

Høreforeningens hørings svar vedrørende evaluering af høreapparatområdet på baggrund af L 59 - høringsudgave

Høreforeningen har modtaget høringsudgaven af evaluering af høreapparatområdet på baggrund af L 59 og fremsender hermed sit hørings svar.

Vi takker for muligheden for at kommentere på evalueringen og har desværre en del punkter, som vi mener, er yderst kritisable. Vi vil kommentere på høringsudgaven overordnet og på de enkelte afsnit herefter. Høringsudgavens tekster er i kursiv.

Overordnet:

Høringsudgaven, samlet set, giver ikke indtryk af at være en egentlig evaluering. Der er - efter Høreforeningens opfattelse - alt for få vurderinger af, hvad lovændringen har betydet for kvaliteten, den samlede økonomi og særligt, hvad den har haft af konsekvenser for brugerne. Høringsudgaven indeholder meget få anbefalinger til, hvordan konsekvenserne, de manglende data og høreområdet fremadrettet kan håndteres, reguleres og struktureres.

Det er yderst kritisabelt, at rapporten undlader at synliggøre de enorme besparelser, der er sket på området, udelader den nyeste viden om konsekvenser af høreproblemer, forplumrer billedet af katastrofalt lange ventetider på offentlig behandling og fuldstændig undlader at beskæftige sig med brugernes udbytte af og udgifter til behandlingen og den voksende uoverskuelighed i systemet.

Indførelse af puljelægeordninger (i mange tilfælde ørelæger med private butikker) er ikke særskilt behandlet i rapporten til trods for, at ordningen er indført i stort omfang efter L 59 trådte i kraft.

Der er ikke angivet besparelser på det offentlige indkøb af høreapparater på ca. 125 mio. kr. pr. år (ifølge Amgros's Statusrapport).

Selve besparelsen på nedsættelsen af tilskuddet til privat køb af høreapparater er ikke angivet i et samlet tal for perioden - kun vist i en graf.

Rapporten nævner ikke noget om lovforslagets bemærkninger, hvori der bl.a. står: *"der skal nedsættes en faglig arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, der skal give en yderligere faglig vurdering af problemernes omfang, herunder tilkendeskriterierne og ørelægernes dobbeltrolle"*.

Ventetiderne i rapporten er opgjort i dage, hvor andre opgørelser bl.a. på Venteinfo er i uger. Ventetiderne er generelt opgjort for lavt, i forhold til Høreforeningens statistik, som er ført og hentet på Venteinfo hver måned, siden L59 trådet i kraft (medsendes som bilag). Samtidig er opgørelsen fra november 2015 og udelader den voldsomme stigning de første fire måneder af 2016.

Kommentarer til de enkelte afsnit:

Indledning

Side 4:

Evalueringen skal bl.a. belyse udviklingen på området med privat tilskud, herunder i forhold til aktivitet og eventuel egenbetaling, samt udviklingen i ventetiden i det offentlige sygehusvæsen.

Høringsudgaven af evalueringen lever slet ikke op til formålet, da egenbetalingen ikke er undersøgt.

I henhold til ovenstående vil denne evaluering hovedsageligt beskæftige sig med udviklingen i tilskud til privat høreapparatbehandling, aktivitet på området og ventetider til offentlig høreapparatbehandling over de seneste år med henblik på at spore, hvilke konsekvenser lovændringen har haft i forhold til disse emner.

Evalueringen koncentrerer sig kun om ukomplicerede høretab. Loven har i høj grad påvirket personer med komplicerede høretab.

Ingen steder definerer evalueringen forskellen på komplicerede og ukomplicerede høretab. Man kan godt have et kompliceret høretab med en mindre hørenedsættelse (fx stor tinnitus, skelnetab, asymmetrisk høretab mv). jvf.

”Sundhedsstyrelses faglige vejledning fra juni 2015 til speciallæger i øre -, næse- og halssygdomme”.

Side 5:

Uanset alder kan det have omfattende konsekvenser i hverdagslivet, hvis man ikke får relevant behandling for sin hørenedsættelse. Konsekvenserne af hørenedsættelse kan være vanskeligheder med at kommunikere, ensomhedsfølelse, isolation og frustration.

Al den nye forskning om risiko for særligt demens, samt depression og tegn på diabetes undlades fra evalueringen. Ensomhed og frustration er de eneste konsekvenser, der er nævnt. Det er langt fra tilstrækkeligt. Vi kan bl.a. henvise til disse forskningsresultater, som vi har forelagt Folketingets Sundhedsudvalg i april.

- Større risiko for demens
(Ling, F.R., et. al, Hearing Loss and Incident Dementia. Archives of Neurology, 2011; 68 (2): 214-220)
- Tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet – samfundspris pr. år: 2,7 mia. kr.

(SFI 2006)

- **Demens risiko – høreapparatbehandling fjerner øget risiko**
(Amieva H. et al. "Self-reported Hearing Loss, Hearing Aids, and Cognitive Decline in Elderly Adults: A 25- year Study". Journal of the American Geriatrics Society (10) Oct.2015;vol63; 2099-2104.)
- **Depression og angst – dobbelt risiko**
(Better Hearing Institute, Juni 2014, National Council on Aging, USA, Sept 2012)
- **Fald-ulykker: Tredobling af risiko for fald ved blot lille høretab**
(Frank Lin, Johns Hopkins Univ, News & Publications, Archives of Internal Medicine, Feb 27, 2012)
- **Social isolation = nedsat livskvalitet = nedsat mental sundhed/kognitiv kapacitet = flere hospitalsindlæggelser**
(Genther et al, "Association of hearing loss with hospitalization and the burden of disease in older adults", Jun 12, 2013)

Rapporten "Uhørt? Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv" udarbejdet af SFI i 2006 viste, at hørenedsættelse bl.a. er forbundet med lavere beskæftigelsesgrad og tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet for de ramte. Det er derfor også væsentligt i et samfundsøkonomisk perspektiv, at man i størst mulig grad af-hjælper følgerne af nedsat hørelse.

Høringsudgaven henviser til Uhørt-rapporten, men undlader at angive, hvad Uhørt-rapporten konkluderer, at det koster samfundet pr. år, at mennesker med høretab trækker sig fra arbejdsmarkedet: 2, 7 mia. kr. årligt. Her ville en anbefaling af en ny rapport også være velkommen.

1.4. Områdets omfang i Danmark

Side 5

Antal med høretab: Hvorfor henvises der ikke de to SFI-rapporter (2006 og 2010) og Lisbeth Tranbjergs rapport (2004), der siger op til ca. 800.000 borgere med høretab?

SFI Uhørt-rapporten slår fast, at halvdelen er 60 år og dermed under pensionsalderen. Hver tiende dansker i den erhvervsaktive alder har høreprøblemer. Tal kan skrives på mange måder, men høretab er ikke en lidelse, som "kun" forekommer hos borger over 65 år. Det indtryk kommer høringsudgaven til at give, og det er katastrofalt for den indsats, som de mange erhvervsaktive med høretab har brug for.

Side 6:

Figur 1: Hænger slet ikke sammen med antallet, der har fået høreapparat. Det bør tydeliggøres hvad tallene dækker over. Nye diagnoser eller?

Ubetydelige forskelle mellem forekomst af diagnoser mellem mænd og kvinder – kan skyldes flere faktorer, står der i rapporten – men der gives ingen forklaringer på hvilke?

Nederst:

Antallet af høreapparatbrugere forventes generelt at være voksende som følge af dels den demografiske udvikling, der resulterer i en større andel af ældre i befolkningen, ligesom den teknologiske udvikling på området gør høreapparatbehandling relevant for flere personer.

I forbindelse med denne vurdering af fremtidens udfordringer med stigende antal høreapparatsbrugere undlader teksten at nævne de vigtige, nye tal fra WHO, der siger, at 1,1 mia. yngre mennesker i verden er i risiko for at miste hørelsen på grund af forkert brug af personlige musikafspillere. En risiko, der skal lægges oven i den demografiske udvikling.

En gennemgang af Danmarks statistik for befolkningsudvikling, kombineret med prævalens vedr. høreproblemer i de forskellige aldersgrupper og WHO's tal, giver ca. 1 mio. borgere med høreudfordringer i 2030 efter Høreforeningens/fremtidsforskere's beregninger.

2. Patientens vej gennem systemet

Side 7:

Figur 2: Patientens vej - skemaet viser ikke alle veje - herunder heller ikke genhenvisnings-vejen.

Der er ingen evaluering af patientens vej gennem systemet eller, at vejen med lovforslaget er blevet yderligere kompliceret. (bla. med indførelsen af puljelægeordningerne). Rapportens opsamling på side 21, konkluderer dog i underdrevet grad at: "Det kan medvirke til, at det nogle gange bliver forvirrende for borgerne at navigere i systemet". Høreforeningens erfaringer er at "at nogle gange" er tættere på 99%.

Side 8:

Henvisning fra ØNH-læge er en forudsætning for både offentligt høreapparatbehandling og privat høreapparatbehandling med offentligt tilskud.

Henvisning er ikke altid forudsætning. Der er kun krav om henvisning fra ørelæge første gang man skal til høreapparatsbehandling i en privat klinik/butik. Ved offentlig behandling kræver nogle audiologiske klinikker henvisning hver gang - andre audiologiske klinikker kun første gang.

Ørelæger med privat detail-klinik *kan* med de gældende regler anbefale ny undersøgelse og henvisning. Rapporten giver ingen vurdering af dette incitamentssystem. Ej heller af de private kæder, som benytter sig af egne ørelæger.

2.2 Frit valg:

Patienter, der henvises til høreapparatbehandling, kan som udgangspunkt vælge mellem vederlagsfri offentlig behandling og privat behandling med offentligt tilskud, jf. bekendtgørelsen om høreapparatbehandling.

Evalueringen beskæftiger sig ikke med, at loven ikke har afstedkommet en ny vejledning. (Den gamle fra 2009 er ikke gældende mere). Og at der ikke er lovhjemmel til at udføre en vejledning for "ikke autoriseret" personale. Derfor kan komplicerede høretab, der ellers skulle henvises til offentlig audiologisk klinik, i dag blive behandlet i det private regi. (Sundhedsstyrelses faglige vejledning fra juni 2015)

Det er samtidig Høreforeningens erfaring, at informationspligten om "frit valg" både mellem offentlig- og privatbehandling, samt om det frie sygehusvalg, praktiseres meget varierende.

Side 9.

Patienter, der bør udredes eller behandles på en offentlig sygehusafdeling henvises direkte til en offentlig audiologisk sygehusafdeling. Det gælder eksempelvis patienter med kompliceret hørenedsættelse, eller hvor der er mistanke om sygdom mv.

Der er ingen definition af, hvornår et høretab er kompliceret. Igen er der ingen henvisning til "Sundhedsstyrelses faglige vejledning fra juni 2015- til speciallæger i øre -, næse- og halssygdomme".

Side 10:

2.3 Opfølgende behandling og øvrige indsatser

I forbindelse med høreapparatbehandling kan nogle patienter have behov for yderligere indsatser i form af fx rådgivning, undervisning i høretaktik, udlevering og træning i brug af supplerende hjælpemidler m.fl. Rehabilitering og bevilling af hjælpemidler er en kommunal myndighedsopgave, og indsatserne gives ofte på et kommunikationscenter.

Behov for yderligere indsatser er ikke kun et behov for "nogle", men for mange borgere med høreproblemer. Høringsudgaven udviser i ringe grad forståelse for den samlede 'hørerehabilitering', som er afgørende for, at høreapparatbehandlede borgere kan leve et rimeligt liv med deres handicap. I forbindelse med L 59 har omlægningen af betalingen for høreapparatbehandling fra kommuner til regioner bl.a. medført pres/nedskæringer på vores højt fagligt kvalificerede kommunikationscentre, da mange kommuner vælger at løse opgaverne selv med stor konsekvens for brugerne.

Kommunikationscentrene har fået meget lidt opmærksomhed i rapporten til trods for, at en yderst vigtig del af hørerehabiliteringen ligger her.

11:

3: Udvikling i aktivitet og ventetider

Generelt: Ventetider er opgjort i dage, selv om de alle andre steder opgøres i uger.

Evalueringen ser ikke på de store regionale forskelle, som er politisk styret og som giver forskelsbehandling til de danske borgere.

I perioden er antallet af godkendte, private klinikker steget fra 186 klinikker i 2011 til 277 i 2015.

Antallet af private klinikker omtales til 277 i 2015, men omtales som 300 i Q1 2016 på side 20. Det burde være samme antal og det seneste.

Den voldsomme debat om lukning af mindst halvdelen af de private butikker som konsekvens af L 59 er ikke nævnt. Høreforeningen må konstatere, at der i dag er flere private butikker end før L 59.

3.2 Ventetid til høreapparatbehandling

Ventetidsproblemet tales i dette afsnit ned - forklejnes ved at fortælle om de forskellige opgørelsesmetoder i steder for at evaluere de meget lange ventetider.

Side 12.

Figur 3: Det er direkte kritisabelt, at ventetiderne ikke er opgjort i uger, og som nævnt i starten, stopper opgørelsen lige før, de stiger eksplosivt i 2016.

Variationen i ventetiderne underdrives direkte, da den i dag er 20-116 uger og ikke 16-60 uger som angivet nederst på siden.

Ventetiderne er kun angivet som gennemsnit og viser ikke de store regionale forskelle og de voldsomt lange ventetider på de største klinikker i København, Odense, Aarhus og Aalborg.

Side 13:

Evalueringen beskæftiger sig slet ikke med den manglende behandlingsgaranti, som efter den nye sundhedslov ellers kommer til at gælde for borgere med alle andre behandlingskrævende lidelser og sygdomme. Til trods for, at behandlingsgarantien er omtalt i bemærkningerne til lovforslaget.

Høreforeningen er af den opfattelse, at det er diskrimination og i direkte strid med menneskerettighederne og FNs Handicapkonvention, at man ikke har behandlingsgaranti på høreområdet.

Ifølge Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS) er ventetiden til høreapparatbehandling blandt de private klinikker generelt kort og har holdt sig konstant. De skønner, at borgerne under normale omstændigheder vil kunne få en tid inden for en uge. Der findes dog ingen systematiske opgørelser over ventetiderne til høreapparatbehandling i privat regi.

Evalueringen forholder sig slet ikke til, at mange borgere ikke kan benytte sig af muligheden for at blive behandlet privat eller hos puljelæge, fordi de i følge Sundhedsstyrelsens regler skal på en offentlig audiologisk afdeling. Ovenstående afsnit giver indtryk at - lige som det var nævnt i lovens tekster - at man *bare* kan gå privat og få behandling i løbet af en uge. Det kan mange ikke!

De lange ventetider på de offentlige audiologiske afdelinger rammer derfor de svageste grupper, der har størst brug for hjælp.

Høreforeningen har i den forbindelse måtte korrigere flere regionrådsformænds viden om borgernes mulighed for at få høreapparater. De vidste ikke, at de hårdest ramte ikke kan gå privat!

Side 14:

4. Omkostninger

4.1. Udgifterne til offentlig høreapparatbehandling er efter Høreforeningens vurdering sat for lavt - og hvad tallet indeholder, kan man ikke se.

Det ser ud som om, der på to år har været en fordobling i udgifterne. Det er en misvisning at skrive, at udgifterne er fordoblet. Udgiften til indkøb af apparater kan ikke ses i tabellen. Man viser desuden ikke, at prisen på apparater er faldet med Amgros licitationen fra niveau 240 mio. i 2011 til 180 mio. i 2012 og 125 mio. i 2014 og 2015.

Antal apparater er ifølge Delta steget med 38 % fra 2012-14, men udgifterne i 4.1. er steget 82% . Disse tal matcher ikke og må sammenregnes.

4.2 Udvikling i offentligt tilskud til privat høreapparatbehandling

Side 15:

Figur 5

Der er ingen sammentællingen af, hvad der reelt er sparet, siden loven trådet i kraft.

4.3 Patientens egenbetaling

Evalueringen undlader at vurdere udviklingen i borgernes egenbetaling i privat regi. Det nævnes ikke, at nedsættelsen af tilskuddet med L 59 nødvendigvis må give brugerne en større egenbetaling.

Når man ikke har kunnet fået data på egenbetalingen, hvad er så anbefalingen fremadrettet?

Evalueringen omtaler desuden alt for positivt de muligheder, som borgere har for at få hjælp til egenbetalingen. Pensionister kan ikke generelt få helbredstillæg. Kun hvis de absolut ingen midler har. Tilskuddet fra Sygesikring Danmark er på blot 750/1.500 kroner alt efter gruppe.

Side 16:

4.4. Kommunernes udgifter

Det er ikke anført, hvor mange borgere, der har fået høreapparat med helbredstillæg.

Side 17:

5. Kvalitet i behandlingen

Hvorfor handler kvalitet kun om de ansattes uddannelse? Der står intet i evalueringen om borgernes vej gennem systemet, som ellers var en del af rammen. Den forholder sig heller ikke til borgernes udbytte af behandlingen, som ellers har været en konsekvent italesat problemstilling.

Side 18:

5.2 Klagemuligheder:

Der fokuseres meget på klagemulighederne, men der står ingen steder, hvor mange der klager (før og efter L59). Ligeledes problematiseres det ikke, at klager kun kan ske overfor sundhedsfagligt personale, så klagemuligheden reelt er væk for brugerne. Konsekvensen for brugerne er ikke beskrevet. Igen - ingen anbefalinger af hvordan det fremadrettet kan løses.

Side 19:

5.3 Tilsyn med offentlig høreapparatbehandling

Det nævnes ikke, at der ikke er nogen form for måling af patienternes udbytte, som der er i privat regi.

5.4 Godkendelse og tilsyn ved privat høreapparatsbehandling

Det angives ikke, hvordan resultatet af tilsynet med klinikkerne er. Fx viser Deltas rapport for 2015, at 69 ud af ca. 300 klinikker ikke lever op til kravene. Blandt disse klinikker, der ikke lever op til kravene, er også ørelægers puljeklinikker.

Der er ingen undersøgelse/vurdering af, hvad L 59 har betydet for borgernes mulighed for tildeling af hjælpemidler.

I det hele taget er der ikke kommenteret på hørerehabilitering, men kun fokuseret på første led i behandlingen: Høreapparater.

Side 20:

Godkendelsesordningen omfatter også praktiserende ØNH-læger, som varetager høreapparatbehandling for regionen.

Godkendelsesordningen og puljelæger: Puljeordningen nævnes overhovedet ikke, evalueres ikke, selv om puljeordningen er en konsekvens af besparelserne og pres på de audiologiske afdelinger.

5.5. Opfølgning på kvalitet af behandling m.v.

Denne ordning med spørgeskema fungerer ikke! Svarprocent 50 og med en variation fra 0- 127 %. De offentlige klinikers manglende kvalitets-undersøgelser omtales slet ikke?

Side 21:

6. Opsamling

Opsamlingen konstaterer blot tingenes tilstand, undlader at medtage vigtige informationer og kommer ikke med anbefalinger.

- Det forklares ikke, hvorfor L 59 har givet bedre udgiftsstyring, og Amgros-besparelsen er ikke omtalt.

- Der er ingen beskrivelse af konsekvenserne af, at en borger vælger et sygehus i en anden region, fx. at man skal rejse dertil de næste fire år, hvis der er problemer med apparaterne.
- Ventetiden er ikke 216 dage, men 270 i gennemsnit pr. 1. 6. 16!
- Erfaringerne fra de dygtigste klinikker vedr. ventetid er der de seneste år set stort på. To ugers ventetid på den offentlige høreklub i Sønderborg efter en lang effektiviseringsindsats blev gjort til skamme, da regionspolitikerne besluttede at beskære området med 10 mio. pr år i 2015. Det har givet over et halvt års ventetid og fyringer nu. Demotiverende for de ansatte og nedskæringerne viser, at lovgivningen har gjort høreområdet meget følsomt overfor regionale beslutninger/skævvridninger. Evalueringen identificerer ikke klinikker med god erfaring.
- Det er særdeles uklart, hvad der i evalueringen menes med, at der kan 'overvejes forskellige initiativer'.
- Det er efter Høreforeningens erfaring en solid underdrivelse at sige, at det 'nogle gange er forvirrende for borgerne'. Det er ingen anbefalinger i opsamlingen af, hvad der kan gøre vejen gennem høreområdet mindre uoverskuelig for brugerne.
- Genhenvisning: Afskaffelsen af henvisning ved genudlevering af høreapparat bliver slet ikke omtalt/evalueret - hvordan er det gået? Regionerne har forskellige regler.

Side 22:

Appendix:

Man undlader at fortælle, hvad tilskuddet i Tyskland er.

Det er mellem ca. € 1200 og 1530. På niveau som Danmark - før tilskuddet blev sat ned.

Side 23:

Den europæiske standard. – DS/EN 15927.

Evalueringen beskriver den meget fint – men undlader at komme med en egentlig anbefaling. Høreforeningen mener at den europæiske standard burdes implementeres i dansk lovgivning om høreapparatbehandling.

Afslutning:

Som afsluttende bemærkning til høringsudkastet vil Høreforeningen understrege nødvendigheden af, at L 59 bliver endeligt evalueret i forhold til, hvad det har af konsekvenser for borgere med høreproblemer. Der er alt for mange alvorlige konsekvenser af ubehandlede og dårligt behandlede høretab til, at borgernes oplevelse og udbytte af behandlingen ikke medtages i evalueringen.

Der er med den nuværende konstruktion af høreområdet alt for mange interessenter, der ønsker at tjene penge på høreapparatbehandling samtidig med, at kommuner, regioner og stat ønsker at spare penge. I klemme kommer borgerne - med langt større samfundsudgifter til følge.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere information.

Venlig hilsen

Majbritt Garbul Tobberup
Landsformand
Høreforeningen
Blekinge Boulevard 2
2630 Høje Taastrup