

Høje Taastrup den 6. august 2024

## Høringssvar: Høring af Sundhedsstrukturkommissionens rapport

I Høreforeningen takker vi for muligheden for at kommentere på ovennævnte høring.

Vi vil i vores høringssvar tage afsæt i enkelte af Strukturkommissionens anbefalinger til den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet uafhængigt af valg af forvaltningsmodel.

### **Øget digitalisering på høreområdet**

En af anbefalingerne fra Strukturkommissionen er en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data, der skal sikre, at digitalisering i højere grad kan bidrage til at løse udfordringerne i sundhedsvæsenet. Det er vi meget enige i Høreforeningen.

Digitalisering handler om, som kommissionen skriver, både om at gøre sundhedstilbud mere tilgængelige men også om at frigøre arbejdskraft. I Høreforeningen mener vi, at digital visitation kan nedbringe ventetiderne til ørelægerne og dermed bidrage til at nedbringe den samlede ventetid indenfor høreområdet til gavn for borgerne.

Derfor var vi også glade for, at Danske Regioner nedsatte en tværregional styregruppe til implementering af digital visitation på høreområdet, der skal sikre, at digital visitation afprøves i alle regioner. Vi er dog skuffet over, at afprøvningen i de fleste regioner dækker over et meget begrænset antal patientforløb, som vi er bekymret for, ikke kan give de nødvendige erfaringer til en national udrulning, sådan som det var tanken.

Vores forhåbning er derfor, at man som en del af et nyt sundhedsudspil vil prioritere digitalisering også på høreområdet uagtet den modstand, der pt. er blandt speciallægerne. Man kan evt. digitalisering gradvist, så man kan teste resultaterne. Men i en større skala end i afprøvningen i regionerne pt.

Baggrunden for nedsættelsen af den tværregionale styregruppe var, at der som en del af det nationale høreprogram "Høreområdet i Fremtiden" fra 2019-22 bl.a. blev udviklet og afprøvet en model for digital visitation kaldet InHear, som afprøvningen i regionerne skulle tage afsæt i.

### **Behandlingsgaranti til kompliceret høretab**

Af Strukturkommissionens rapport fremgår det bl.a. også, at man ikke anbefaler nye patientrettigheder uden hensyntagen til, at der ikke skal ske en øget prioritering af sygehussektoren fremfor det primære sundhedsvæsen.

Dette er vi ikke enige i, da vi finder til helt uacceptabelt, at kompliceret høretab i dag ikke er indbefattet den almen gældende behandlingsgaranti for somatiske sygdomme.

Høreområdet er generelt præget af lange ventelister til høreapparatbehandling på de offentlige klinikker. Mange steder i landet går der mange uger, alene før man kommer til den første undersøgelse af høretabet. I Nordjylland pt. 100 uger. Alternativet er at gå til en privat klinik med et tilskud fra regionen. Her er ventetiden kortere, men de fleste har en anseelige egenbetaling, fordi tilskuddet ikke dækker hele udgiften.

Dog kan personer med et kompliceret høretab ikke benytte den private mulighed. De skal behandles på en offentlig klinik og har med andre ord ikke noget alternativ til de lange ventetider på de offentlige klinikker.

Derfor ønsker vi en behandlingsgaranti for dem, der har et kompliceret høretab – defineret af Sundhedsstyrelsen – som kan sikre, at ventetiden for denne gruppe bliver på max 30 dage.

### **Færre geografiske forskelle**

Strukturkommissionen ønsker at understøtte, at borgere i alle dele af landet har adgang til relevante sundhedstilbud og at man prioriterer ressourcerne herefter. Det er vi meget enige i og vores klare anbefaling er, at man får så klare og ensartede retningslinjer på høreområdet i hele landet. Vores oplevelse er, at bl.a. de offentlige høreklinikker ønsker det samme.

I dag er der store geografiske forskelle på høreapparatsbehandling samt i den organisering, der er på området. Det er der ift. ventetider på høreapparatbehandlingen, men også indenfor andre områder f.eks. afslutning af behandling, genbehandling, håndtering af tabte høreapparater, tilflyttere mv. Vi ser også forskelle blandt CI-brugere.

Derfor ønsker vi i Høreforeningen, at flere borgere har samme adgang til og vilkår for behandlingen. Dette burde kunne ske med klare kliniske retningslinjer. Dette arbejde er beklageligvis nedlagt i Sundhedsstyrelsen, og vi håber derfor på at det kommende kvalitetsinstitut i Danske Regioner fastholdes og vil overtage et vigtigt arbejde for at sikre patienter – også på høreområdet – så ensartede og gennemskue patientforløb som muligt.

Med venlig hilsen

Majbritt Garbul Tobberup  
Landsformand i Høreforeningen