

Hørings svar fra HØPA den 19. oktober 2012.

Vedrørende forslag til: Lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 810 af 19. juli 2012, med ændringer.

Vi mener, at forudsætningen for al redelig debat på området betinges af den antagelse, at stort set ingen borgere ser det som et aktiv, at være høreapparatbrugere, og at området næppe bliver et interessefelt indenfor modeindustri eller anden markedsføringsindustri.

Kommentar til 1. Indledningen:

Den offentlige licitation indenfor området har pr. 1. august 2012 skabt mulighed for indkøb af langt billigere høreapparater end tidligere set. Hvorfor? Fordi koncernen Phonak (som også ejer Interton og Unitron) – og som i øvrigt fik EU-domstolens nej til at kunne opkøbe GnResound for et par år tilbage – har dumpet prisen på omkring 6 år gammel teknologi. Det betyder reelt, at de offentlige allerede nu har stigende udgifter på servicering, reklamationer og udskiftning af høreapparater, som i øvrigt er langt mere batteriforbrugende, og som under ingen omstændigheder giver samme lyd kvalitet, som de høreapparater der tidligere var i licitation. D.v.s. den økonomiske besparelse man har opnået i Amgros ikke dækker de arbejdstimer, der bliver investeret i at servicere gammel teknik. Hertil kommer at blev den nyeste teknologi indenfor høreapparatindustrien anvendt, ville tale- høre pædagogiske hjælpemidler ikke være nødvendige i samme omfang, hvorfor både arbejdskraften samt de økonomiske ressourcer, der benyttes til anskaffelse af disse kunne spares ved at Amgros valgte at indkøbe bedre høreapparater.

Kommentar til 2.2 Overvejelser og lovforslag:

I den faglige arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, der skal se på mulighederne for at stramme tilkendelses kriterierne til høreapparater op, har der ikke været repræsenteret speciallæger fra primærsektoren, der har med privat høreapparatudlevering at gøre. Dette betyder, at kun sekundærsektorens syn på udlevering af høreapparater kommer til at blive hørt. Ventetiderne i det offentlige har ikke ændret sig, dette på trods af, at sekundærsektoren i årevis fra ledelsesmæssig side har set det som sin væsentligste opgave kvantitativt at optimere afdelingernes produktivitet. Dette illustreres bedst ved, at der i Danmark kun eksisterer 1 speciallæge med en universitetsbaseret overbygning i audiologi – og denne er end ikke ansat på en audiologisk klinik.

Hensigten med kvantitativ optimering på de offentlige klinikker har været at søge at minimere ventelisterne, og dermed forsøge at imødekomme borgernes ønske om at få behandling og servicering decentralt efter indførelsen af ”Lov om privat høreapparatbehandling”. På trods af at borgerne alligevel har søgt decentral behandling, har de økonomiske rammer i de offentlige klinikker ikke været for nedadgående, og industrien har ikke supporteret de audiologiske afdelinger i samme grad som tidligere med udenlandske luksuskursusophold, hvor bl.a. limousinekørsel var normen. Dette har formentlig været medvirkende til, at man har forsøgt økonomisk at optimere afdelingerne yderligere, og tidligere skønnet, at borgerne var udmærket tjent med blot 1 høreapparat vel vidende, at al international forskning beskriver, at det øre, der ikke behandles lider irreversibel høreskade, og at udnyttelsesgraden af behandlingen begrænses, grundet tab af retningshørelse og høreapparaternes evne til at kommunikere lyd fra et øre til et andet.

Endvidere er der også sket en økonomisk besparelse i, at diverse chefer har mødt modstand fra klinikpersonalet til at servicere privatpatienter for offentlige kroner resulterende i, at høreapparaternes prisniveau er for nedadgående i den offentlige sektor, og at ventelisterne kan bevare status quo.

Hvad fagligheden i øvrigt angår, mener vi, at speciallæger i praksis kan bidrage med et betydeligt kvalitetsløft, da:

- vi via vores speciallægeuddannelse med flere års faglig erfaring tillige er bedre kvalificeret til at varetage borgernes behandlingsbehov som hospitalsklinikkerne, idet borgerne her i al

- væsentlighed bliver tilset af yngre læger i turnus med kun minimal mulighed for supervision af under 20 speciallæger på de audiologiske afdelinger.
- vi med 176 speciallæger i praksis, hvoraf at ca. halvdelen er beskæftiget med høreapparatudlevering, mere bredt repræsenteret i landet end blot de 20 speciallæger på de for indeværende 16 audiologiske hospitalsklinikker på landsplan, og er derfor lettere tilgængelige.
 - vi kan aflaste de offentlige audiologiske hospitalsklinikkerne med høreapparatbehandling af kronikere, så klinikkerne kan anvendes til at optimere hospitalsundervisningsmiljøet for kommende speciallæger. De faglige ressourcer kan derigennem anvendes til forskning og faglige specialisopgaver frem for udelukkende kvantitativt at forcere patienterne gennem simpel ukompliceret høreapparatbehandling af kronikere i et produktivitetsstyret, men ikke fagligt udviklende ophold for fremtidens speciallæger.
 - vi varetager i speciallægepraksis omkring 90 % af alle ambulante øre-, næse-, halsydelse i Danmark, hvorfor vi i forvejen er behandlere for denne kategori af borgere
 - vi er den faggruppe, der som helhed, der fagligt er bedst uddannet indenfor området i Danmark
 - vi er analogt med de hospitalsansatte offentlige læger udelukkende honoreret via Regionerne, og er dermed økonomisk underlagt den overenskomstmæssige styring
 - vi er forpligtede til at sikre kvaliteten via LægeLovens § 6
 - omkring halvdelen af speciallægepraksis er allerede for indeværende involveret i privat høreapparatbehandling decentralt, hvorfor vi nemt vil kunne benyttes indenfor overenskomsten med Regionerne som offentlig buffer for hospitalsklinikernes manglende kapacitet
 - i Sundhedslovens Afsnit 1, Kapitel 1, § 1, stk. 3 skrives følgende: "For læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere og kontaktlinseoptikere samt tandplejere forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II." Speciallæger i praksis må herved drive egen virksomhed. Jævnfør "Lov nr. 451 af 22.05.2006 – Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed". Vi kan dermed sanktioneres ved fagligt uforsvarligt virke i.f.m. høreapparatbehandlingen.
 - ifølge "Lov nr. 451 af 22.05.2006 – Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed" kan der ikke sanktioneres overfor uautoriserede faggrupper ved grov forsømmelse, fysisk tilstand eller mangelfuld sjæletilstand. Det betyder i praksis, at myndighederne ingen muligheder har for at give sanktioner overfor faglig uforsvarlighed, hvis en høreapparatbutik er ejet af en audiologiassistent eller anden person, som ikke er autoriseret, da de jo ikke er underlagt Sundhedslovens sanktionering. Uautoriserede kan med andre ord til enhver tid åbne en butik igen under et nyt CVR-nummer umiddelbart efter at Sundministeriets tilsynsmyndighed Delta måtte have frataget en virksomhed ret til virke p.g.a manglende overholdelse af regler for privat udleverede høreapparater.
 - i FN's handicapkonvention Artikel 25 stk. C, noteres følgende: "Deltagerstaterne skal i særdeleshed give disse sundhedsydelse så tæt som muligt på folks lokalsamfund, herunder i landdistrikter." Her er ørelægers deltagelse i udlevering af høreapparater med til at indfri dette krav. Jævnfør Anne Baastrups tale i Odense d. 30-08-2011 bliver det "sværere og sværere for kommunerne at sikre handicappede borgers rettigheder og leve op til FN's handicapkonvention". Vi praktiserende speciallæger er netop repræsenteret i lokalområderne modsat de for indeværende i alt 16 hospitalsbaserede høreklinikker.

Kommentar til 2.2.2 Bemyndigelsesbestemmelser vedr. vilkår for tilskud til høreapparatbehandling:

- ved at yde 4000,00 kr. i tilskud til behandling af ét øre og 2000,00 kr. til behandling af øre nr. 2, vil der være en risiko for, at privatsektoren foranlediges til kun at behandle 1 øre, da man ikke kan servicere et høreapparat i hverken 4 eller 5 år med slanger, rens, justeringer,

- reparationer m.v. og opfylde garanti og servicekrav for 0 kr. Herved opnås som før nævnt, at der opstår irreversibel høreskade på det øre, som ikke behandles.
- ved differentiering i pris på behandling, da vil man udsætte behandlingen på det ene øre indtil der kan søges tilskud igen til det ikke behandlede øre, hvilket vil resultere i dårligere kvalitetsmæssig behandling med tab af retningshørelse og formindsket udnyttelse af nutidens teknologi med lydoverførsel høreapparaterne imellem via bluetooth-teknologi.
 - ved en så nedsat økonomisk ramme er det ikke længere muligt at servicere borgerne gratis i det hidtidige omfang, hvilket vil resultere i visitering til tale-hørepedagogisk hjælpemiddelrådgivning, hvor det som nedenstående kopi af faktura beviser, at behandling koster ca. 4212,00 kr. ex. moms.

"Kortvarig ydelse.

Lovgrundlag: Lov om social service §10, stk 4

Ydelsesnavn: 3001 Hjælpemiddelrådgivning

Pris: kr. 4.212,00"

- to høreapparater kræver dobbelt så meget arbejde at servicere med slanger, rens, justeringer, reparationer som et høreapparat gør, derfor bør der være samme tilskud til begge høreapparater.
- indtil videre har industrien stillet en 4-årig garanti for høreapparater, selvom at Købeloven blot stiller krav om ½ års garanti og 2 års reklamationsret. Bliver lovforslaget om 5 års genudleveringsperiode gældende, og bliver Amgros's udvalg af høreapparater ikke at bedre kvalitet, vil industrien formentlig drage nytte af den almindelige lovbestemmelse her. Det betyder i praksis, at borgere behandlet i private klinikker selv må betale udover den 2-årige garanti og de offentlige klinikker bliver mødt med en meget stor økonomisk byrde ved reparationer, servicering m.v.
- det ville være hensigtsmæssigt, hvis det blev defineret, hvad legemlige forandringer er, og hvis høreapparater er gået tabt, hvad så der menes med tyveri, brand og lignende. Hvad er lignende?
- ventetiden på de offentlige audiologiske klinikker er uforandret siden 2001, trods at over halvdelen af al udlevering af høreapparater foregår i privat regi. Hvordan forventer man, at ventetiden vil blive med dette forslag, når mange private forhandlere må lukke p.g.a. det markant nedsatte tilskud? Vi skønner, at ventetiden vil blive ca. dobbelt så lang.

Kommentar til 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige:

- vi mener ikke, at besparelserne ved forslaget vil blive så store som forventede. Vi mener, at besparelserne vil få konsekvenser, som vil give langt flere omkostninger til reparationer, servicering, indkøb af utidssvarende hjælpemidler m.v.
- en hel del borgere vil skulle have transport betalt til og fra undersøgelse og behandling på de få offentlige høreklinikker, hvilket vil være fordyrende i.f.t. at få behandling i borgernes nærområder.
- forsendelsesomkostningerne på de offentlige klinikker er naturligvis større end ved servicering i lokalområderne, hvor høreapparatbrugerne oftest vil henvende sig personligt for tilbehør.

Kommentar til 4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.:

- vi mener, at de private høreapparatforhandlere vil blive langt mere retfærdigt justeret økonomisk, hvis det blev pålagt, at det var ulovligt at markedsføre/reklamere i medier, når det handler om sundhedsfremmende utensilier, der er helt eller delvist økonomisk finansieret med offentlige midler.

Kommentar til 5. Administrative konsekvenser for borgerne:

- hvordan sikres det, at det administrativt er lettere for borgerne, at tilskuddet gives via regionerne frem for via kommunerne?

Kommentar til 6. Miljømæssige konsekvenser:

- vi mener, at lovforslaget får miljømæssige konsekvenser, idet borgerne får langt længere transport – offentlig eller privat - til høreklivnikkerne frem for ved behandling i lokalområderne.

Kommentar til 7. Forholdet til EU-retten:

- vi mener, at forholdet til FN's handicapkonvention Artikel 25 stk. C: "Deltagerstaterne skal i særdeleshed give disse sundhedsydelser så tæt som muligt på folks lokalsamfund, herunder i landdistrikter" kompromitteres.

Konklusion:

Gennem primært de sidste 12 år har praktiserende øre-, næse-, halslæger med offentligt ydernummer varetaget høreapparatbehandling, som nu andrager 25 % af al høreapparatudlevering i Danmark. Dette har i al væsentlighed været baseret på privat udlevering, da mange Regioner og offentlige høreklivnikker ikke har ønsket at benytte tilbuddet om offentlig høreapparatudlevering hos de offentlige praktiserende øre-, næse-, halslæger. Visse steder er disse § 4 eller som de nu hedder § 65 ordninger endog blevet opsagt af Regionerne. Med det aktuelle lovforslag bliver serviceniveauet væsentligt forringet for de patienter, som har købt høreapparater med Kommunalt tilskud til priser svarende til størrelsen af tilskuddet, d.v.s. uden egenbetaling. Det drejer sig om mellem 75 % og 95 % af alle borgerne behandlet i dette regi afhængigt af lokale forhold. Da HØPA's medlemmer således har serviceret omkring 30.000 høreapparater eller 17.000 borgere på landsplan årligt, betyder det, at omkring 15.000 borgere har fået udleveret høreapparaterne uden egenbetaling på vilkår meget nær den offentlige høreapparatudlevering. Borgerne har været tilknyttet de enkelte ørelægedrevne høreklivnikker med servicevilkår ikke kun som lovbefalet til 3 besøg, men til alle de nødvendige besøg for at understøtte borgerne med ekstra tilpasninger og hjælp i hverdagen med håndtering af høreapparaterne i alle 4 år under garantiperioden. Dette har i udpræget grad aflastet kommunikationscentrenes hørepedagoger, hvilket har været en meget væsentlig besparelse og i særdeleshed været medvirkende til, at borgerne har kunnet bruge apparaterne uden at de er endt i skuffen. Alt dette har været en skjult service i den danske høreomsorg, og har medvirket til at borgerne har eftertragtet tilbuddet hos den praktiserende ørelæge i hele landet. Med de foreslåede reducerede tilskud er dette ikke muligt fremover. Disse 15.000 borgere vil nu søge de offentlige hørecentraler med deraf følgende ventetidsøgning og øgede omkostninger.

Anlægsudgifter i forbindelse med kapacitetsøgning på de offentlige hospitalsbaserede hørecentraler, og ved de ellers planlagte nye hospitalsbyggerier vil kunne bespares ved at inddrage de eksisterende høreklivnikker hos de praktiserende øre-, næse-, halslæger i aftaleforhold under overenskomsten med RLTN. Ved aftaler mellem de praktiserende øre-, næse-, halslæger under den offentlige sygesikring og RLTN vil høreapparatbrugere fagligt, administrativt, økonomisk og miljømæssigt kunne blive behandlet og serviceret på den mest rentable vis. Det ville være hensigtsmæssigt, hvis Sundhedsministeriet afstikker retningslinjer for denne udvikling, således at man undgår et tomrum i en længere periode indtil en efterfølgende evaluering viser vejen. Regionerne kan regulere det antal patienter, som man finder hensigtsmæssigt, at behandle i de forskellige egne af landet.

Derfor anbefaler HØPA at høreapparatudleveringen i højere grad foretages af de praktiserende øre-, næse-, halslæger under overenskomstaftalen med RLTN. HØPA anbefaler at visitationen til høreapparatudleveringen foretages af de praktiserende øre-næse-halslæger på samme vilkår, som vi i dag visiterer alle andre behandlingstiltag under sygesikringen via de øvrige fastsatte forhandlede ydelseshonorarer med Danske Regioner. Klivnikkerne skal selvfølgelig opfylde kvalitetsnormerne som afstukket af Sundhedsstyrelsen og kontrolleret af Delta. På denne måde opfyldes regeringens samlede krav til kvalitet, gennemsigthed og udgiftskontrol.

På vegne af HØPA

Bjarne Hansen, formand, bjh@dadlnet.dk