling i privat regi.

- 3.1 Af dokumentet side 24 fremgår det at "Der ikke er evidens for, at bestemte konfigurationer af høreudsættelse eller graden af nedsat skelneevne hos den enkelte kan forudsige effekt af høreapparatbehandling eller brug af høreapparat." Dermed er der ikke noget, der taler imod, at denne vurdering i samme grad kunne foretages i privat regi. Samtidig bemærkes det, at private hørecentre ikke modtager samme økonomiske kompensation for rådgivningen, som speciallæger gør.

- 3.2 Vi stiller spørgsmål til, om borgeren reelt modtager uvildig rådgivning hos en ørelæge, hvilket bekræftes af, at man i juli 2019 indførte i lovgivning L159 §73b, at Speciallæger i øre-næse-hals sygdomme, der arbejder eller bistår med høreapparatbehandling til patienter, ikke må have ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater, hvis selskabet er oprettet efter juli 2019.

Vi er meget skeptiske overfor ørelægens uvildighed. Af EuroTrak 2016 side 28 fremgår det, at 29 % af de udspurgte blev visiteret af en ørelæge, som også havde udlevering af høreapparater. Af de 29 % blev 61 % af patienterne tilbudt at modtage høreapparater hos

sig. Kun 12 % blev tilbudt at henvende sig hos en anden privat klinik. Når man sidestiller dette faktum med kvaliteten i behandlingen hos ørelægen, som er markant lavere end hos et privat hørecenter eller en offentlig audiologisk klinik, og man samtidig ved fra Kulegravningsrapporten, at omkostningerne ved en behandling hos en ørelæge er højere end andre steder, så kan vi ikke se nogen årsag til at puljeklinikordningen skal fortsætte. Af pkt 9 fremgår det derudover, at lægens personale per definition er fagligt kompetent – vel at mærke også selvom de ikke har den nødvendige uddannelse – med den begrundelse, at det er lægens ansvar, at de lever op til kvalitetskravene. I forlængelse af førnævnte ulemper for danske borgere og samfundsøkonomien, er det mildest talt bekymrende, at næsten 10 % af borgerne får høreapparater fra puljeklinikker.

Definitionen af komplicerede høretab skal re-defineres, således at borgeren henvises til en speciallæge, hvis et af de forhold anført i pkt 6.1 er gældende. Samtidig kan de forhold anført i pkt 3.2 både behandles i privat regi og i offentlige klinikker afhængig af borgerens valg. Der er ingen evidens for, at offentlige klinikker er bedre i stand til at behandle komplicerede eller asymmetriske høretab. Det skal samtidig nævnes at den faglige kompetence oftest er den samme i offentlig og privat regi (personalet skifter regelmæssigt arbejdsplads mellem offentlige og private klinikker). Denne ændring vil skabe færre flaskehalse og hurtigere behandling. Samtidig vil det være billigere for samfundet jvf Kulegravning af Høreapparatområdet.

- 4.4 Der er en del private klinikker, der ernærer sig udelukkende som mobil klinik. Det er til gavn for borgere, der har svært ved at komme ud af hjemmet, og er samtidig en billigere løsning for samfundet end at borgeren eksempelvis skal befordres til en klinik med dertil hørende omkostninger for den enkelte kommune. Der er betydelig risiko for, at de krav, der anføres i pkt 4.4, medfører, at mobile klinikker vil lukke.

Der mangler en præcisering af, at kravene gælder alle klinikker, herunder klinikker hos speciallæger, samt offentlige og private klinikker.

- 5.0 En opfølgning skal foretages hurtigere, og vi foreslår højst 1 måned. Antallet af skuffeapparater ligger ifølge EuroTrak på 12 %, hvis de er udleveret fra en offentlig klinik, mens det kun er 3 % fra en privat klinik. Af Ventelister fremgår det, at opfølgning i det offentlige er lang, og én af årsagerne til de mange skuffeapparater fra det offentlige ligger formentlig i den lange periode, hvor brugeren går med høreapparater, der ikke er nøjagtigt indstillet. Eurotrak angiver ikke årsagen til denne store forskel, men 2 måneder fra udlevering af høreapparat til opfølgning vil helt sikkert bidrage til flere skuffeapparater.

- 5.1 Vi går naturligvis ud fra, at dette punkt både gælder offentlig og privat regi. Samtidig har vi svært ved at forstå, hvordan licitationen i så fald skal følges. Hvis patienten i det offentlige

skal inddrages i de forskellige valgmuligheder, hvad angår model og type, OG patienten skal give samtykke af valg af høreapparat, så tilsidesætter man reelt licitationen. Det bliver en dyr løsning for det offentlige, da priserne på de apparater, der ligger udenfor licitationen er særdeles høje i forhold til de apparater, der indkøbes via Amgros.

5.1.3 En REM måling vil medføre, at borgere i Danmark skal betale mere for apparaterne og at ventelisterne bliver længere, da udstyr til REM målinger er dyre, og en REM måling tager mere tid. Samtidig kender vi ikke til en undersøgelse, der viser evidens for, at en REM måling øger borgerens tilfredshed med høreapparatet. Endelig skal det nævnes, at lande, som vi normalt sammenligner os med, ikke anvender REM måling.

5.1.4 Der mangler en mere konkret fremstilling af, hvad "tilstrækkelig plads til, at pårørende kan være med" er.

5.2.2. Hvilken kompetence har Høreforeningen, som andre foreninger og organisation, som beskæftiger sig med seniorer og høreapparater ikke har? Det bemærkes, at der er flere aktører, som beskæftiger sig med uvildig rådgivning af høreapparatbrugere. Der er et habilitetsproblem hos de medlemmer af arbejdsgruppen, der samtidig er beskæftiget hos Høreforeningen. Ifølge habilitetserklæringen fremgår det, at medlemmer ikke må have personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan drage fordel af den opgave, som udføres for Sundhedsstyrelsen. Det må således bero på en fejl, at det kun er Høreforeningen, der nævnes ved navn. Alternativt skal alle foreninger og organisation nævnes, herunder Ældresagen, HørNu, Danske Seniorer, Faglige Seniorer m. fl.

Mange høreapparatbruger giver udtryk for, at de ikke føler sig stigmatiserede ved at bruge høreapparater, og betragter høreapparatet som en funktionsnedsættelse, og kan således ikke identificere sig med Høreforeningen, som betegner sig selv som en "handicaporganisation". Endelig er der en generel opfattelse af, at Høreforeningen primært taler for behandling i det offentlige, og i mod behandling i privat regi. Det bemærkes eksempelvis, at Høreforeningen kun henviser til offentlige klinikker på deres hjemmeside.

5.3 Kvaliteten hos de enkelte behandlingssteder (offentlig, privat, puljeklinik) skal oplyses i forhold til Eurotrack. Tilsvarende skal der henvises til de omkostninger samfundet har hos behandlingsstederne jvf Kulegravningsrapporten.

6.1 Definitionen til komplicerede høretab skal re-defineres, således at borgeren kun henvises til en speciallæge, hvis et af de forhold anført i pkt 6.1 er gældende. Samtidig kan de forhold anført i pkt 3.2 både behandles i privat regi og i offentlige klinikker afhængig af borgerens valg. Der er ingen evidens for, at offentlige klinikker er bedre i stand til at behandle komplicerede eller asymmetriske høretab. Det skal samtidig nævnes, at den faglige kompetence oftest er den samme i offentlig og privat regi (personalet skifter regelmæssigt

arbejdsplads mellem offentlige og private klinikker). Denne ændring vil skabe færre flaskehalse og hurtigere behandling. Samtidig vil det være billigere for samfundet jvf Kulegravning af Høreapparatområdet.

7 De opgaver, der kan varetages af andre bør gå i offentlig licitation for at opnå besparelser for det danske samfund samtidig med, at man som minimum fastholder kvalitet i behandlingen. Samtidig vil man opnå en større tilgængelighed af behandling, og ventelisterne vil blive reduceret.

8 Det fremgår ikke, hvordan den nationale monitorering skal foregå. Hvis private klinikker skal foretage denne, tages det for givet, at den vil være forbundet med en økonomisk ydelse, da private klinikker skal afsætte personale til disse.

8.1 Hvad menes med "egenbetaling"? Er det beløbets størrelse eller et ja/nej spørgsmål.

Det skal fremgå, at målepunkter, indikatorer og spørgeskemaerne samt anvendelse af spørgeskemaer også skal foregå i offentlige regi samt i puljeklinikker.

Hvilken kompetence har Høreforeningen, som andre foreninger og organisation, som beskæftiger sig med seniorer og høreapparater ikke har? Det bemærkes, at der er flere aktører, som beskæftiger sig med uvildig rådgivning af høreapparatbrugere. Der er et habilitetsproblem hos de medlemmer af arbejdsgruppen, der samtidig er beskæftiget hos Høreforeningen. Ifølge habilitetserklæringen fremgår det, at medlemmer ikke må have personlige eller økonomiske interesser i virksomheder, som kan drage fordel af den opgave, som udføres for Sundhedsstyrelsen. Det må således bero på en fejl, at det kun er Høreforeningen, der nævnes ved navn. Alternativt skal alle foreninger og organisation nævnes, herunder Ældresagen, HørNu, Danske Seniorer, Faglige Seniorer m. fl.

Mange høreapparatbruger giver udtryk for, at de ikke føler sig stigmatiserede ved at bruge høreapparater, og betragter hørenedsættelsen som en funktionsnedsættelse, og kan således ikke identificere sig med Høreforeningen, som betegner sig selv som en "handicaporganisation". Endelig er der en generel opfattelse af, at Høreforeningen primært taler for behandling i det offentlige, og i mod behandling i privat regi. Det bemærkes eksempelvis, at Høreforeningen kun henviser til offentlige klinikker på deres hjemmeside.

9 Vi er meget skeptiske overfor ørelægens uvildighed. Af EuroTrak 2016 side 28 fremgår det, at 29 % af de udspurgte blev visiteret af en ørelæge, som også havde udlevering af høreapparater. Af de 29 % blev 61 % af patienterne tilbudt at modtage høreapparater hos sig. Kun 12 % blev tilbudt at henvende sig hos en anden privat klinik. Når man sidestiller dette faktum med kvaliteten i behandlingen hos ørelægen, som er markant lavere end hos et privat hørecenter eller en offentlig audiologisk klinik, og når man samtidig ved fra

Kulegravningsrapporten, at omkostningerne til en behandling hos en ørelæge er højere end andre steder, så kan vi ikke se nogen årsag til, at puljeklinikordningen skal fortsætte. Af pkt 9 fremgår det derudover, at lægens personale per definition er fagligt kompetent – vel at mærke også selvom de ikke har den nødvendige kompetence – med den begrundelse, at det er lægens ansvar, at de lever op til kvalitetskravene. I forlængelse af førnævnte ulemper for danske borgere og samfundsøkonomien, er det mildest talt bekymrende, at næsten 10 % af borgerne får høreapparater fra puljeklinikker.

Under punktet "Indledende audiologiske undersøgelser" bør det fremgå, om det kun er ørelægen, som skal foretage disse undersøgelser.

Generelle bemærkninger

1. 46 % af de høreapparater, der blev udleveret i 2019, blev anskaffet i privat regi. Det er helt uforståeligt, at der ikke er nogen fagpersoner, som repræsenterer disse borgere i hverken arbejdsgruppen eller underarbejdsgruppen. Det kan desværre have en afgørende konsekvens for behandling af danske borgeres hørelse, jvf ovenstående gennemgang af høringsudkastet.
2. Det anslås, at udstyr til REM og fritfeltsmålinger koster op til 100.000 per klinik. Konsekvensen af de høje omkostninger vil dels være, at nogle klinikker vil gå konkurs, og at høreapparater i privat regi vil have en højere egenbetaling med mindre tilskuddet til behandling i privat regi stiger. Dette vil medføre en øget efterspørgsel i offentlig regi, hvilket vil få ventelisterne til at stige.
3. Private klinikker kan inddeles i klinikker, der ejes af høreapparatproducenterne og klinikker, der er uafhængige privat ejet. I sidstnævnte klinikker har borgere i højere grad mulighed for at vælge høreapparatmærke, da disse klinikker fører forskellige mærker. I de leverandørejede klinikker føres primært eget mærke. Der er en betydelig risiko for, at de ekstra omkostninger, der påføres private klinikker, har en skæv fordeling, og vil have den virkning, at de privatejede uafhængige klinikker lukker. Da de leverandørejede klinikker er langt mere likvide, vil disse bedre kunne rumme de ekstra omkostninger, og dermed ikke lukke i samme grad. Tilgængeligheden af høreapparater vil således på den ene side dale, og på den anden side vil borgeren næppe blive fremstillet for et varieret udbud af høreapparater i den enkelte klinik.
4. Jvf vores bemærkninger til pkt 9, har vi svært ved at forstå, hvorfor borgeren først skal visiteres hos en ørelæge. Det skaber flaskehalse, og hvis ørelægen primært henviser til egen klinik, modtager borgeren en ringere kvalitet i behandlingen i forhold til offentlige audiologiske klinikker eller private høreklinikker

5. Vi har svært ved at forstå årsagen til, at komplicerede høretab skal foregå i offentlig regi. Det personale, der er i offentlige klinikker har samme faglige kompetencer, som personale i private klinikker. De er således ikke bedre uddannet til at håndtere komplicerede høretab.
6. Audiometrisk udstyr til diagnosticering af høretab og evt underliggende årsager skal årligt kontrolleres i private klinikker. Speciallæger i ØNH-sygdomme eller offentlige audilogiske klinikker er ikke underlagt samme kontrol til selvsamme udstyr. Borgere, der behandles hos speciallægen eller på en offentlig klinik risikerer således at blive behandlet med udstyr, der ikke er korrekt kalibreret, hvilket selvsagt kan have en effekt på kvaliteten i behandlingen.

Udover ovenstående henviser vi til PAKS, Frie Høreklubber og HørNu's fælleserklæring vedrørende denne høring. Er der behov for en uddybning af ovenstående står undertegnet til rådighed.

Med venlig hilsen,



Mikkel Schramm
Sekretariatschef