

Fra: Bjarne Johannes Hansen <bjh@dadlnet.dk>  
Sendt: 13. januar 2019 20:26  
Til: Anne Bækgaard; Kjersti Metliaas; Hanne Bonne Jørgensen  
Cc: Anette Lauritsen; DEP Sundheds- og Ældreministeriet  
Emne: Høringssvar fra patient: Dansk HøreCenters (og sikkert desværre rigtig mange andre private virksomheders) måder at hverve naive kunder på

Anette Lauritsen, har som patient hos undertegnede bedt mig videresende nedenstående, som privat høringssvar vedrørende sag. nr. 1805744

Med venlig hilsen

Bjarne Hansen

Speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme

Frederikssundsvej 154 D, 1. th.

2700 Brønshøj

Fra: Anette Lauritsen <horsebakken@gmail.com>

Sendt: 10. januar 2019 08:24

Til: Bjarne Johannes Hansen

Emne: Re: Dansk HøreCenters (og sikkert desværre rigtig mange andre private virksomheders) måder at hverve

naive kunder på

Hej Bjarne,

Det er ok, at du videresender min mail.

Hilsen fra Anette

ons. 9. jan. 2019 kl. 22.09 skrev Bjarne Johannes Hansen <bjh@dadlnet.dk>:

Hej Anette

Tak for din vilje til at dele dine oplevelser.

Jeg sender din mail videre vedhæftet hørings svar til Sundhedsministeren og sundhedsordførerne i Sundhedsudvalget i Folketinget, som du har bedt mig gøre.

Jeg beder dig venligst kvittere for, at du accepterer, at jeg sender din e-mail med alle de oplysninger der står, videre som aftalt.

Med venlig hilsen

Bjarne Hansen

Speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme

Frederikssundsvej 154 D, 1. th.

2700 Brønshøj

Fra: Anette Lauritsen <horsebakken@gmail.com>

Sendt: 9. januar 2019 18:51:53

Til: Bjarne Johannes Hansen

Emne: Dansk HøreCenters (og sikkert desværre rigtig mange andre private virksomheders) måder at hverve naive kunder på

Hej Bjarne,

Hilsen fra Anette

Til de politikere, der kunne være interesserede i at gøre noget ved private firmaers metoder,

Jeg blev ringet op primo december 2018 af en person, der ringede på vegne af Dansk HøreCenter (herefter benævnt DHC). Indgangsreplikken var bl.a., at personen ikke var ude på at sælge mig noget, men blot ville tilbyde mig en gratis høretest hos DHC, da en undersøgelse havde vist, at mange over 60 år havde høreproblemer, som kunne afhjælpes med høreapparater.

Da jeg netop havde tænkt på at ville kontakte en ørelæge, fordi jeg syntes, jeg hørte lidt dårligt på det ene øre,

kom henvendelsen jo belejligt, og jeg takkede derfor ja til tilbuddet.

Jeg indgik en aftale om en gratis høretest på Diakonissestiftelsen sidst i december.

Inden jeg gik til høretesten, var der i øvrigt sjovt nok en annonce på forsiden af min avis med et tilbud til alle

om gratis høretest hos DHC, så jeg var jo nok ikke specielt udvalgt, og først dér tænkte jeg på, hvorfra man havde mit telefonnummer - og endvidere også min mailadresse, da jeg er tilmeldt Robinsonlisten.

Høretesten viste tilsyneladende nedsat hørelse på begge ører, og jeg blev anbefalet høreapparater. Jeg fik vist

de forskellige apparater, hvoraf det dyreste kostede ca. 30.000 kr. og det billigste vist omkring 10.000 kr.

Jeg fik oplyst, at man kunne få ca. 6.000 kr. i tilskud fra det offentlige, men det krævede en henvisning fra en

ørelæge. Da jeg sagde, at jeg ikke ville betale en øre for høreapparater, da jeg kendte flere, der fik apparaterne

gratis via det offentlige, sagde DHC, at der var meget lang ventetid for at kunne få gratis apparater (som selvfølgelig ikke var så diskrete som de dyre modeller).

Den unge ansatte på DHC, Frederiksberg, anbefalede en bestemt ørelæge, som ikke havde så lang ventetid, men jeg ville hellere til en, jeg kendte fra tidligere øreproblemer (i forbindelse med forkølelse). (Det kunne da i øvrigt være interessant at vide noget om samarbejdet mellem den anbefalede ørelæge og DHC, men lad det nu ligge....)

DHC's sagde til slut, at der måske i løbet af januar blev en mulighed for, at DHC kunne tilbyde kunderne at prøve gratis apparater (de ikke-diskrete, forstås, tænkte jeg).

Vi aftalte en ny tid medio januar, og jeg ville blive kontaktet, hvis det skulle lykkes DHC at skaffe de gratis apparater forinden - og så kom mailen for nyligt med beskeden: "Vi kan sagtens bestille gratis apparater til dig, hvis du stadig er interesseret.."

Efter en høreprøve hos en ørelæge er det nu blevet klart for mig, at jeg hører præcist så godt/dårligt, som man kan forvente i min alder, så jeg vil ikke igen frekventere DHC - og jeg synes ikke, deres fremgangsmåde er i orden. Jeg vil nærmest kalde det bondefangeri. OG jeg forstår stadig ikke, hvorfra de havde mit telefonnummer og mailadresse, når jeg er tilmeldt Robinsonlisten.

Venlig hilsen

Anette Lauritsen



## **Høringssvar vedr. udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet) fra Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering**

Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering (Arbejdsgruppen) vil gerne rose Sundhedsministeren for lovforslaget og for det store fokus på høreområdet i den seneste tid.

Indholdet i lovforslaget er generelt meget positivt nyt for de mange danskere, der er påvirket af høretab – men også for sundheds- og samfundsøkonomien.

Dette høringssvar er et udtryk for Arbejdsgruppens fælles holdning. Visse af Arbejdsgruppens medlemmer sender ligeledes selvstændige høringssvar.

### **Bemærkninger**

**Ad 90%-estimatet:** Lovforslaget nævner, at *'[...] det vurderes, at ca. 90 pct. af alle patienter med høretab har et ikke svært eller ukompliceret høretab'*.

Arbejdsgruppen mener, at opdelingen mellem 90% ukompliceret og 10% kompliceret høretab er for unuanceret. Arbejdsgruppen mener, at der er videnskabeligt belæg for at hævde, at 90% af patienterne ikke har behov for medicinsk behandling ifm. med behandling af deres høretab, men patienterne kan have behov for medicinsk udredning af årsagen til høretab forud for behandling. Disse patienter kan dog godt være komplicerede pga. af andre forhold og f.eks. kræve kompleks pædagogisk vejledning for at opleve høresucces.

### **Ad § 73 a. Stk. 6**

**Minimumskriterier for høreapparater:** Arbejdsgruppen savner en reference i lovforslaget, der sikrer anerkendte minimumskriterier for høreapparater – kvalitet og service (evt. godkendt af FORCE). Patienten skal trygt kunne vælge et høreapparat inden for tilskud.

**Ad autorisation af sundhedspersoner:** Arbejdsgruppen mener, at modellen for standardiseret forundersøgelse og digital visitation af patienter, som skal afprøves i pilotprojektet, hviler på opgaveløsning af en audiolog med opkvalificerede kompetencer. Denne profil findes som autoriseret sundhedsperson som sådan ikke i systemet endnu, men bachelorer og kandidater i audiologi fra Syddansk Universitet (SDU) er et godt bud på en sådan audiolog, ligesom sundhedspersoner (herunder eksempelvis audiologiassistenter fra Syddansk Erhvervsskole) med stor audiologisk erfaring ligeså vil kunne varetage denne opgaveløsning. I forbindelse med projektet bør der kigges på autorisation af sundhedspersoner i de audiologiske forløb, således at kompetencekrav og ansvarsfordeling tydeliggøres.

**Ad præcisering af titler og opgaver på det audiologiske område i lovtæksten:** Arbejdsgruppen mener, at en mindre korrektion af lovtæksten generelt vil være hensigtsmæssig, idet der i lovforslaget er nogen forvirring om hvad de enkelte fagtitler på det audiologiske område dækker over. Således vil man i dag opleve, at både audiologiassistenter, bachelorer i audiologi og kandidater i audiologi udfører høreprøver og tilpasser høreapparater for både offentlige og private klinikker. Som lovforslaget er formuleret for nuværende, kunne man foranlediges til at tro, at det kun er øre-næse-hals-læger og audiologiassistenter, der må udføre høreprøver. Imidlertid betegnes øre-næse-halslæger, som er eksperter i audiologi og har audiologi som ekspertområde, ikke særskilt "Audiologer". De betegnes "Speciallæge i øre-næse-halssygdomme med ekspertområde i medicinsk audiologi", eller kan kaldes "Medicinske audiologer". Dette er væsentligt mhp.

at kunne differentiere de forskellige faggrupper fra hinanden. Kort sagt er der behov for præcisering af titler og opgaver på området i lovteksten.

Nedenfor blot et eksempel på en sådan præcisering:

Korrektion af punkt 2.1.1, 1) og 2) s. 8 i udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet):

- 1) Audiometri og tilpasning af høreapparater skal udføres **[ændres til: anvendes]** af speciallæger i øre-, næse-, og halssygdomme med audiologi som særligt fagområde **([tilføjelse: medicinske]** audiologer), speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme med efteruddannelse i audiologi **[tilføjes: , og udføres og anvendes]** af audiologiassistenter **[tilføjelse: , bachelorer i audiologi eller kandidater i audiologi.]**
- 2) Audiologiassistenter der (...) foretage høreapparattilpasning på mindst 1000 klienter årligt. **[tilføjelse: Bachelorer og kandidater i Audiologi skal have mindst et års erhvervserfaring.]**

På vegne af nedenstående arbejdsgruppemedlemmer ønsker Arbejdsgruppen endnu en gang at takke ministeren for lovforslaget og for at lytte til Arbejdsgruppens anbefalinger,

- **Jan Hoedt, Afdelingsleder, Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi, Odense - Repræsenterende Danske Tale-, Høre og Synsinstitutioner (DTHS)**
- **Anne-Mette Flinch, afdelingsleder, Institut for Syn, Hørelse og Døvblindhed, Region Nordjylland, for Danske Tale-, Høre og Synsinstitutioner (DTHS)**
- **Gert Ravn, Senior Technology Specialist, Audiology & Hearing Aids, FORCE Technology**
- **Dorte Hammershøi, Professor, Aalborg Universitet**
- **Torsten Dau, Professor, Danmarks Tekniske Universitet (DTU)**
- **Ågot Møller Grøntved, Klinisk lektor, Studieleder Audiologi, SDU**
- **Michael Vassing Westermann, formand for Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS)**
- **Nikolai Bisgaard, Vice President, External Relations, GN Hearing A/S**
- **Karen Wibling Solgård, General Manager, Oticon Danmark A/S**
- **Trine Kromann-Mikkelsen, Vice President, Corporate Communication & Relations, William Demant Holding A/S**
- **Martin Damm Jensen, Regional Vice President For Northern Europe and GM Nordic, Widex A/S**

Mange venlige hilsener,

**Bo Bredsgaard Lund**

Adm. dir. // CEO



POLICY GROUP

Policy Group A/S | Amaliegade 6 | 1256 København K.

E: [bbl@policygroup.dk](mailto:bbl@policygroup.dk)

M: + 45 30 30 51 01

[www.policygroup.dk](http://www.policygroup.dk)



Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

14. januar 2019

### **Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (styrket indsats på høreapparatsområdet)**

Dansk Erhverv har d. 21 december 2018 modtaget ovenstående forslag om styrket indsats på høreapparatsområdet i høring.

Dansk Erhverv arbejder generelt for et effektivt sundhedsvæsen, som borgerne har høj tillid til, og hvor de får behandling af højeste kvalitet uanset om det sker i offentlig eller privat regi. Dansk Erhverv repræsenterer i denne sammenhæng private sundhedsvirksomheder, herunder høreapparatsproducenter, privathospitaler og klinikker, som leverer sundhedsydelse indenfor udredning, behandling og genoptræning.

Forslaget skal fremme bedre behandling af patienter med høretab og indeholder en række forslag:

- Krav om faglige vejledning og visitationsretningslinjer.
- Sikre ensartede krav til undersøgelse, behandling og opfølgning - med forslag om indførelse af samme nationale kvalitetskrav i både offentlig og privat regi.
- Bedre patientinformation
- Bedre dataindberetning vedr. kvalitet, tilfredshed og effekt.
- Ensartet tilsyn
- Strammere regler for habilitet hos øre-næse-hals-læger med tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr, herunder forbud fra 1. juli og skærpet oplysningspligt.
- Igangsætning af analyse og forsøg med nye modeller.

### **Generelle bemærkninger**

Dansk Erhverv finder det helt overordnet positivt, at der med forslaget gennemføres en modernisering af den danske hørerehabilitering til gavn for borgere med høreproblemer. Dansk Erhverv støtter generelt forslaget som er lagt frem. Nedenstående spørgsmål og bemærkninger knytter til lovforslagets almindelige bemærkninger.

### *Ad 1.1*

Dansk Erhverv finder det positivt, at høreapparatbehandling udskilles som et særskilt område. Det adskiller sig på flere måder fra andre sundhedsydelser. I den sammenhæng vil vi gerne pointere, at det er vores opfattelse, at hørerehabiliteringsopgaven basalt består af følgende delopgaver:

- a. Karakterisering af høretabets grad og karakter og patientens situation.
- b. Diagnosticering af eventuelle og egentlige sygdomstilstande som lader sig medicinsk behandle.
- c. Høreapparattilpasning og opfølgning.

Opgave a. kan udføres efter givne retningslinjer af både audiologer og læger. Opgave b. er en lægelig opgave, mens opgave c. er en fagopgave for audiologer.

### *Ad. 2.1.1.1.*

Høreapparatsbehandling er ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Dog kan patienter med et ukompliceret høretab vælge et privat tilbud fra dag ét. Dansk Erhverv anbefaler, at patienter med et svært og kompliceret høretab inkluderes i det udvidede frie sygehusvalg, således at de patienter som skal udredes og behandles på offentlige sygehuse også stilles bedre end de er i dag. Med lange ventelister til følge.

### *Ad 2.1.2.1*

Afsnit 4 indeholder oplysninger om, hvor mange læger der har anmeldt tilknytningsforhold til specialforretninger. Ifølge Dansk Erhvervs oplysninger findes der ikke nogen objektiv opgørelse over dette i statslig regi, som ikke baserer sig på lægernes egen indberetningsvilje, hvilket bør etableres.

### *Ad 2.2.1*

Dansk Erhverv støtter, at der laves retningslinjer for udredning og visitation, og der udarbejdes en vejledning i forbindelse med visitation, så det sikres, at alle patienter får vurderet deres høretab ud fra samme kriterier for hvornår der fx er tale om et kompliceret eller ukompliceret høretab. Det anbefales, at man tester de nye retningslinjer på historiske data for at forstå hvilken procentdel, der efter nye retningslinjer vil blive karakteriseret som henholdsvis svært og kompliceret eller ikke-svært og ukompliceret.

I afsnit 4 og afsnit 16 fremgår det, at ressourcerne på offentlige audiologiske klinikker skal frigøres til patienter med svært eller kompliceret høretab. Mens patienter med ikke-svært eller ukompliceret høretab i den nye visitationsretningslinje henvises til behandling enten hos privat, godkendt forhandler eller i det regionale sundhedsvæsen. I denne forbindelse bør det præciseres, hvad der menes med regional sundhedsvæsen, for at tilsikre, at der ikke forsat vil være risiko for betydelig anvendelse af offentlige klinik-ressourcer anvendt til en patientgruppe, som ikke har behov for det.

Dansk Erhverv finder det positivt, at man vil igangsætte et projekt, der skal sikre en mere ressourceeffektiv og uvildig visitation, som indeholder en standardiseret forundersøgelse og digital visita-

tion af patienter. Det fremhæves at den standardiserede forundersøgelse skal udvikles eller konsolideres af de faglige selskaber. Kan det præciseres hvilke faglige selskaber der tænkes på? I den forbindelse er det vigtigt, også at inddrage - foruden de medicinske selskaber, der primært har ekspertise i det diagnostiske område - fx Dansk Teknisk Audiologisk Selskab.

I afsnit 10 fremføres det, at der vil blive udpeget et panel af øre, næse- og halslæger, der ønsker at påtage sig opgaven med vurdering af forundersøgelsen. I den forbindelse er det vigtigt at panelets størrelse skal fastsættes ikke ud fra den enkelt læges ønske om at deltage i panel, men ud fra antallet af vurderinger, der er behov for og således, at der ikke medgår unødigt ventetid på vurderingen for den enkelte patient. Der bør således fastsættes et maksimum for, hvor mange dage en vurdering må tage fra indsendelsen af denne.

#### *Ad 2.2.2*

Dansk Erhverv støtter op om indførelse af nationale kvalitetskrav for høreapparatsbehandling. Der eksisterer en Europæisk standard på området EN 15927, men opmærksomheden skal henledes på en revideret og forbedret version, som i ISO regi er på vej til at blive endeligt godkendt. Den fremsendes sammen med høringsvaret. De nationale kvalitetskrav skal være gældende i både offentlig og privat regi. Det bør præciseres at alle relevante faggrupper skal inddrages i udarbejdelsen af de pågældende kvalitetskrav.

I afsnit 9 omtales nye faggrupper som f.eks. universitetsuddannede audiologer. Dansk Erhverv ser frem til at Sundhedsstyrelsen sammen med Styrelsen for patientsikkerhed vil afklare, hvilke kompetencer, der er krævet for at varetage behandlingen.

Det er Dansk Erhvervs opfattelse at universitetsuddannede audiologer selvstændigt vil kunne varetage høreapparatsbehandling og tilpasning. På længere sigt bør der sigtes på, at netop denne gruppe kan få status som autoriserede sundhedspersoner.

#### *Ad 2.2.3*

Dansk Erhverv støtter gennemsigtighed både i de offentlige og private tilbud, og at det skal være nemt for patienten at vælge høreapparatsbehandling i privat regi. Det fremgår af afsnit 7, at patienten skal kunne tilgå information om den enkelte private klinik på fx klinikkens hjemmeside. Dansk Erhverv finder det hensigtsmæssigt, at det afklares yderligere, hvad denne information skal indeholde, og foreslår at der bliver en dialog med branchen om de specifikke krav, da disse informationer kan variere og være behæftet med subjektive vurderinger, så længe de ikke er klinisk baseret. Se endvidere kommentar nedenfor (2.2.6)

#### *Ad. 2.2.4*

Dansk Erhverv støtter at der udarbejdes en og udleveres en informationspjece om høreapparatsbehandling. Dansk Erhverv mener at pjecen også bør være tilgængelige online og nemt findes via fx regionernes hjemmeside.

#### *Ad. 2.2.6*

Dansk Erhverv er enige i, at der er behov for bedre dataindsamling om kvalitet, tilfredshed mm. til brug for øget monitorering og styring samt kvalitetsudvikling til gavn for patientbehandlingen og effektiv anvendelse af ressourcer.

I tredje sidste afsnit omtales et nyt PRO-skema som skal bruges af alle offentlige behandlingssteder. Dansk Erhverv finder det hensigtsmæssigt, hvis samme skema anvendes til dataindsamling hos alle behandlingssteder, som udfører behandling helt eller delvist finansieret af det offentlige.

*Ad 2.2.8*

Dansk Erhverv støtter forslaget, at det for øre-, næse-, halslæger efter 1. juli 2019 skal være forbudt at have ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater. Forbuddet foreslås for alle læger, der arbejder eller bistår med høreapparatsbehandlingen, der foreslås indført med § 73 a i indeværende lovforslag. Det kan i den forbindelse præciseres, hvordan forslaget også sikres at omfatte situationer, hvor ægtefælle eller samboende er ejer af detailforretning med salg af høreapparatsudstyr. Der bør ligeledes sikres retningslinjer for, hvorledes eksisterende øre-, næse-, halslæge ejede detailforretninger kan overdrages i tilfælde af at aktiviteten ønskes afhændet. Overdragelse til anden øre-, næse-, halslæge skal være omfattet af forbuddet i § 73 b.

Det bør søges undgået, at der i månederne op til 1. juli 2019, hvor loven forventes at træde i kraft, optræder en ekstraordinært stor aktivitet mht. godkendelse af private klinikker ejet af privatpraktiserende øre-, næse-, halslæger.

Dansk Erhverv stiller sig naturligvis til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



Katrina Feilberg  
Sundhedspolitisk chef  
Dansk Erhverv

Taastrup, den 10. januar 2019

Sag 17-2018-00987 – Dok. 412801/tk\_dh

## Høringssvar om lovforslag om høreapparatbehandling (ændring af sundhedsloven)

---

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger. Lovforslaget udmønter dele af finanslovaftalen for 2019, hvad angår høreapparatbehandling.

Med aftalen og lovforslaget sættes fokus på nedbringelse af ventetider og styrkelse af faglig kvalitet, gennemsigtighed og information, patientsikkerhed og habilitet. Det er positivt.

Lovforslaget indeholder flere gode initiativer. Det gælder fx nationale kvalitetskrav gældende for høreapparatbehandling i såvel offentligt som privat regi, ensartet tilsyn og krav til indberetning af data.

Der er dog også en række mangler i forslaget. DH henviser til Høreforeningens høringssvar og støtter fuldt ud de ændringer, foreningen efterlyser. I tilknytning hertil anbefaler DH at:

- Høreapparatbehandling bør ligestilles med anden sygebehandling. Der bør således indføres en behandlingsgaranti på en måned for mennesker med høretab.
- Der skal stilles klare kvalitetskrav til gratis behandling med høreapparater i det private, som sikrer patienterne valgmulighed og kvalitet på linje med behandlingen i det offentlige.
- Der skal skabes synlighed om størrelsen af egenbetaling for patienter i privat høreapparatbehandling.
- Det skal sikres, at information til patienter med høretab er tilgængelig for alle mennesker med handicap.

### **Lovforslaget bør indføre behandlingsgaranti som på andre sygehusydelse**

Ventetider på høreapparatbehandling har gennem længere tid været helt urimeligt lange. Der er ingen andre steder i sygehusvæsenet – eller i sundhedsvæsenet i det hele taget – hvor ventetider kan være 2 år eller mere. Problemet er særlig stort for borgere med svært eller kompliceret høretab, som jo efter den faglige vejledning skal behandles i offentligt regi. De sociale, økonomiske og menneskelige omkostninger ved så lange ventetider kan være betydelige.

Behandling på offentlige hørelinikker regnes for sygehusbehandling. Men det udvidede frie sygehusvalg gælder ikke for høreapparatbehandling, som reglerne er i dag. Det betyder, at den behandlingsgaranti på en måned, som patienter med andre sygdomme eller funktionsnedsættelser er omfattet af, ikke gælder for patienter med høretab.

DH deler det synspunkt, at der er tale om forskelsbehandling af handicapgruppe, når mennesker med høretab ikke omfattes af den behandlingsgaranti, der gælder for anden sygehusbehandling.

#### DH foreslår:

Lovforslaget skal sikre, at mennesker med høretab omfattes af den behandlingsgaranti, der ligger i det udvidede frie sygehusvalg.

### **Klare kvalitetskrav**

Der bør stilles klare kvalitetskrav til udbuddet af gratis høreapparater i det private, så patienter med ukompliceret høretab kan få en kvalitetsmæssig tilfredsstillende behandling uden egenbetaling. De nye kvalitetskrav til gratis høreapparater skal som minimum basere sig på kravsspecifikationerne i det sortiment, som findes inden for det offentlige (Amgros' sortiment).

#### DH foreslår:

Der skal stilles klare kvalitetskrav til udbuddet af gratis høreapparater i privat regi, som minimum baseret på kravspecifikationerne i sortimentet i offentligt regi.

### **Indberetning af data om patienternes egenbetaling**

Der lægges op til (§ 73, stk. 5), at leverandører som forudsætning for godkendelse skal indsamle og indsende en række data. Formålet er i første række at sikre kvaliteten af behandlingen i privat regi.

Der er imidlertid også behov for at stille krav om at indsamle og indsende data om den egenbetaling, borgere med høretab lægger i privat regi. Der har tidligere været vanskeligt at få valide data om egenbetalingens størrelse.

Borgere med handicap betaler betydelige beløb til befordring, fysioterapi, tandpleje, hjælpemidler, medicin, kost og kosttilskud. For nogle vedkommende altså også til høreapparatbehandling i privat regi. Det er en ekstra byrde, som DH ikke finder rimelig. DH lægger vægt på, at det i det mindste skal være muligt at få præcise data på, hvor stor denne egenbetaling er.

#### DH foreslår:

Lovforslaget skal gøre det muligt at indsamle data om egenbetaling for høreapparatbehandling i privat regi.

#### **Information skal være tilgængelig for mennesker med handicap**

I § 73a, stk. 7, foreslås, at der speciallægen i øre-, næse- og halssygdomme skal udlevere en informationspjece til patienterne. Det er Sundhedsstyrelsen, der skal udarbejde denne pjece.

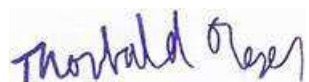
Forslaget som sådan er udmærket. Men der er nogle patienter med handicap, som vil have svært ved at læse og/eller forstå en informationspjece.

For at sikre lige adgang til information for alle skal informationspjece derfor suppleres, dels med en læs-let version for bl.a. personer med kognitiv handicap, dels med digital information til bl.a. personer med læsevanskeligheder, blinde, døvblinde m.fl. Digital information skal være tilgængelig for mennesker med handicap, jf. Lov om tilgængelighed af offentlige organers websteder og mobilapplikationer (LOV nr. 692 af 08/06/2018) <https://digst.dk/digital-service/webtilgaengelighed/lov-om-webtilgaengelighed/>

#### DH foreslår:

Informationspjece skal suppleres med information, der er tilgængelig for alle mennesker med handicap, jf. ovenfor.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Thorkild Olesen". The signature is written in a cursive style and is placed on a light-colored rectangular background.

Thorkild Olesen, formand

For uddybende bemærkninger kontakt chefkonsulent Torben Kajberg på [tk@handicap.dk](mailto:tk@handicap.dk)





Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

**Dansk Industri**  
Confederation of Danish Industry

Att: Anne Bækgaard

## Svar på høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatsområdet)

DI har den 24. december 2018 modtaget høringsmateriale fra Sundheds- og Ældreministeriet om udkast til forslag om ændring af sundhedsloven vedrørende en styrket indsats på høreapparatsområdet. Nedenstående er DI's bemærkninger.

DI bakker op om regeringens forstærkede indsats på høreapparatsområdet. En effektiv høreomsorg er med til at sikre en bedre livskvalitet for tusinder af borgere. Det er samtidig med til at fastholde mange borgeres mulighed for at fungere på arbejdsmarkedet og forhindre social isolation.

DI mener, at implementeringen af regeringens forslag vil bidrage til en forbedret høreomsorg i Danmark. Dette gælder blandt andet lovforslagets formål om at skabe et bedre datagrundlag, højne informationsniveauet over for borgerne samt skabe højere gennemsigtighed i systemet. DI bakker desuden op om regeringens intention om at skabe en model for en standardiseret forundersøgelse og digital visitation af patienter.

Høreapparatsbehandlingen bygger på et samspil mellem sundhedsvæsenet og de private leverandører af høreapparater. DI opfordrer til, at samarbejdet styrkes i forbindelse med implementeringen af indsatsen, så danske patienter sikres de bedste løsninger til at afhjælpe høretab.

Høreapparatsområdet har i de senere år være præget af meget lange ventetider for udredning af patienter og efterfølgende behandling. DI har derfor opfordret regeringen til at inddrage de private aktører på området i at nedbringe ventelisterne. DI anerkender, at der i Aftale om finansloven for 2019 er afsat 25 millioner kroner til en ekstraordinær afvikling, så ventetiderne nedbringes.

DI har endvidere følgende bemærkninger, der er på linje med Arbejdsgruppen for Fremtidens Hørerehabilitering:

**90%-estimatet:** Lovforslaget nævner, at *'-[...] det vurderes, at ca. 90 pct. af alle patienter med høretab har et ikke svært eller ukompliceret høretab'*. Arbejdsgruppen mener, at opdelingen mellem 90% ukompliceret og 10% kompliceret høretab er for unuan- ceret. Arbejdsgruppen mener, at der er videnskabeligt belæg for at hævde, at 90% af pa- tienterne ikke har behov for medicinsk behandling ifm. med behandling af deres høre- tab, men patienterne kan have behov for medicinsk udredning af årsagen til høretab forud for behandling. Disse patienter kan dog godt være komplicerede pga. af andre for- hold og f.eks. kræver kompleks pædagogisk vejledning for at opleve høresucces.

#### **Ad § 73 a. stk. 6**

**Minimumskriterier for høreapparater:** Arbejdsgruppen savner en reference i lov- forslaget, der sikrer anerkendte minimumskriterier for høreapparater – kvalitet og ser- vice (evt. godkendt af Force). Patienten skal trygt kunne vælge et høreapparat inden for tilskud.

**Autorisation af sundhedspersoner:** Arbejdsgruppen mener, at modellen for stan- dardiseret forundersøgelse og digital visitation af patienter, som skal afprøves i pilotpro- jektet, hviler på opgaveløsning af en audiolog med opkvalificerede kompetencer. Denne profil findes som sådan ikke i systemet endnu, men kandidaterne i audiologi fra Syd- dansk Universitet (SDU) er et godt bud på en sådan audiolog, ligesom mange sundheds- personer med stor audiologisk erfaring ligeledes vil kunne varetage denne opgaveløs- ning. I forbindelse med projektet bør der kigges på autorisation af sundhedspersoner i de audiologiske forløb, således at kompetencekrav og ansvarsfordeling tydeliggøres.

Ministeriet er velkommen til at kontakte DI med eventuelle spørgsmål eller for en uddyb- ning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Jens Peter Bjerg  
Chefkonsulent

**Høringssvar til udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet).**

Sagsnr.: 1805744

DSOHH og DMAS takker for muligheden for at kommentere på udkastet og har følgende kommentarer:

- 1. Indføring af faglig vejledning:** DSOHH og DMAS støtter udfærdigelse af en faglig vejledning i visitation til høreapparatbehandling, således at alle borgere med høretab vurderes ud fra ensartede kriterier. En faglig vejledning bør udfærdiges i samarbejde med højeste lægefaglige ekspertise indenfor området, for at sikre bedst mulig og tidssvarende diagnostik af høretabets årsag og for at forhindre, at alvorlige sygdomme i øregang, mellemøre, indre øre og centralnervesystem bliver overset.
- 2. Nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling i offentligt og privat regi:** DSOHH og DMAS støtter indførelse af nationale kvalitetskrav for høreapparatbehandling i offentligt og i privat regi. Nationale kvalitetskrav bør indbefatte, at alle borgere med høretab i forbindelse med en høreprøve bliver undersøgt af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, for at sikre bedst mulig og tidssvarende diagnostik af høretabets årsag og for at forhindre, at alvorlige sygdomme i øregang, mellemøre, indre øre og centralnervesystem bliver overset. Kvalitetskravene bør udfærdiges i samarbejde med højeste lægefaglige ekspertise indenfor området.
- 3. Krav om udlevering af informationspjece:** DSOHH og DMAS støtter, at der udarbejdes en national informationspjece om høreapparatbehandling, som alle der varetager høreapparatbehandling bør forpligtes til at udlevere til patienter med ukomplicerede høretab.
- 4. Information om eventuel egenbetaling ved privat høreapparatbehandling:** DSOHH og DMAS støtter at godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling forpligtes til at informere patienterne om en eventuel egenbetaling på de enkelte høreapparater og om hvorvidt klinikken tilbyder høreapparater inden for den økonomiske ramme af det offentlige tilskud. DSOHH og DMAS mener endvidere, at godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling altid skal informere om muligheden for gratis høreapparatbehandling på sygehuset og hos praktiserende ørelæger, der har indgået en puljeaftale med det offentlige.

**5. Indberetning af data i offentlig og privat høreapparatbehandling:** DSOHH og DMAS støtter, at alle høreapparatbehandlere indsamler og indberetter data vedrørende blandt andet ventetid til behandling, kvalitet, pris, tilfredshed og effekt af høreapparatbehandling. Indberetningen bør foregå efter fælles retningslinjer for alle høreapparatbehandlere. Højeste lægefaglige ekspertise indenfor området bør medvirke ved identifikation af relevante indberetningsdata, samt udarbejdelse af krav hertil.

**6. Ensartet tilsyn med offentlig og privat høreapparatbehandling:** DSOHH og DMAS støtter, at der indføres et ensartet tilsyn med høreapparatbehandling i offentligt og privat regi, for at sikre, at bedst mulig og tidssvarende diagnostik af høretabets årsag finder sted, samt for at sikre ensartet kvalitet i behandlingen og indsamling af data i henhold til punkt 5.

**7. Strammere regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr:** Det er DSOHHs og DMAS opfattelse, at høreapparatbehandling hos praktiserende speciallæger i øre-, næse- og hals sygdomme aktuelt foregår på baggrund af en høj faglig kvalitet og integritet. Honorering for høreapparatbehandlingen adskiller sig ikke fra enhver anden patientbehandling hos øre-, næse-, halslægerne. Alle patienter bliver undersøgt på baggrund af et højt specialiseret lægefagligt niveau, og behandling foregår på baggrund af etableret, lægefaglig indikationsstilling, uanset om der er tale om et behandlingskrævende høretab, mellemørebetændelse eller ondt i halsen.

Lægerne er i deres virke omfattet af Sundhedsloven og skal således stå retligt til ansvar for deres gøren og laden. Patienternes retsstilling er herunder sikret, idet der forefindes etableret mulighed for at klage og for eventuelt at få erstatning ved fejlagtig eller mangelfuld diagnostik eller behandling. Endvidere har det offentlige ret til journalindsigt og det kan således kontrolleres, om diagnostik og behandling forgår efter tidssvarende lægefaglige retningslinjer.


På denne baggrund ser DSOHH og DMAS ingen grund til at ændre regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr.

DSOHH og DMAS finder det i øvrigt bemærkelsesværdigt, ubegrundet og skævvridende, samt uhensigtsmæssigt i forhold til afkortning af ventetid til høreapparatbehandling, at man i forslaget om forbud skelner mellem speciallæger, som udelukkende arbejder med høreapparatbehandling i det offentlige sygehusvæsen og speciallæger som ikke udelukkende arbejder med høreapparatbehandling.

På vegne af Dansk Selskab for Oto-rhino-laryngologi, Hoved- og Halskirurgi (DSOHH), Dansk Medicinsk Audiologisk Selskab (DMAS) og med venlig hilsen



Per Caye-Thomasen, professor, overlæge, dr.med.  
Formand, DSOHH  
Øre-næse-halskirurgisk klinik F2074  
Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
DK-2100 København Ø  
Per.Caye-Thomasen.01@regionh.dk  
Tel: 3545 2807/ 3545 8249



Jesper Yde, overlæge  
Formand, DMAS

Sundheds- og Ældreministeriet  
[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

Kopi til:

Anne Bækgaard ([anb@sum.dk](mailto:anb@sum.dk))

Kjersti Metliaas ([kme@sum.dk](mailto:kme@sum.dk))

Hanne Bonne Jørgensen ([hbj@sum.dk](mailto:hbj@sum.dk))

DANSKE  
REGIONER



14-01-2019

EMN-2019-00095

1252727

Frederik Wøhlk

## Hørings svar

Danske Regioner har den 20. december 2018 modtaget lovforslag om ændring af sundhedsloven (styrket indsats på høreapparatområdet) i høring med frist for kommentarer den 14. januar 2019. Danske Regioner har til brug for høringssvaret indhentet kommentarer fra regionerne.

Da Danske Regioner ikke har kunnet nå at behandle høringssvaret politisk, er høringssvaret fremsendt med forbehold for bestyrelsens drøftelse den 7. februar.

### Overordnet kommentar

Danske Regioner ser overordnet positivt på lovforslagets formål om at sikre borgerne en mere effektiv høreapparatbehandling gennem bedre styring af området ved hjælp af øget gennemsigtighed om offentlige og private tilbud og flere og bedre data på området. Danske Regioner vurderer, at lovforslaget vil medvirke til, at patienter med ukompliceret høretab i højere grad vil kunne blive behandlet uden for hospitalerne, f.eks. i sundhedshuse, hos praktiserende speciallæger, i kommunikationscentre og ved at optimere samarbejdet med kommunerne, og bakker op om dette. Danske Regioner mener, at borgere med ukompliceret høretab på sigt skal kunne få udleveret høreapparater uden at skulle tilses af en læge, og at forslaget om kvalitetskrav og visitationsretningslinje vil medvirke til på sigt at muliggøre dette.

### Danske Regioner har følgende specifikke kommentarer til de enkelte paragraffer i lovforslaget:

§73 a. Stk. 1-3 / Angående sondring mellem patienter under 18 år og patienter med svært eller kompliceret høretab og øvrige patienter

I lovforslaget foreslås det, at regionsrådet fortsat skal tilbyde høreapparatbehandling efter henvisning, og at patienter under 18 år og

DANSKE REGIONER  
DAMPFÆRGEVEJ 22  
2100 KØBENHAVN Ø  
+45 35 29 81 00  
REGIONER@REGIONER.DK  
REGIONER.DK

patienter med svært eller kompliceret høreapparat fortsat skal behandles i offentligt regi, mens øvrige patienter kan vælge mellem behandling i privat regi med tilskud og behandling i offentligt regi. Lovforslaget lægger endvidere op til, at henvisningerne skal følge Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje

Danske Regioner støtter op om, at en visitationsretningslinje vil kunne medvirke til, at hospitalernes ressourcer koncentrerer om de patienter, der har behov for at komme på hospitalet, og at regionerne i højere grad kan sikre behandling uden for sygehusene også f.eks. i sundhedshuse, hos praktiserende speciallæger, i kommunikationscentre og ved at optimere samarbejdet med kommunerne.

§73 a. Stk. 4 / Angående kvalitetskrav og visitationsretningslinjer:

I lovforslaget foreslås det at indføre samme kvalitetskrav for offentlig og privat høreapparatbehandling. Sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om faglige retningslinjer, herunder kvalitetskrav og visitationsretningslinje.

Danske Regioner mener, at det er en god ide at indføre en ny visitationsretningslinje, der mere præcist skelner mellem kompliceret og ukompliceret høretab, end den faglige vejledning til speciallægerne gør i dag, og ligeledes at det er en god ide, at der fastsættes kvalitetskrav for, hvordan behandlingen skal foregå. Danske Regioner mener, at visitationsretningslinjen på sig skal medvirke til, at borgere med ukompliceret høretab kan få udleveret høreapparater uden at skulle tilses af en læge herunder sikre en fortsat høj patientsikkerhed. Vi forudsætter, at Danske Regioner inddrages i arbejdet med at udforme den.

På grund af de snitfladeproblemer der findes i dag er det desuden vigtigt at kravene også bør tage højde for borgernes kontakt til øvrige aktører i hørerehabiliteringen, herunder den kommunale specialundervisning (Lov om Specialundervisning for Voksne), eventuelle behov for høretekniske hjælpemidler, kommunal høreomsorg for de borgere, der ikke selv klarer den daglige vedligeholdelse af høreapparaterne (Serviceloven) samt behov for kompensation i uddannelse og erhverv (Uddannelses- og Arbejdsmarkedslovgivning). Det er for at sikre den bedst mulige effekt af den medicinske behandling.

§73 a. Stk. 5 / Angående bedre data: I lovforslaget foreslås det, at offentlige og private leverandører bliver forpligtet til at indsende data om behandlingen til Sundhedsdatastyrelsen.

Danske Regioner hilser det velkomment, at der med lovforslaget vil blive indsamlet bedre data. Der er i dag ikke indblik i, om borgerne kommer til at betale ekstra for høreapparater hos private høreklinikker. Det skaber usikkerhed for patienterne, og med risiko for at private klinikker tager ekstra betaling for ydelser eller produkter, borgeren andre steder kan få gratis. Danske Regioner vil derfor opfordre regeringen til, at der ud over de nævnte data i lovforslaget også bør indberettes data om omfanget af borgernes eventuelle egenbetaling. Hvis disse data indsamles, vil det medvirke til at kunne fjerne myter på området, ligesom det vil kunne ses, om tiltagene til øget gennemsigtighed blandt private leverandører har den ønskede effekt.

Det er væsentligt, at Danske Regioner inddrages i arbejdet med at vurdere, hvilke data der er relevante at indsamle, ligesom det er væsentligt, at Danske Regioner og regionerne også får adgang til data, når de er indsamlet.

Af bemærkningerne fremgår det, at PRO-skemaet kun skal bruges på de offentlige behandlingssteder. Danske Regioner mener, at det er væsentligt at samme skema også bruge på private høreapparatklinikker af hensyn til at skabe lighed for patienterne, uanset hvor de vælger behandling.

Endelig mener Danske Regioner, at der ud fra de indberettede data, hvis det er muligt, automatisk bør beregnes en ventetid både for offentlig og privat behandling, således at det ikke længere er hver enkelt klinik, der skal indberette. Desuden er det vigtigt, at ventetidsdata opdeles i ventetider for komplicerede og ukomplicerede patienter af hensyn til, at mitsygehusvalg.dk kan give mere retvisende oplysninger for borgerne og bedre mulighed for, at de kan træffe deres valg.

§73 a. Stk. 6 / Angående gennemsigtighed hos private leverandører: Lovforslaget foreslår at sikre bedre gennemsigtighed hos private leverandører af høreapparatbehandling, bl.a. om ejerforhold og om hvorvidt det er muligt at få et høreapparat inden for tilskudsgrænsen.

Danske Regioner mener, det er positivt med øget gennemsigtighed hos private leverandører, men mener desuden, jf. ovenfor, at et vigtigt element i dette er, at de private leverandører indberetter data om borgernes egenbetaling.

§73 a. Stk. 7 / Angående informationspjece: Lovforslaget vil gøre det påkrævet for speciallægerne at udlevere en informationspjece ved visitation.

Danske Regioner mener, at det er positivt at sikre bedre information til borgere med høretab om deres muligheder. Det er vigtigt, at informationspjecen også

behandler tilbuddene i kommunerne, da flere regioner i dag oplever, at borgerne ikke har kendskab nok til mulighederne der.

Informationspjece kan med fordel suppleres med en digital internetbaseret information (e-læring), der kan tilgås af borgerne allerede ved mistanke om høretab og før de konsulterer en ørelæge.

Informationen skal objektivt oplyse om høretab, nedsat kommunikationsevne, og de muligheder der er for henvendelse både i sundhedstilbud og i de kommunale tilbud (kommunikationscentre, jobcentre m.fl.). Der skal desuden oplyses om fordele og ulemper ved høreapparatbehandling. Alt med det formål at optimere borgernes viden om behandlingsmuligheder og skabe forudsætninger for en optimal forventningsafstemning og fælles beslutningstagen om behandling (færre skuffeapparater).

§73 a. Stk. 8 / Angående tilsyn: Styrelsen for Patientsikkerhed fører allerede i dag, jf. beskrivelsen i høringsmaterialet på side 9-10, tilsyn med høreapparatbehandling på de offentlige hospitaler, men lovforslaget foreslår, at sundhedsministeren derudover specifikt skal føre tilsyn både med offentlig og privat høreapparatbehandling med henblik på at sikre patientens sikkerhed, ensartet kvalitet og muligheden for at indsamle data. Danske Regioner mener, at for så vidt angår den offentlige sektor er Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn tilstrækkeligt, og at et ekstra tilsyn vil være uhensigtsmæssigt og bureaukratisk.

§73 a. Stk. 8 / Angående udskiftning af høreapparater:

Lovforslaget lægger op til, at sundhedsministeren fastsætter regler for udskiftning af høreapparater og forventer, at reglerne vil blive udmøntet således, at et høreapparat først vil kunne blive udskiftet hvert fjerde år, uanset om det er udleveret privat eller offentligt. Undtagelserne herfor er, når der er indtruffet en markant helbredsbebetet forringelse af hørelsen, når legemlige forandringer eller slitage efter kort tid umuliggør anvendelse af høreapparat, eller når høreapparatet er gået tabt ved tyveri, brand eller lignende.

Danske Regioner anbefaler, at der ikke indføres en automatik i forhold til hvornår borgerne kan få udskiftet deres høreapparat. Dels kan nogen høreapparater fuldt funktionsdygtige stadig efter fire år, og dels lægges der op til at man uanset hvad får vurderet hørelsen hvert fjerde år, hvilket trækker unødigt på lægeressourcerne.

§73 b. / Angående lægers ejerskab af virksomheder med detailsalg af høreapparater: Lovforslaget lægger op til, at speciallæger i øre-næse-hals-



sygdomme, der arbejde eller bistår med høreapparatbehandling ikke må have ejerskab i virksomheder med detailsalg af høreapparater etableret efter 1. juli 2019.

Danske Regioner mener, forslaget vil medvirke til at formindske de problemer med den dobbeltrolle, som nogle læger har, der kan eksistere i dag, og bakker derfor op om forslaget.

Øvrige bemærkninger:

Angående økonomi: Danske Regioner mener, at forslaget vil medføre meromkostninger for regionerne og afventer derfor en økonomisk høring af lovforslaget.

Med venlig hilsen

  
Stephanie Lose

  
Ulla Astman

Sundheds- og Ældreministeriet  
[anb@sum.dk](mailto:anb@sum.dk)  
[kme@sum.dk](mailto:kme@sum.dk)  
[hbj@sum.dk](mailto:hbj@sum.dk)  
C.c. [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)



VI HJÆLPER HINANDEN

#### DANSKE SENIORER

Griffenfeldsgade 58  
2200 København N  
Tlf.: 3537 2422  
Fax: 3535 2880  
CVR: 10 78 87 14

Arbejdernes Landsbank  
Kontonr.: 5301 0273256

[info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk)  
[www.danske-seniorer.dk](http://www.danske-seniorer.dk)

Kontoret i Sdr. Omme:  
Stadion Allé 11  
7260 Sdr. Omme  
Tlf.: 7534 1217  
[anj@danske-seniorer.dk](mailto:anj@danske-seniorer.dk)

København, 11. januar 2019

## Høring over udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet)

Sundheds- og Ældreministeriet har i skrivelse af 20. december 2018 anmodet om eventuelle kommentarer til ovenstående lovforslag.

### *Indføring af faglig vejledning*

Ifølge bemærkningerne til lovforslaget skal der udarbejdes standardiserede undersøgelsesrapporter. Danske Seniorer finder det oplagt at anvende standardiserede rapporter, der bl. a. kan bruges til at opdele i komplicerede og ukomplicerede tilfælde og sikre, at alle patienter får samme minimumsforløb ved høreapparatsbehandling.

Der lægges også op til en model, hvor en øre-næse-halsspecialist foretager forundersøgelsen og en anden læge med samme faglige baggrund foretager en digital visitation og dermed beslutter, hvad der skal ske med en patient, som lægen ikke ser. Modellen skal i første omgang afprøves i én region.

Der bør ske en grundig evaluering af denne model inden den eventuelt bliver standard over hele landet. Modellen med en todeling af forløbet giver måske mest mening, hvis forundersøgelsen foretages af audiologiasisterter eller audiologer. Speciallæger vil formentlig føle det meget mærkeligt, at andre skal foretage vurdering ud fra deres undersøgelser, og det samme vil formentlig de fleste patienter

*Nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling i offentligt og privat regi*

Indførelse af nationale kvalitetskrav er en oplagt idé. Det er vigtigt, at der er en fælles standard for offentlige og private tilbud, så borgerne trygt kan anvende alle godkendte tilbud.

#### *Krav om udlevering af informationspjece i forbindelse med visitation og information om evt. egenbetaling ved privat høreapparatbehandling*

Det er vigtigt med gennemsigtighed i forbindelse med høreapparatbehandling og alt, hvad der kan bidrage hertil, er velkommen. Udarbejdelse af en informationspjece kan være et udmærket bidrag hertil. Det er vigtigt, at den bliver skrevet i et let forståeligt sprog, og den bør testes af nogle af de forventede typiske brugere – herunder ældre borgere, der ofte har svært ved at manøvrere på internettet.

Oplysninger om de enkelte behandlingssteder vil imidlertid typisk findes på de pågældendes hjemmesider, så her er det vanskeligt at komme uden om internettet. Måske kunne man lette søgningen og forbedre gennemsigtigheden ved at de relevante hjemmesider blev tilknyttet en portal, eller de på anden måde kunne vises på en måde, der gjorde sammenligninger lette.

Det anføres i bemærkninger, at en væsentlig årsag, til at patienter vælger offentlige tilbud fremfor private, er frygten for egenbetaling, hvis man vælger privat klinik. Det anføres endvidere, at 75 % af dem der modtog høreapparatsbehandling hos private havde en grad af egenbetaling. Frygten for egenbetaling ved private klinikker er altså helt reel.

Danske Seniorer finder, at der i forbindelse med den gennemgang af hele høreapparatsområdet i forbindelse med dette lovforslag også bør ses på størrelsen af det tilskud, der ydes til privat behandling. Hvis man vil have patienter med ukomplicerede hørelidelser til at anvende private høreklinikker i større udstrækning, må patienterne have en sikkerhed for, at det kan ske uden egenbetaling, såfremt man vælger de almindelig anvendte og godkendte høreapparater. Tilskuddets størrelse bør være tilpasset herefter, ellers vil alle bestræbelser på at få flere til at benytte private tilbud falde på gulvet.

#### *Indberetning af data i offentlig og privat høreapparatbehandling*

Det er en god idé at få bedre data vedr. høreapparatbehandling, samtidig med at det skal ske på en måde så specialisterne ikke skal anvende uforholdsmæssig meget tid på dataindberetning. Et særligt problem er ”skuffeapparaterne”. Her skal patienter på private klinikker udfylde et skema. Det oplyses ikke på hvilket tidspunkt i forløbet skemaet skal udfyldes, og om der er nogen form for sanktioner, såfremt det ikke sker. For at få et reelt overblik over problemets størrelse og hvilken type apparater der anvendes, og hvilke typer der ligger i skuffen sammenholdt med brugerens profil, vil det være nødvendigt med interviewundersøgelser med visse mellemrum.

#### *Ensartet tilsyn med offentlig og privat høreapparatsbehandling*

Danske Seniorer finder det oplagt, at godkendte private høreklinikker og offentlige audiologiske klinikker behandles så ens som muligt, så patienter med ukomplicerede hørelidelser – uden

frygt for egenbetaling - kan vælge den leverandør, der hurtigst og bedst kan behandle deres lidelse uden nærmere at bekymre sig om det sker i offentlig eller privat regi.

*Strammere regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr*

Efter forslaget skal det forbydes speciallæger i øre-næse-halssygdomme at have ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater etableret efter 1. juli 2019. Da forbuddet altså ikke omfatter allerede eksisterende virksomheder må forbuddet skulle kombineres med en oplysningsordning, så man kan se om der sker misbrug af ejerskab af virksomhed på området. I øvrigt er ejerskab ikke nødvendigvis en tilstrækkelig god indikator for mulige habilitetsproblemer. Såfremt en læge f. eks. får provision ved salg af en bestemt type høreapparater, kan den økonomiske interesse være lige så stor som ved ejerskab i en virksomhed.

Med venlig hilsen

Katrine Lester  
Direktør

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Att: Anne Bækgaard, Kjersti Metliaas, Hanne Bonne Jørgensen

Herning d. 12.1.2019

**Bemærkninger fra Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) til:  
Høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven  
(Styrket indsats for borgere med høretab).**

DTHS – Danske Tale, Høre og Synsinstitutioner – er en landsdækkende sammenslutning af institutioner (kommunikationscentre), der arbejder med rehabilitering af borgere med tale- høre- og synsproblemer, og medarbejderne ved institutionerne varetager den pædagogiske intervention og opfølgning over for borgere med hørevanskeligheder på et højt specialiseret niveau.

I DTHS har vi læst udkastet til lovforslaget med stor interesse, og vi ser mange generelt meget positive elementer og kan overordnet tilslutte os intentionerne i de 7 overordnede elementer i forslaget.

Men vi må desværre også konstatere, at udkastet ikke adresserer den samlede hørerehabilitering, men alene den del, der omhandler behandlings- og tilpasningsdelen. Den kommunale del af hørerehabiliteringen, der bl.a. omfatter kommunikationscentrenes tilbud (DTHS) samt hele plejesektoren, er fraværende.

At få nedsat hørelse indebærer som alvorligste konsekvens for den enkelte, at evnen til at kommunikere med andre mennesker nedsættes, for nogen i en grad der fører til, at man undgår en række sociale sammenhænge med øget isolation og ensomhed samt tab af erhvervsevne mm.

"Ifølge Sundhedsstyrelsen er der betydeligt potentiale i kombinationen af pædagogiske interventioner sammen med teknologisk udstyr, både høreapparater og andet udstyr, som kan kompensere for den konkrete hørenedsættelse og de problemstillinger, den enkelte patient oplever i sin hverdag". Citatet er fra Sundheds- og Ældreministeriets udsendte Evaluering af høreapparatområdet på baggrund af L 59, kapitel 1.3. fra marts 2017 – [link til evalueringen](#)

Den pædagogiske intervention og evt. supplerende høretekniske hjælpemidler mv. er en vigtig del af den samlede hørerehabilitering.

**DTHS** vil derfor gøre ministeriet opmærksom på, at hørerehabilitering er andet og mere end høreapparatbehandling, og at loven/efterfølgende regler derfor bør adressere dette forhold samt de snitfladeproblematikker, der er.

En høreapparatbehandling i sig selv er for de fleste med høretab et *must*, men det løser desværre ikke alle kommunikationsproblemerne. Eksempelvis oplever mange borgere, hvor høretabet er ledsaget af et skelnetab, at høreapparatbehandlingen ikke har effekt (uanset at behandlingen er udført korrekt), der hvor de måske ønskede det mest - fx når det gælder kommunikation i støjende omgivelser

I udkastet henvises der s. 6, at det vurderes, at ca. 90% af alle patienter med høretab har et ikke svært eller ukompliceret høretab. Så vidt vi er orienteret, drejer det sig om en amerikansk undersøgelse af Dahr Zapala, der alene omhandler behovet for supplerende medicinsk intervention og ikke er baseret på kriterierne i [Sundhedsstyrelsens faglige vejledning til speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme vedr. udredning og henvisning af patienter til høreapparatbehandling](#). Eksempelvis er diagnosen tinnitus DH931 ikke inkluderet i denne undersøgelse.

En borger/patient med en ikke medicinsk svær eller kompliceret diagnose/behandling kan således ofte have et kompliceret eller støttekrævende behov efter anden lovgivning, herunder behov for udredning og intervention ved kommunikationscenter.

**DTHS anbefaler** derfor, at loven - eller de af Sundhedsministeren efterfølgende udarbejdede regler - sikrer borgernes behov for udredning og kontakt til øvrige aktører i hørerehabiliteringen, herunder den kommunale specialundervisning (Lov om Specialundervisning for Voksne), eventuelle behov for høretekniske hjælpemidler, kommunal høreomsorg for de borgere, der ikke selv klarer den daglige vedligeholdelse af høreapparaterne (Serviceloven) samt behov for kompensation i uddannelse og erhverv (Uddannelses- og Arbejdsmarkedslovgivning).

Borgere med høretab og evt. deres pårørende skal desuden have relevant orientering om og mulighed for undervisning og rådgivning om hensigtsmæssig kommunikationsadfærd, der i nogen grad kan kompensere for den del, høreapparaterne ikke afhjælper.

**DTHS anbefaler** derfor, at den af Sundhedsstyrelsen planlagte informationspjece indeholder relevant information om supplerende kommunale tilbud efter anden lovgivning til de brugere, der oplever ikke medicinsk komplicerede hørevanskeligheder/kommunikationsvanskeligheder efter både ubehandlede og behandlede høretab.

**DTHS anbefaler** desuden, at den planlagte informationspjece suppleres med en digital internetbaseret information (e-læring), der kan tilgås af borgerne allerede ved mistanke om høretab, og før de konsulterer en ørelæge. Informationen skal objektivt oplyse om høretab, nedsat kommunikationsevne og de muligheder, der er for henvendelse både i sundhedstilbud og i de kommunale tilbud (kommunikationscentrene, jobcentrene m.fl.). Der skal desuden oplyses om fordele og ulemper ved høreapparatbehandling. Alt med det formål at optimere borgernes viden om behandlingsmuligheder og skabe forudsætninger for en optimal forventningsafstemning og fælles beslutningstagen om behandling (færre skuffeapparater). Denne digitale informationsplatform – som ikke er en pdf-kopi af en pjece – kan evt. indgå som en del af det planlagte pilotprojekt vedr. en mere ressourceeffektiv udrednings- og visitationsprocedure.

Det skal være et lovkrav, at der linkes til den digitale information fra de private og offentlige klinikkers hjemmesider, Øre-, Næse- og Halslægernes hjemmesider, sundhed.dk m.v.

Af undersøgelsen EuroTrak Denmark 2016 fremgår, at 8% af de udleverede høreapparater lander i skuffen. Måske skyldes det manglende forventningsafstemning eller manglende færdigheder hos borgeren i betjening og hensigtsmæssig brug af høreapparaterne, eller måske har det andre årsager. Vi ved det ikke. Skuffeapparaterne repræsenterer en ikke uvæsentlig del af de samlede udgifter i hørerehabiliteringen. En økonomi, der bør aktiveres ved, at apparaterne anvendes, returneres eller aldrig udleveres.

**I DTHS hilser vi derfor velkommen**, at lovudkastet indeholder konkrete tiltag omkring brugeroplevelserne af effekt og tilfredshed. Det kan bl.a. være med til at afdække skuffeapparatproblematikken, og om der evt. er en sammenhæng i forhold til manglende pædagogisk/audiologopædisk intervention.

**DTHS anbefaler**, at målingerne af effekt og tilfredshed udformes, så de også omfatter/afdækker effekt, tilfredshed og tilgængelighed til supplerende kommunale ydelser i hørerehabiliteringen, herunder den kommunale plejesektor.

Der er i udkastet flere vurderinger og antagelser af, hvad der motiverer patienterne/borgerne til at vælge henholdsvis offentlig eller privat behandling. Der findes ikke valide data, der underbygger disse antagelser/vurderinger.

**DTHS anbefaler** derfor, at der hurtigt – før det endelige lovforslag – gennemføres en sådan undersøgelse evt. ved hjælp af studerende ved universitetsstudierne i Audiologopædi, og at undersøgelsen, hvis muligt, også ser på relationen til diagnose i henhold til Sundhedsstyrelsens specialvejledning, idet vi i DTHS ofte oplever, at borgere, der modtager behandling ved privat klinik i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning, har komplicerede høretab (hvilket er muligt, hvis ØNH-lægen henviser).

I DTHS ser vi således overordnet frem til den foreslåede samling af offentlig og privat høreapparatbehandling under Sundhedsloven og stiller os til rådighed i udviklingen af det i udkastet foreslåede projekt vedr. en mere effektiv udrednings- og henvisningsprocedure.

Med venlig hilsen

Louise Schjønning, Formand DTHS

Sundhedsstyrelsen  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Den 13. januar 2019

## **Hørings svar over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet).**

DØNHO og HØPA takker for muligheden for at kommentere udkastet til lovforslaget: **Høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet).**

Sagsnr.: 1805744

### **1. Indførelse af faglig vejledning:**

DØNHO og HØPA støtter en faglig vejledning i visitation til høreapparatbehandling, således at alle patienter får vurderet deres høretab ud fra de samme kriterier, uanset hvor i systemet patienten får foretaget en høreprøve. Vi støtter op om en høj faglighed i visitation til høreapparatbehandling, især for at reducere risikoen for at overse sygdomme i øregang, mellemøre, indre øre og i centralnervesystemet. Vi finder at vejledningen kun vil kunne opnå det ønskede faglige niveau, hvis den udformes af speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, idet speciallægerne besidder den højeste faglige kompetence på området.

### **2. Nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling i offentligt og privat regi:**

DØNHO og HØPA støtter forslaget til nye nationale kvalitetskrav for høreapparatbehandling i offentligt og i privat regi. De nationale kvalitetskrav skal reducere risikoen for at overse sygdomme i øregang, mellemøre, indre øre og i centralnervesystemet samt sikre ensartede forhold i det samlede patientforløb, i både offentlig og privat høreapparatbehandling. Vi finder, at nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling bør udformes af speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, idet speciallægerne besidder den højeste faglige kompetence på området.

### **3. Krav om udlevering af informationspjece:**

DØNHO og HØPA støtter, at der udarbejdes en national informationspjece om høreapparatbehandling, som både øre-, næse- og halslæger og godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling forpligtes til at udlevere til patienter med ukomplicerede høretab. På denne måde får patienterne mulighed for at udnytte deres selvbestemmelse og frihed til selv at vælge mellem de forskellige behandlingsmuligheder på et oplyst grundlag.

### **4. Information om eventuel egenbetaling ved privat høreapparatbehandling:**

DØNHO og HØPA støtter at godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling forpligtes til at informere patienterne om en eventuel egenbetaling på de enkelte høreapparater og om hvorvidt klinikken tilbyder høreapparater inden for den økonomiske ramme af det offentlige tilskud. DØNHO og HØPA mener desuden at godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling altid skal informere om muligheden for gratis høreapparatbehandling på sygehuset og desuden om muligheden for gratis høreapparatbehandling hos praktiserende ørelæger, der har indgået en puljeaftale med det offentlige. Vi foreslår desuden, at der indføres betænkningstid, som det kendes fra "Bekendtgørelse om kosmetisk behandling" (BEK nr 834 af 27/06/2014), § 34. stk 2, som alle godkendte, private leverandører af høreapparatbehandling forpligtes til at anvende.



### **5. Indberetning af data i offentlig og privat høreapparatbehandling:**

DØNHO og HØPA støtter, at alle høreapparatbehandlere indsamler og indberetter data vedrørende blandt andet ventetid til behandling, kvalitet, pris, tilfredshed og effekt af høreapparatbehandling. Indberetningen bør foregå uvildigt og efter fælles retningslinjer for alle høreapparatbehandlere. Vi finder, at indikatorer for nationale kvalitetskrav til, samt patienttilfredshed med høreapparatbehandling bør udformes af speciallæger i øre, næse og halssygdomme, idet speciallægerne besidder den højeste faglige kompetence på området.

For at sikre uvildigheden foreslår vi, at dataindsamlingen baseres på Patient Rapporterede Oplysninger (PRO), hvorved data bliver behandleruafhængige.

DØNHO vil gerne stille sig til rådighed med at etablere en database til formålet, da DØNHO gennem de sidste 4 år har udviklet og opnået stor erfaring med etablering af database der måler netop på adhærence til nationale kliniske retningslinjer og patienttilfredshed (DØNHO-databasen).

### **6. Ensartet tilsyn med offentlig og privat høreapparatbehandling:**

DØNHO og HØPA støtter, at der indføres et ensartet tilsyn med høreapparatbehandling i offentligt og privat regi af hensyn til at reducere risikoen for at overse sygdomme i øregang, mellemøre, indre øre og i centralnervesystemet, at sikre ensartet kvalitet i behandlingen og for at opnå mulighed for at indsamle tværgående data.

### **7. Strammere regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr:**

DØNHO og HØPA støtter ikke indførelse af strammere regler for ørelæger med tilknytning til detailsalg af høreapparater. Det er vores opfattelse at høreapparatbehandling hos ørelægerne allerede nu foregår udelukkende på baggrund af en vurdering af høj faglig kvalitet. At ørelægerne honoreres særskilt for høreapparatbehandling, adskiller sig ikke fra enhver anden patientbehandling hos ørelægerne. Alle patienter, uanset om de har et behandlingskrævende høretab eller har ondt i halsen bliver undersøgt, der stilles en diagnose og der udføres en behandling. At ørelægen honoreres for alle tre elementer i forløbet, betyder ikke at ørelægen er inhabil, når blot diagnose og behandling er baseret på nationale faglige retningslinjer af høj kvalitet.

DØNHO og HØPA støtter derfor ikke et forbud for speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme, at have ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater etableret efter den 1. juli 2019. Et forbud for ørelægerne, vil favorisere høreapparatbutikskæderne, som primært ejes af de store høreapparatproducenter. Herved er der risiko for monopol på privat høreapparatbehandling i Danmark, som på sigt vil kunne få ikke ubetydelige konsekvenser for prissætning på offentligt støttet privat høreapparatbehandling. Nye tal har dokumenteret, at kommunale tilskud til privat høreapparatbehandling er fordoblet fra 2014-2017.

Når privat høreapparatbehandling i meget høj grad finansieres af offentlige midler, må man nødvendigvis sikre sig, at det offentlige får mest muligt for pengene. Konkurrenceloven tilsidesættes, da ørelægerne i praksis er eneste reelle modspiller på det private marked.

### **Tilføjelser:**

**Patienternes retsstilling:** DØNHO og HØPA vil gerne understrege at praktiserende speciallæger i modsætning til høreapparatbutikskæderne er omfattet af sundhedsloven. Derved er patienternes retsstilling væsentligt styrket ved behandling hos praktiserende speciallæger, herunder journalindsigt, klagemulighed og patienterstatning ved fejlagnostisering og -behandling.

**Annoncering:** DØNHO og HØPA savner opmærksomhed overfor telemarketing og omgåelse af regler vedrørende Robinsonlisten.

**Anmeldelse:** Registreringen af producentejskab bør være høreapparatbutiksspecifikt og synligt for borgere og patienter på adressen.

Med venlig hilsen

Thomas Q. Barrett

Formand DØNHO (Danske Øre-Næse-Halslægers Organisation)

Speciallæge i otorhinolaryngologi

[tq@tronholmen5.dk](mailto:tq@tronholmen5.dk)

Bjarne J. Hansen

Formand for HØPA (Foreningen af høreapparatbehandlende øre-, næse-halslæger i praksis)

Speciallæge i otorhinolaryngologi

[bjh@dadlnet.dk](mailto:bjh@dadlnet.dk)

## Kommentarer til Lov om ændring af sundhedsloven

( Styrket indsats på høreapparatområdet )

I det jeg henviser til høringsbrev af 20/12-18 , skal jeg herved gøre opmærksom på følgende forhold som vil kræve agtpågivenhed .

Efter bortfald af §§ 70a og 72 , fremgår det nu at :

Regionsrådet tilbyder høreapparatbehandling efter henvisning fra en speciallæge i øre-,næse- og halssygdomme .

Betyder det at også patienter der skal have genudleveret høreapparater, skal have en henvisning fra speciallæge ?

Og har man overvejet omkostningerne herved ?

Lovforslaget – og bemærkningerne – tager ikke stilling til spørgsmålet om hvorvidt ukomplicerede høretab er en del af normal aldringsproces ( som f.eks. behov for læsebriller ) .

Hvis man ønsker at flytte arbejdsbelastningen fra de offentlige audiologiske klinikker , kunne man vælge at fjerne muligheden for gratis offentlig behandling , for ukomplicerede, aldersbetingede høretab .

Det ville frigøre ressourcer til at de offentlige klinikker kunne ta hånd om de komplicerede høretab- og ville formentlig også fjerne ventelisterne .

Vedr indsatsen for at styrke habiliteten , kan jeg godt forstå at man ønsker at adskille den praktiserende ørelæge ( den der stiller indikationen ) , fra den butik der sælger høreapparatet .

I det forslag der foreligger er der en indbygget risiko for at læger der har opbygget en høreapparatbutik , ikke vil kunne sælge denne, og i yderste fald ville man kunne gøre et erstatningskrav gældende .

2.1.1 s. 10

Vedr befordringsgodtgørelse.

Det fremgår at patienter har ret til befordringsgodtgørelse til speciallæge . Betyder det at patienterne har ret til befordringsgodtgørelse såfremt de anskaffer deres høreapparater hos en høreapparaturbutik ejet af en speciallæge ?

### 2.2.1

Med en standardiseret forundersøgelse ønsker man at flere grupper af sundhedspersonale skal kunne foretage forundersøgelsen.

Her forestår et større fagligt arbejde med at klarlægge hvilke faktorer der skal indgå i en standardiseret forundersøgelse, lige som det vil kræve at man arbejder ud fra den samme digitale platform.

Der er i dag et utal af digitale platforme hvorpå man kan udføre høreprøver , samt foretage høreapparattilpasninger .

Problemet er langt hen ad vejen at disse platforme ikke kan kommuniker indbyrdes.

Dvs. at en forundersøgelse lavet et sted i sundhedssektoren ikke kan læses eller bruges et andet sted .

Ændringer af visitationsretningslinierne vil også medføre at alle patienter ( inklusive dem der skal have genudleveret/fornyset deres høreapparater) skal ses af en speciallæge .

Dette forudsætter at den visiterende speciallæge har adgang til samtlige specialundersøgelser samt en uddybende anamnese. I modsat fald vil der, for en sikkerheds skyld, henvises alt for mange til det offentlige system.

Stik i mod forslagetets hensigt .

### 2.2.5 Ensartede vilkår i privat og offentlig behandling .

Det forekommer bekymrende at man åbenbart ikke har forståelse for de forskellige forudsætninger der er gældende for de forskellige aktører i hørerehabiliteringen .

Naturligvis er der ingen egenbetaling i det offentlige, da regionerne betaler for både høreapparatet ( via AMGROS ) og for klinikkens husleje og øvrige driftsomkostninger ( herunder lønninger ) .

For patienter behandlet i praktiserende ørelægers egen butik, betaler sygesikringen for undersøgelse og evt tilpasning. Herudover kan speciallægen nemt oppebære honorar i forbindelse med efterjusteringer etc .

For de øvrige private aktører vil der kun være tale om det tilskud til høreapparater som regionen betaler , evt suppleret med en kommunal betaling via helbrestillæg.

Der er således stor forskel på hvilke økonomiske forudsætninger de enkelte aktører arbejder under .

Man kan selvfølgelig tilbyde behandling uden egenbetaling, på den måde at man udleverer apparater for det beløb man kan få i tilskud . Imidlertid betaler patienten herefter for al efterbehandling.

Hørerehabilitering er en livslang proces og det er vigtigt for brugeren at der er kontinuerlig opfølgning og adgang til service . Mangel på adgang til service, kontroller og efterjusteringer øger antallet af skuffeapparater, ligesom lange ventetider på service og efterjusteringer gør det .

#### 2.2.6

De fleste høreapparater har i dag indbygget en logger .

Det ville være nemt og hurtigt at kortlægge brugen af høreapparater ved at foretage registrering af hvor mange timer pr.dag apparaterne har været brugt i gennemsnit over f.eks. en tre måneders periode .

Det er tidligere påvist at der er direkte korrelation mellem antal brugstimer og effekt .

Ventetider til offentlig behandling er væsentlig længere end opgjort på "mitsygehusvalg.dk"

Hertil skal lægges ventetiden på at få en henvisning til offentlig behandling fra en praktiserende ørelæge, samt ventetiden fra der er foretaget en høreapparatforberedende undersøgelse og til der sker en tilpasning af høreapparat. Samlet kan det dreje sig om yderligere 4- 5 måneders ventetid .

#### 2.2.7

Mht godkendelse af private leverandører er der i dag åbenbart ingen kvalifikationskrav.

Et minimum må være at man har hvad der svarer til en uddannelse som audiologiasistent ( 2½ år) og derefter minimum 2 års erfaring .

Omkostningerne mht tilsyn er i dag meget store . Vore to klinikker koster årligt ca. 22.000 kr i gebyr til DELTA. Skønnet samlet arbejdstid 3 timer .

En ordning med tilsyn hvert tredje år såfremt forudgående besøg ingen anmærkninger har givet, burde være muligt . I sin nuværende form er omkostningen til tilsyn en voldsom udgift for den enkelte klinik, og belaster i sidste ende brugeren.

#### 2.2.8

Ørelæger der praktiserer under sygesikringen har en helt klar dobbeltrolle i forbindelse med høreapparatbehandling. Undersøgelser og diagnostik foregår betalt af sygesikringen , og patienten henvises herefter til lægens egen private salg af høreapparater .

Det er på flere måder problematisk.

Man er ikke sikker på at patienten får uvildig rådgivning og oplysning om behandlingsmuligheder .

Pga det professionelle læge/patient-forhold vil patienten ofte være tilbøjelig til at følge ørelægens råd.

Ved at påbegynde høreapparatbehandling fastholdes patienten i ørelægens praksis, og vil fremadrettet også give anledning til honorarer fra sygesikringen .

Samtidig er privat behandling i ørelægeregi konkurrenceforvridende i forhold til andre private aktører der ikke kan modtage honorar fra sygesikringen til undersøgelse og diagnostik .

Med venlig hilsen

Arne M. Eike

Speciallæge i ØNH-sygdomme

Medicinsk audiolog

Sundheds- og Ældreministeriet  
anb@sum.dk,  
[kme@sum.dk](mailto:kme@sum.dk),  
[hbj@sum.dk](mailto:hbj@sum.dk),  
sum@sum.dk  
14-01-2019  
Dok. 183343/

## Høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet)

Forbrugerrådet Tænk har modtaget ovennævnte lovudkast i høring.

Formålet med forslaget er at sikre borgerne en effektiv høreapparatsbehandling, og forslaget indeholder 7 overordnede delelementer:

1. Indføring af faglig vejledning – patienternes høretab skal vurderes ud fra samme kriterier, hvad enten de får foretaget høreprøven i offentlig eller privat regi.
2. Nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling i offentligt og privat regi
3. Krav om udlevering af informationspjece i forbindelse med visitationen
4. Information om evt. egenbetaling ved privat høreapparatbehandling
5. Indberetning af data i offentlig og privat høreapparatbehandling
6. Ensartet tilsyn med offentlig og privat høreapparatbehandling
7. Strammere regler for lægers tilknytning til detailsalg af medicinsk udstyr

Forbrugerrådet Tænk hilser regulering på området meget velkomment, da lovforslaget vil forbedre nogle af de problemer, som forbrugerne oplever. Vi har påpeget den uigennemsigtige struktur mellem offentlige og private tilbud, mangel på prisoplysninger, lange ventetid mv. i vores medlemsblad i 2017<sup>1</sup>

Forbrugerrådet Tænk støtter loven og særligt intentionerne om at forbedre habilitet, prisoplysninger, kvalitetskrav samt nedbringelse af ventetid. Vi lægger særlig vægt på at beskytte forbrugerne, og sikre, at de får den rette hjælp på det rette tidspunkt.

Derudover har vi følgende bemærkninger.

### **Et reelt frit valg**

Forbrugerne har svært ved at foretage et frit valg på dette område. Loven foreskriver, at de private leverandører skal levere gratis høreapparater og gratis høreapparatsbehandling, men dette tilbydes kun af 15 % af leverandørerne<sup>2</sup> og hvilke, der tilbyder det, er ganske uigennem-

---

<sup>1</sup> *Priser er ikke noget med man skilter med. Hvordan skal du anskaffe et høreapparat?*  
Forbrugerrådet Tænks medlemsblad, Marts 2017. <https://taenk.dk/om-os/magasinet-forbrugerraadet-taenk/forbrugerraadet-taenk-fra-2017/forbrugerraadet-taenk-marts>

<sup>2</sup> <https://hoeforeningen.dk/om-os/nyheder/de-fleste-betaler-ekstra-for-hoereapparater/>

sigtigt. Forbrugerne kan kun således kun vælge en privat leverandør, hvis de har råd til dette, hvilket ikke er intentionerne med loven.

Derudover nævner lovforslaget kun kvalitetskrav til selve høreapparaterne, og vi kan ikke ud fra bemærkninger se, om der også stilles krav til behandlingsforløbet (høretest, vejledning, forventningsafstemning mm). Forbrugerrådet Tænk mener, at der også bør stilles kvalitetskrav til dette.

Endelig lægger forslaget op til, at høreapparater fortsat skal kunne holde i 4 år. Det mener vi bør ændres, således at det i fremtiden bør være et lægefagligt skøn, hvornår der er behov for udskiftning af høreapparater inden for den offentlige behandling.

### **Behandlingsgaranti i forhold til høreapparater**

Høreapparatsområdet er et af de eneste steder inden for sundhedsloven, hvor forbrugerne ikke har rettigheder i forhold til behandlingstid, hvilket undrer os. Og særligt for patienter med et kompliceret høretab er der ikke mulighed for at blive behandlet i det private, så de kommer alvorligt i klemme - de har slet ikke noget valg. Nogle steder er der lange ventetider – helt op til 2 år. Derfor er tilsynet med området er meget vigtigt, og dette kan være afgørende for, at de nye regler efterleves.

### **Evaluerings er nødvendigt**

De mange aktører gør området utrolig kompliceret at gemmeskue for forbrugerne, og vi ser frem til, at de nye regler vil forbedre området markant. Forbrugerrådet Tænk vil foreslå en evaluering, og det vil være særlig relevant at undersøge om kvalitetskravene har været de rigtige, om priserne bliver oplyst korrekt samt om ventetiden er blevet nedsat.

Med venlig hilsen

Vagn Jelsø  
Vicedirektør

Sine Jensen  
Seniorrådgiver, sundhedspolitik





**Høreforeningen**

Blekinge Boulevard 2  
2630 Taastrup

Tlf.: +45 3675 4200  
Fax: +45 3638 8580

mail@hoeforeningen.dk  
www.hoeforeningen.dk

cvr-nr.: 61032312

Taastrup, den 14. januar 2019

**Høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven  
(Styrket indsats på høreapparatområdet)**

Tak for muligheden for at kommentere på forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet). Høreforeningen har en række kommentarer som fremgår nedenfor. Som det vigtigste mener vi, at lovforslaget bør styrkes, så det sikrer:

- Behandlingsgaranti for mennesker med høretab på lige fod med andre sundhedsydelser
- Klare kvalitetskrav til gratis høreapparater udleveret af private forhandlere samt krav om, at forhandlerne altid skal tilbyde gratis høreapparatsbehandling
- Fastholdelse af det lægefaglige skøn, når det gælder behov for udskiftning af høreapparater inden for den offentlige behandling

Lovforslaget bør indføre behandlingsgaranti som på andre sundhedsydelser

Med lovændringen bliver mennesker med høretab stadig ikke omfattet af den almindelige behandlingsgaranti i Sundhedsloven. Det er vi stærkt utilfredse med. Vi mener fortsat, at det er diskrimination af en handicapgruppe, når mennesker med høretab bliver stillet ringere i forhold til den generelle behandlingsgaranti i Danmark. Det gælder særligt for gruppen af personer med komplicerede høretab, der ikke har mulighed for at bruge det private alternativ, fordi de lægefaglige retningslinjer tilsiger, at de skal behandles i det offentlige.

Handicapkonventionen indeholder et tydeligt forbud mod handicapdiskrimination samt krav om, at personer med handicap skal have lige adgang til sundhedsydelser, jf. konventionens artikel 5 og 25. Institut for Menneskerettigheder har set på området og vurderer, at den manglende behandlingsgaranti for særligt patienter med komplicerede høretab giver klare betænkeligheder i forhold til Handicapkonventionens bestemmelser.

Situationen for denne gruppe står fuldstændig udpenslet i lovbemærkningerne på side 30: "Det betyder, at patienter, der har et svært eller kompliceret høretab efter lovforslaget fortsat ikke har mulighed for at modtage et tilskud til behandling i privat regi, ligesom de fortsat heller ikke er omfattet af det udvidede frie sygehusudvalg".

Der er altså ikke noget frit valg for denne patientgruppe. Og ingen ret til behandling inden for 30 dage. Konsekvensen er, at denne patientgruppe er underlagt meget lange ventetider på sygehusbehandling med de alvorlige konsekvenser, det har på deres beskæftigelse, studiemuligheder, sociale liv mm. Det er ikke i orden og bør ændres, når der som nu er en lovændring på vej af Sundhedsloven.

#### §73 a, stk. 4: Nye nationale kvalitetskrav

Nye ensartede nationale kvalitetskrav skal fremover sikre høj kvalitet i både den offentlige og private behandling med høreapparater. Det er et positivt skridt. Af bemærkningerne fremgår, at der formentlig vil blive stillet klare minimumskrav til både det private og det offentlige.

Ifølge lovbemærkningerne skal alle patienter samtidig have sikkerhed for, at det er muligt at få høreapparatbehandling uden egenbetaling, uanset om behandlingen foregår hos en privat høreklub eller på en offentlig audiologisk afdeling.

Det må med andre ord betyde, at der nu bliver stillet kvalitetskrav til udbuddet af gratis høreapparater i det private, så patienter med ukompliceret høretab kan få en kvalitetsmæssig tilfredsstillende behandling uden egenbetaling.

Det er helt afgørende, at de nye kvalitetskrav til gratis høreapparater som minimum baserer sig på kravsspecifikationerne i det sortiment, som findes inden for det offentlige (Amgros' sortiment). Ukompliceret høretab er ikke en betegnelse, der dækker over én type høreapparat. Derfor er der i Amgros' sortimentet forskellige kategorier, der baserer sig på hørebehov samt høretab (størrelse og grad af kompleksitet). Ligeledes er der forskellige høreapparater i hver kategori, der egner sig til behandlingen. Det er vigtigt, at den gratis høreapparatsbehandling i det private også bliver underlagt krav om at kunne tilbyde forskellige høreapparater i en kvalitet, der understøtter patientens høretab og behov.

I dag er det ofte sådan, at de private forhandlere ikke anbefaler patienten et gratis høreapparat. Hvis flere skal føle sig trygge ved at vælge privat behandling er det afgørende, at man aktivt tilbyder og anbefaler muligheder for gratis behandling med god kvalitet.

#### §73 a, stk. 5: Indberetning af data

Med den nye lov skal der indsamles og indberettes data vedr. bl.a. ventetid, kvalitet, tilfredshed og effekt af høreapparatsbehandlingen. Det er vigtigt, at der også fremadrettet indsamles data vedr. patientens egenbetaling i den private behandling. Data om egenbetaling har været efterlyst længe og på trods af en evaluering af høreområdet i 2016 har det ikke været muligt at få indsigt og klarhed om disse tal. Det er vigtigt, at få området belyst via de nye regler om indsamling af data.

#### §73 a, stk. 6: Åbenhed og information i den private høreapparatbehandling

Lovforslaget indeholder nye krav til information og åbenhed om priser, ejerskab mv. hos private forhandlere. Det er positivt, da området hidtil har været svært at gennemskue for patienterne, der ikke har kunnet sammenligne priser eller haft kendskab til ejerforhold bag forhandlerne.

Men lovforslaget er ikke tilstrækkeligt. Som det står nu, er det op til den enkelte forhandler, om man ønsker at tilbyde høreapparater uden egenbetaling. Vi mener det bør være et krav, at alle private forhandlere, der sælger høreapparater med offentligt tilskud, skal tilbyde høreapparatbehandling uden egenbetaling som en del af sortimentet. Og det er meget vigtigt, at behandlingen skal leve op til de nye kvalitetskrav, der som minimum svarer til kravene inden for det offentlige, jf. bemærkningerne til §73a, stk. 4.

I bemærkningerne står flere gange, at man skal kunne føle sig tryk ved den private behandling, og at flere patienter helst skal vælge privat behandling, så der frigøres ressourcer på de

offentlige audiologiske klinikker, så man derved nedbringer ventetiderne til offentlig høreapparatsbehandling (se fx side 18). Det kræver, at loven skærpes på dette punkt.

Det frie valg skal være reelt og ikke betinget af, om man har råd til egenbetaling. Man skal ligeledes have ret til at vælge offentlig behandling og ikke tvinges ud i det private. Hverken direkte eller indirekte.

Et eksempel: Høreapparatet Oticon Alta 2 Pro har været i Amgros' sortiment og er blevet udleveret gratis på de offentlige audiologiske klinikker til de, der har behov for netop dette apparat. Hos private leverandører er der imidlertid en meget betydelig egenbetaling for at få præcis samme apparatet. To forhandlere oplyser, at prisen er henholdsvis 14.990 kr. og 19.680 kr. i egenbetaling ud over det offentlige tilskud (for to høreapparater).

Reelt stiller det patienten over for valget mellem at stille sig på venteliste inden for det offentlige (med aktuelt over 2 års ventetid, der hvor det er værst) eller betale et ret stort beløb af egen lomme. Det mener vi ikke er et reelt frit valg.

Knap 33% af de høreapparater, der udleveres inden for det offentlige, ligger i præcis denne kategori (små og moderate høretab med højt kompleksitetsniveau) - Kilde: Amgros Status for Høreapparater Q1 2018. Det er med andre ord en stor patientgruppe, der falder inden for den kategori, som dette høreapparat benyttes til.

I bemærkningerne side 18 står, at "det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at alle patienter skal have sikkerhed for, at det er muligt at få høreapparatbehandling uden egenbetaling, uanset om behandlingen foregår hos en privat høreklinik eller på en offentlig audiologisk afdeling." Det mener vi kræver en skærpelse af lovforslaget.

#### §73a, stk. 7: Informationspjece bør udvides til også at være digital formidling

Det er positivt, at der skal udvikles en ny informationspjece og at det bliver et krav, at pjecen udleveres af speciallægen. En ny pjece bør imidlertid udvides til også at omfatte digital formidling, så man også på den måde kan få let tilgængelig information om behandlingsmuligheder og patientrettigheder.

#### §73a, stk. 9: Regler for udskiftning af høreapparater

I lovforslagets bemærkninger, side 34, står, at der forventes indført en 4 års-frist for udskiftning af høreapparat udleveret i offentlig regi, med mindre der er indtruffet markant helbredsmæssig forværring af hørelsen mm. Disse nye krav er hentet fra de krav, der gælder i dag i forhold til, hvornår man kan få et nyt tilskud til køb af høreapparat hos de private leverandører.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at denne 4 års-regel er begrundet i, at garantiperioden på høreapparater er 4 år og at den kun gælder mennesker med ukompliceret høretab, der behandles i det private.

Vi mener på ingen måde, at det er rimeligt at udvide 4 års-fristen til det offentlige, hvor også mennesker med komplicerede høretab bliver behandlet. Det er ikke kun medicinske/helbredsmæssige forværringer af hørelsen, der kan være årsag til, at der er behov for tidligere fornyelse. Udover den medicinske kompleksitet er der mange andre forhold, der kan spille ind i forhold til et hørehandicap, herunder den kommunikative kompleksitet. Det kan ligeledes være svært at definere, hvad der er en 'markant helbredsmæssig forværring af hørelsen'.

Derfor bør det altafgørende kriterie være det lægefaglige skøn i forhold til, om der er behov for et nyt høreapparat, og ikke en 4 års regel.

### §73b: Ørelægernes dobbeltrolle

Med lovforslaget anerkender man, at ørelægernes dobbeltrolle er stærkt problematisk og der foretages et opgør med dobbeltrollen i forhold til klinikker etableret efter den 1. juli 2019. Men alle eksisterende klinikker kan fortsætte på uændrede vilkår og derved fortsætter habilitetsproblemerne med at eksistere blandt mange ørelæger. Vi ser frem til at høre mere om, hvordan man har tænkt sig at regulere dette område.

### §202a, stk. 6: Skærpet oplysningspligt for læger med tilknytning til salg af høreapparater

I lyset af, at der ikke tages et fuldt opgør med ørelægernes dobbeltrolle, er det vigtigt, at oplysningspligten nu skærpes, og at der laves klare regler om offentliggørelse af lægers ejer- og medejerskab i private butikker. Set med patienternes øjne er det vigtigt, at oplysningerne er let tilgængelige og tydelige, og at der indføres relevante sanktioner, hvis reglerne ikke overholdes.

På samme måde er det vigtigt, at ørelæger, der har et samarbejde eller på anden vis er tilknyttet private forhandlere, også bliver omfattet af den skærpede oplysningspligt.

### Andre bemærkninger

På side 6 står, at det vurderes, at ca. 90 % af alle patienter med høretab har et ikke svært eller ukompliceret høretab. Det er der os bekendt ikke nogen tal for i DK. Opdelingen mellem 90% ukompliceret og 10% kompliceret høretab er for unuanceret. Amerikanske undersøgelser peger på, at under 10 % af den amerikanske befolkning har et kompliceret høretab, der også kræver anden lægefaglig behandling. Flere patienter kan dog godt være komplicerede pga. andre forhold som f.eks. en krævende kommunikativ behandling for at opleve succes med et høreapparat.

Lovforslaget har intention om at skabe ensartede vilkår mellem offentlig og privat høreapparatbehandling. Vi efterlyser, at man også ser på muligheden for at give patientrelateret klageadgang, når man behandles i det private. Som patient bør man opleve, at patientrettighederne bør være ensartede, uanset hvor man behandles. I dag behandles man juridisk set som forbruger, når man behandles i det private.

Høreforeningen ser frem til, at der tages højde for vores kommentarer i det endelige lovforslag.

Med venlig hilsen



Majbritt Garbul Tobberup  
landsformand

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

Sendt pr. e-mail til [anb@sum.dk](mailto:anb@sum.dk), [kme@sum.dk](mailto:kme@sum.dk) og [hbj@sum.dk](mailto:hbj@sum.dk) med kopi til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE 9132 5611  
NINI@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

DOK. NR. 18/02997-2

14. JANUAR 2019

## HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN (STYRKET INDSATS PÅ HØREAPPARATOMRÅDET)

Sundheds- og Ældreministeriet har ved e-mail af 20. december 2018 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Styrket indsats på høreapparatområdet).

Instituttet har følgende bemærkninger til udkastet.

### UDKASTETS INDHOLD

Udkastet til lovforslag har overordnet til formål at styrke indsatsen på høreapparatområdet. Med henblik herpå foreslås en række nye tiltag og krav, såsom udbygning og opdatering af den eksisterende faglige vejledning, nationale kvalitetskrav, krav om udlevering af informationspjece, ensartet tilsyn m.v.<sup>1</sup>

Udkastet sigter blandt andet på at nedbringe ventetiderne på høreapparatbehandling på de offentlige audiologiske klinikker. Udkastet ændrer imidlertid ikke på, at høreapparatbehandling er undtaget fra det udvidede frie sygehusvalg i medfør af sundhedslovens § 87, jf. § 14, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v. Det udvidede frie sygehusvalg indebærer, at en patients muligheder for valg af sygehus udvides, hvis ventetiden på behandling er mere end en måned, efter at patienten er udredt.

Undtagelsen af høreapparatbehandling fra det udvidede frie sygehusvalg er begrundet i, at patienter med ikke-svært eller ukompliceret høretab har adgang til tilskud til privat høreapparatbehandling, hvilket giver valgfrihed til et privat tilbud fra

---

<sup>1</sup> Udkastet til lovforslag, indledning, s. 4-6.

den første dag.<sup>2</sup> Patienter med svært eller kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år skal dog henvises til behandling på offentlige audiologiske klinikker og har derfor ikke adgang til tilskud til behandling i privat regi.<sup>3</sup> For denne patientgruppe er der således ikke nogen sikkerhed for hurtig behandling, og denne gruppe rammes derfor særlig hårdt af undtagelsen af høreapparatbehandling fra det udvidede frie sygehusvalg.

I udkastets § 73 a, stk. 9, 1. pkt., foreslås en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter sundhedsministeren fastsætter regler om udskiftning af høreapparater. Det fremgår af udkastets specielle bemærkninger, at den foreslåede bestemmelse i § 73 a, stk. 9, 1. pkt., forventes udmøntet på en sådan måde, at der vil blive fastsat tydelige regler om, at der først kan bevilges eller ydes tilskud til et nyt høreapparat efter 4 år regnet fra ibrugtagningen. Det forventes endvidere, at der vil blive fastsat regler om, at der dog kan bevilges eller ydes tilskud til nyt høreapparat før 4-årsperiodens udløb, når der er indtruffet en markant helbredsbetinget forværring af hørelsen, når legemlige forandringer eller slitage efter kort tid umuliggør anvendelse af høreapparat, eller når høreapparatet er gået tabt ved tyveri, brand eller lignende.

#### **DEN MENNESKERETLIGE BESKYTTELSE**

I henhold til handicapkonventionens artikel 1 er formålet med konventionen at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder på lige fod med andre.

Centralt i forhold til virkeliggørelsen af dette formål står det handicapbegreb, som konventionen bygger på – det såkaldte samfundsrelaterede handicapbegreb. Begrebet beskriver personer med handicap som personer, der har en langvarig funktionsnedsættelse, der i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Årsagen til et handicap er således ikke funktionsnedsættelsen i sig selv, men resultat af mødet mellem en funktionsnedsættelse og barrierer i samfundet. Handicapkonventionen opstiller i den forbindelse klare forpligtelser til at nedbryde eller afhjælpe disse samfundsskabte barrierer.

Danmark er efter handicapkonventionens artikel 5 forpligtet til at forbyde enhver form for diskrimination på grund af handicap. Efter konventionens artikel 4 er staten endvidere forpligtet til at træffe alle passende foranstaltninger for at ændre eller afskaffe eksisterende love,

---

<sup>2</sup> Udkastet til lovforslag, almindelige bemærkninger, afsnit. 2.1.1. samt specielle bemærkninger til § 1, nr. 2.

<sup>3</sup> Udkastet til lovforslag § 1, nr. 2 (udkastets § 73 a, stk. 2).

regler, sædvaner og praksis, som indebærer diskrimination af personer med handicap.<sup>4</sup> Der er tale om diskrimination, når der foreligger usaglig forskelsbehandling. Der foreligger direkte forskelsbehandling, når en person på grund af dennes handicap behandles ringere, end en anden person bliver, er blevet eller ville blive behandlet i en tilsvarende situation. Der foreligger indirekte forskelsbehandling, hvis en tilsyneladende neutral bestemmelse, betingelse eller praksis stiller personer med handicap ringere end andre personer. Såvel direkte som indirekte forskelsbehandling skal kunne begrundes i et sagligt formål, og midlerne til at nå dette formål skal være hensigtsmæssige og nødvendige, for at forskelsbehandlingen ikke udgør diskrimination. Direkte forskelsbehandling er meget vanskeligt at retfærdiggøre og udgør derfor ofte diskrimination.

Herudover følger det af handicapkonventionens artikel 25 om retten til sundhed, at Danmark er forpligtet til at give personer med handicap det samme udbud af sundhedsydelse af samme kvalitet og standard, som gives til andre. Endelig er der efter artikel 25 også en forpligtelse til at give personer med handicap de sundhedsydelser, som de specifikt har brug for på grund af deres handicap.

## **INSTITUTTETS BEMÆRKNINGER**

### **Patienter med høretab bør sikres lige adgang til sundhedsydelser**

Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at regeringen ønsker at styrke indsatsen på høreapparatområdet, herunder mindske ventetiderne for høreapparatbehandling på de offentlige audiologiske klinikker. Ubehandlet høretab kan, som der også gives udtryk for i udkastet, have en række konsekvenser med hensyn til at kommunikere og skabe en følelse af ensomhed, isolation og frustration. Et velbehandlet høretab kan desuden være afgørende for, om personer med høretab har mulighed for at gennemføre en uddannelse, varetage beskæftigelse samt deltage aktivt i familielivet, det sociale liv og samfundslivet i øvrigt.<sup>5</sup>

Den fortsatte undtagelse af høreapparatbehandling fra det udvidede frie sygehusvalg medfører, at en patientgruppe, der er kendetegnet ved alene at bestå af personer med handicap, bliver stillet ringere i forhold til det udvidede frie sygehusvalg. Denne undtagelse rammer særlig hårdt gruppen af personer med svært eller kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år, da de ikke har adgang til behandling i det private med tilskud fra det offentlige. Personer med svært eller

---

<sup>4</sup> Handicapkonventionens artikel 4, stk. 1, litra b.

<sup>5</sup> Udkastet til lovforslag, baggrund, s. 6.

kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år har dermed ikke den valgfrihed, som personer med ikke-svært eller ukompliceret høretab har.

Uanset, at det er intentionen med udkastet til lovforslag, at personer med svært eller kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år skal have hurtigere adgang til høreapparatbehandling i offentligt regi, indeholder udkastet ikke nogen behandlingstidsgaranti, der sikrer at disse patienter har adgang til behandling på lige vilkår med patienter, der kan benytte det udvidede frie sygehusvalg. Med andre ord indeholder udkastet ikke nogen sikkerhed for, at personer med svært eller kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år fortsat ikke bliver stillet ringere end andre personer med hensyn til ventetid på behandling.

Det er derfor instituttets opfattelse, at udkastet til lovforslag rejser menneskeretlige betænkeligheder i forhold til forpligtelserne til at hindre diskrimination på grund af handicap i handicapkonventionens artikel 4 og 5 samt forpligtelsen til at sikre personer med handicap lige adgang til sundhedsydelser efter konventionens artikel 25. I udkastets bemærkninger ses ministeriet dog ikke at have gjort sig overvejelser om forholdet til Danmarks menneskeretlige forpligtelser efter handicapkonventionen.

Ministeriet anfører alene, at det på nuværende tidspunkt er vurderingen, at en løsning, hvor børn og unge under 18 år samt voksne med svært eller kompliceret høretab får en ret til udvidet frit sygehusvalg, ikke grundlæggende vil løse de udfordringer, området står over for i forhold til at sikre patienter med høretab adgang til hurtig og effektiv høreapparatbehandling.<sup>6</sup> Ministeriet har dermed ikke begrundet, hvorfor en behandlingstidsgaranti i sammenhæng med udkastets øvrige tiltag ikke er blevet anset for en løsning,

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund, at:

- Udkastet kommer til at omfatte en behandlingstidsgaranti for høreapparatbehandling i offentligt regi, særligt for personer med svært eller kompliceret høretab samt børn og unge under 18 år, og at
- Der i lovbemærkningerne redegøres for forholdet til forpligtelserne efter handicapkonventionens artikel 4 og 5 om beskyttelsen mod diskrimination på grund af handicap samt artikel 25 om retten til sundhed.

---

<sup>6</sup> Udkastet til lovforslag, specielle bemærkninger til § 1, nr. 2.



### **Undtagelserne fra 4-årsfristen bør udvides**

Som nævnt ovenfor, hviler handicapkonventionen på en anerkendelse af, at et handicap opstår i mødet mellem en funktionsnedsættelse og samfundsskabte barrierer. Hvis forholdene omkring en person med handicap ændrer sig, kan dette, uanset at funktionsnedsættelsen forbliver den samme, indebære nye eller forandrede barrierer for personens deltagelse i samfundslivet. De omstændigheder, der i bemærkningerne til udkastets § 79 a, stk. 9, er oplistet som forhold, der kan begrunde bevilling eller tilskud til et nyt høreapparat før 4-årsperiodens udløb, tager ikke højde for sådanne situationer.

Som eksempel på en situation, der ikke vil kunne begrunde dispensation fra 4-årsfristen, kan nævnes, at en person med høretab gennemfører en uddannelse og efterfølgende bliver ansat i en virksomhed, hvor der er et andet lyd billede end på uddannelsesstedet, som personens nuværende høreapparat ikke kan imødekomme. Når personen er henvist til at afvente 4-årsfristens udløb for at få et nyt høreapparat, kan dette indebære væsentlige konsekvenser for vedkommendes mulighed for at varetage og fastholde jobbet.

Efter instituttets opfattelse bør bevilling eller tilskud til et nyt høreapparat inden 4-årsperiodens udløb således ikke kun kunne ske i tilfælde af en markant helbredsbebet forværring af hørelsen, legemlige forandringer, slitage eller tab ved tyveri, brand eller lignende. Også nye barrierer i samfundet, som personer med høretab kan opleve, hvis de ikke får udskiftet deres høreapparat, bør tages i betragtning.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på den baggrund, at:

- Det i bemærkningerne til udkastets § 73 a, stk. 9, tilføjes, at bevilling eller tilskud til et nyt høreapparat inden 4-årsperiodens udløb også kan ske som følge af ændringer i den enkeltes hverdag, der fordrer et behov for et nyt høreapparat.

Der henvises til ministeriets sagsnummer 1805744.

Med venlig hilsen

Nikolaj Nielsen

TEAMLEDER

## Høringssvar

Høring over udkast til forslag om Lov om ændring af sundhedsloven  
(Styrket indsats på høreapparatområdet)

Formanden

30. januar 2019-74  
Sagsnr: /2019-1659300

### **Praktiserende øre-, næse- og halslæger tilbyder behandling uden egenbetaling til patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab**

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Lægeforeningen finder det positivt, at Regeringen med det foreliggende forslag ønsker at styrke behandlingen for patienter med høretab. Det gælder for både patienter med svært eller kompliceret høretab og det gælder patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab.

Tlf.: 35448500  
Tlf.: 35448214 (direkte)  
E-post: dadl@dadl.dk  
E-post: ga@dadl.dk  
www.laeger.dk

Lægeforeningen skal i forlængelse heraf foreslå, at det tydeligt og konsekvent fremgår af lovforslaget, at alle patienter med høretab har valgfrihed til at vælge et offentligt tilbud ved offentlige høreklinikker eller ved de praktiserende øre-, næse- og halslæger eller alternativt vælge et privat tilbud ved private høreklinikker. Lægeforeningen lægger vægt på, at patienternes frie valg respekteres, så det ikke er den enkelte patients økonomiske formåen, der kommer til at afgøre, om patienten kan få leveret et høreapparat af god kvalitet uden betydelig egenbetaling.

Muligheden for vederlagsfri behandling ved praktiserende øre-, næse og halslæger bør også fremgå i forbindelse med de foreslåede nye visitations- og faglige retningslinjer, der skal udarbejdes. Lægeforeningen/FAPS deltager gerne med repræsentanter i forbindelse med dette arbejde.

Lægeforeningen har endvidere noteret, at de nye habilitetsregler, hvorefter speciallæger i øre- næse og halssygdomme, der arbejder med eller bistår med høreapparatbehandling til patienter, ikke må have ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater, vedrører ejerskab etableret efter den 1. juli 2019.

Lægeforeningen har endvidere følgende mere tekstnære bemærkninger:

#### *Ad § 73 a. stk. 1:*

Det fremgår, at henvisninger til høreapparatbehandling fra en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme skal følge Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje.

Det fremgår af bemærkningernes pkt. 2.2.1., at visitationsretningslinjen – ud over at beskrive henvisningskriterier for behandling på de offentlige sygehuses audiologiske klinikker – også vil omfatte kriterier for at henvise patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab til høreapparatbehandling



hos enten en privat, godkendt forhandler eller i det regionale sundhedsvæsen.

Det tilføjes: "Den faglige vejledning vil således skulle indeholde diagnosekriterier for henholdsvis svært eller kompliceret høretab eller ikke svært eller ukompliceret høretab." Tilføjelsen kan læses sådan, at patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab kun vil kunne henvises til private forhandlere, og ikke til de offentlige audiologiske klinikker, hvilket dog er i modstrid med formuleringen i § 73a. stk. 3 om patientens valgfrihed. Lægeforeningen lægger – som indledningsvist nævnt - vægt på, at patienternes frie valg respekteres, så det ikke er den enkelte patients økonomiske formåen, der kommer til at afgøre, om patienten kan få leveret et høreapparat af god kvalitet uden betydelig egenbetaling.

Lægeforeningen og FAPS gør opmærksom på, at visitationsretningslinjen også bør beskrive, at patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab kan behandles (uden egenbetaling) i det regionale sundhedsvæsen hos praktiserende øre-, næse- og halslæger, der har indgået overenskomstaftale (§64 aftale) med regionen. Se nærmere nedenfor.

*Ad § 73 a. stk. 3:*

Det fremgår, at patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab kan vælge mellem behandling i offentligt regi, eller hos godkendte private leverandører.

Lægeforeningen vil gerne henlede opmærksomheden på, at behandling i offentligt regi – ud over behandling på offentlige audiologiske klinikker – i dag foregår hos praktiserende øre-, næse- og halslæger i henhold til overenskomstaftale (§64 aftale) med 3 ud af 5 regioner. De praktiserende øre-, næse- og halslæger i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Nordjylland foretager årligt høreapparatbehandling af 7-8000 borgere efter en ordning, som er vederlagsfri for borgerne, og dette bidrager til en betydelig aflastning af de audiologiske klinikker.

Som påvist i Lægeforeningens høringsvar af 17. juni 2016 i forbindelse med Sundheds- og Ældreministeriets evaluering af høreapparatsområdet i Danmark, påfører ordningen med privat tilskud det offentlige større udgifter pr. høreapparatbehandling end behandling via overenskomstaftale med de praktiserende øre-, næse- og halslæger. Det skyldes, at patienternes egenbetaling hos de private udbydere fører til betydelige kommunale udgifter til helbredstillæg. Da ordningen hos de praktiserende øre-, næse- og halslæger er uden egenbetaling for patienterne, udløses der hermed heller ikke noget kommunalt helbredstillæg.

*Ad § 73a. stk. 4:*



Det fremgår, at sundhedsministeren vil fastsætte regler om faglige retningslinjer, herunder kvalitetskrav og visitationsretningslinje i behandlingen. Lægeforeningen går ud fra, at det er samme visitationsretningslinje, som er omtalt i 73a. stk. 1, hvor det dog fremgår, at det er Sundhedsstyrelsen, der skal udarbejde visitationsretningslinjen.

Lægeforeningen foreslår, at der til udarbejdelse af visitationsretningslinjen og de faglige retningslinjer nedsættes en arbejdsgruppe, hvor der inddrages øre-, næse- og halslæger fra både praksissektoren og sygehussektoren, så al relevant ekspertise medvirker.

*Ad § 73a. stk. 7:*

Det fremgår, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde en informationspjece, som skal udleveres af speciallægen i øre-, næse- og halssygdomme til patienter med ikke svært eller ukompliceret høretab i forbindelse med, at de orienteres om resultatet af høreprøven og behandlingsmuligheder.

Lægeforeningen foreslår i forlængelse af bemærkningerne ovenfor, at pjecen kommer til at omtale muligheden for på den ene side vederlagsfri offentlig høreapparatbehandling på henholdsvis audiologiske klinikker og hos praktiserende øre-, næse- og halslæger og på den anden side muligheden for privat høreapparatbehandling med tilskud. Lægeforeningen/FAPS deltager gerne med repræsentanter i forbindelse med dette arbejde.

Med venlig hilsen

Andreas Rudkjøbing



## **Til Sundheds- og Ældreministeriet**

Att.: Anne Bækgaard, Kjersti Metliaas  
og Hanne Bonne Jørgensen

14. januar 2019

### **Høringssvar vedr. ændring af sundhedsloven i relation til en styrket indsats på høreapparatområdet**

Overordnet vil Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (herefter PAKS) gerne rose lovforslaget for sine visioner og gode intentioner om at styrke kvaliteten af den behandling, borgere med et høretab kan forvente. Det samme gælder intentionen om at ligestille offentlig og privat behandling - både for så vidt angår kriterier for udredning af høretab og vilkår for udlevering af erstatningsapparater.

PAKS vil gerne fremhæve tre forhold, der – hvis udmøntet rigtigt - kan sikre borgerne høreløsninger af en højere kvalitet. Vi vil ligeledes gøre bemærkninger om det punkt i lovforslaget, hvor logikken brister og dermed truer med at undergrave en succesfuld implementering af lovændringen. Endelig vil vi bidrage med en række detailkommentarer af mere teknisk karakter.

#### **Generelle bemærkninger**

For det første oplever vi det som et betydeligt fremskridt, at man vil spørge borgerne om deres oplevelse af kvaliteten af den behandling, de modtager – hvad enten behandlingen er offentlig eller privat.

For det andet indvarsler fælles regler for visitation til høreapparatbehandling og, i forlængelse heraf gennemførelse af pilotprojektet vedr. digital udredning af høreapparatbrugere, en generel kvalitetsforbedring. En forbedret mulighed for at sætte borgerne i centrum, parallelt med at samfundet kan bruge sine ressourcer mere intelligent. Det bliver der brug for de kommende årtier med et stigende antal ældre borgere.

Endelig, for det tredje, finder vi, at kravet om øget gennemsigtighed, f.eks. når det gælder ejerforhold, priser m.v., kan medvirke til at gøre valget af privat behandling endnu mere oplagt for flere borgere. Borgere, som måske i dag befinder sig på venteliste til offentlig behandling. Det er vores opfattelse, at hele høreforsorgen kan have fordel af en øget gennemsigtighed.

Gennemsigtighed muliggør en mere hensigtsmæssig arbejdsdeling, hvor de lægefaglige ressourcer primært anvendes i forbindelse med komplicerede høretab, mens ukomplicerede høretab fortrinsvis afhjælpes i den private del af høreforsorgen – naturligvis med behørig respekt for den enkelte borgers ønsker og frie valg.

Konklusionen er, at der er rigtig mange gode tiltag i loven. Udmøntningen – herunder de vejledninger, der følger i kølvandet af lovens vedtagelse, vil være afgørende for om borgerne for alvor kommer i centrum og sættes før systemet.



Det er i forlængelse heraf med stor beklagelse, at vi kan konstatere, at der heller ikke i forbindelse med nærværende lovændring findes en reel løsning på et af de mest centrale problemer, som høreapparatområdet lider under: De privatpraktiserende ørelægers åbenlyse habilitetsproblemer.

Når det i bemærkningerne til loven hedder, at *”det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der især er behov for at skærpe kravene i forhold til øre-næse-og halslæger, som har en tæt økonomisk tilknytning i form af ejerskab i virksomhed med detailsalg af høreapparater. Detailsalg af høreapparater udgør en stor del af det medicinske udstyr, der sælges direkte til patienterne i forbindelse med behandling i privat regi. Da der foreligger en særlig risiko for inhabilitet ved den tætte økonomiske tilknytning mellem henholdsvis valg og salg af høreapparat, finder ministeriet det hensigtsmæssigt fremadrettet at forbyde denne tilknytning”*, udfoldes habilitetsproblemet i alt sit væsen. En lægelig inhabilitet, der intet sted i sundhedsvæsenet er så tydelig.

Derfor forekommer det PAKS at være et kæmpe paradoks, at loven kun vil forbyde ørelæger at eje en høreapparatbutik fremadrettet, mens halvdelen af landets praktiserende ørelæger efter 1. juli 2019 FORTSAT kan få lov til at have privatøkonomiske interesser i en høreapparatbutik.

De fleste vil formodentlig være enig i, at lovforslaget på dette punkt rummer et logisk brist. De fleste vil også kunne regne ud, hvad der sker forud for den varslede skæringsdato: Enhver ørelæge, der bare har haft den mindste overvejelse vedr. en butik, anskaffer sig en sådan - inden vinduet lukker 1. juli 2019.

PAKS opfordrer på den baggrund til, at der politisk findes en permanent løsning på ørelægenes habilitetsproblemer. Vil man ikke kræve, at lægerne afstår deres ejerskab med henvisning til grundloven, bør man i forlængelse af den erkendte risiko for inhabilitet, rent administrativt forbyde lægerne at udnytte deres dobbeltrolle.

Sundhedsministeren kan f.eks. bemyndiges til at fastsætte regler, der forbyder privatpraktiserende ørelæger at henvise til/anbefale nogen form for høreapparatbehandling – herunder offentlig behandling, privat behandling eller puljelægebehandling – med mindre, der i forlængelse af visitationsretningslinjerne er lægefaglig indikation for henvisning til en offentlig hospitalsafdeling.

Alternativt kan der lovgives om, at sygesikringens overenskomst med de privatpraktiserende speciallæger skal suppleres med en passus om, at ørelæger ikke er berettigede til at henvise til en bestemt behandling m.v. med mindre, der er en lægefaglig indikation herfor jf. visitationskriterierne.

Disse løsninger vil ikke fratage ørelægerne ejendomsretten til deres butikker, men forhindre dem i at udnytte deres dobbeltrolle. Overholdelse af reglerne kan monitoreres via de kvalitetsmålinger, som alle borgere, der får udleveret et høreapparat, har mulighed for at deltage i.



## **Detailbemærkninger til lovtekst og bemærkninger**

### **Vedr. § 73 a, stk. 4, p. 1**

Vi hilser ensartede kvalitetskrav for høreapparatbehandlingen velkomne. I forbindelse med en præcisering af reglerne for, hvem der må varetage audiometri og tilpasning i forbindelse med høreapparatbehandling, vil vi advare mod, at det er læger, der skal foretage denne præcisering. Ørelæger er generelt ikke uddannet til at tilpasse høreapparater, hvorfor de ikke repræsenterer en faglig autoritet på området. Det er faggruppen, der i dag af Delta er godkendt til at udføre tilpasning af høreapparater (fx audiologiassistenter, Bachelorer og kandidater i Audiologi), der har den faglige ekspertise på området.

### **Vedr. § 73 a, stk. 6, p. 1**

PAKS tilslutter sig, at borgere skal have mulighed for at få udleveret høreapparater gratis via en privat forhandler. For at sikre borgerne størst mulighed tryghed anbefaler vi, at borgerne får mulighed for at tilkendegive, hvorvidt de ønsker at modtage information om løsninger, der kan indebære en vis egenbetaling - eller alene er interesserede i en løsning dækket af det regionale tilskud. Videre anbefaler PAKS, at der opstilles minimumskriterier for de høreapparater, der kan udleveres gratis, således at borgerne kan være sikre på og trygge ved kvaliteten heraf.

### **Vedr. § 73 a, stk. 7, p. 1**

Den omtalte informationspjece er, efter PAKS' opfattelse, et utilstrækkeligt informationsgrundlag målgruppen taget i betragtning. Der er behov for en mere individuelt tilpasset kommunikation, der tager højde for borgernes forskellige livsomstændigheder, sygdom m.v. Udlevering af en folder via speciallæge giver desuden lægerne et spillerum for at påvirke patienterne til egen fordel. Generelt gælder det, at en stor del af den offentlige information vedr. høreapparatbehandling er biased i forhold til privat behandling. Der findes en del eksempler på, at offentlig og privat behandling ikke sidestilles, hvorved borgerne fejlagtigt bibringes den opfattelse, at privat behandling altid vil være forbundet med egenbetaling. Der er behov for en samlet sanering af den offentlige, borgerrettede information på høreapparatområdet.

### **Vedr. § 73 a, stk. 9, p. 2**

Sundhedsministeren fastsætter regler om udskiftning af høreapparater. PAKS bifalder, at offentlig og privat behandling sidestilles f.eks. hvad angår erstatningsapparater. Vi anbefaler, at det i praksis sker ved, at det offentlige tilskud suppleres, således at det bliver muligt at indføre en obligatorisk forsikring for alle, der får udleveret deres høreapparat privat. Vi vurderer, at denne fremgangsmåde vil forhindre en mængde bureaukrati for de administrativt ansvarlige regioner. Det vil samtidig gøre det væsentligt lettere for borgere, der har handlet privat, at de kun skal henvende sig hos én instans, hvis de mister et apparat. Og det hos forhandleren, hvor de har fået udleveret deres høreapparat.



### **Vedr. § 73 b, p. 2.**

Da alle ørelæger, der har privatøkonomiske interesser i en høreapparaturbutik, salg via klinik eller puljeudlevering i princippet er inhabile, bør alle ørelæger være omfattet af et forbud mod at udnytte deres dobbeltrolle. Det er desuden et knæsat retsprincip, at der er lighed for loven.

Vil det offentlige ikke ekspropriere dobbeltrollelægerne, bør sundhedsministeren som nævnt bemyndiges til at fastsætte regler, der forbyder privatpraktiserende ørelæger at henvise til/anbefale nogen form for høreapparaturbehandling – herunder offentlig behandling, privat behandling eller puljelægebehandling – med mindre, der, i forlængelse af visitationsretningslinjerne, er lægefaglig indikation for henvisning til en offentlig hospitalsafdeling.

Uden et forbud mod henvisning vil borgernes fri valg være truet, hver eneste gang de henvender sig hos en ørelæge med henblik på den obligatorisk udredning. Uden et forbud mod henvisning til en bestemt behandling, uden lægefaglig begrundelse, vil der være risiko for, at lægen bruger sin autoritet til at vejlede borgeren til egen fordel. Så længe det ikke er forbudt, både kan og vil ørelægerne varetage deres egne privatøkonomiske interesser. Lægen kan ikke siges at være uafhængig så længe muligheden for at pleje interesser, der er uvedkommende for læge-patient forholdet, eksisterer.

### **Vedr. § 202 a, stk. 6, p. 2**

I PAKS bemærker vi, at der lægges op til, at sundhedsministeren kan fastsætte regler for en skærpet oplysningspligt for læger med tilknytning til specialforretninger. Da det er dokumenteret, at oplysningspligten systematisk omgås, idet ørelægerne udnytter reglen om, at mere end 50% af omsætningen i specialforretningen skal hidrøre fra salg af høreapparater til at undgå registrering, anbefaler PAKS i stedet en tilladelsesordning.

Ministerens bemyndiges til at fastsætte kriterierne for en tilladelsesordning, som anbefalet i evalueringen af tilknytningsreformen. Følgegruppen skriver på side 107 i evalueringen: "Der er enighed om, at den nuværende anmeldelsesordning ikke er tilstrækkelig, og at reglerne skal skærpes. Ved ejerskab mener et flertal i følgegruppen, at der skal indføres en tilladelsesordning, mens andre ønsker et fremadrettet forbud".

PAKS foreslår, at der indføres en tilladelsesordning for privat praktiserende ørelæger, der har privatøkonomiske interesser i en høreapparaturbutik eller lign. Det primære kriterium for at opnå en tilladelse skal være, at lægen - på tro og love - erklærer, at han eller hun ikke vil anbefale/henvise til bestemte afdelinger, butikker eller behandlinger med mindre, der er en lægefaglig begrundelse herfor. I tilfælde af, at lægen nægter at acceptere kriterierne – herunder nægter at søge tilladelse, skal vedkommende miste sit ydernummer.

Budskabet til de praktiserende ørelæger skal være umisforståeligt. Du må ikke henvise til dig selv eller en nært beslægtet! Hvis lovens mål er at forhindre inhabilitet, deraf § 73 b, findes der ikke et eneste gangbart argument for, at ørelæger skal være berettiget til at henvise til sig selv.





I bemærkningerne til loven fremgår det implicit, at en tilladelsesordning vil være bureaukratisk. I PAKS har vi svært ved at se, hvordan håndteringen af ca. 90 ørelæger, der indtager en dobbeltrolle, kan være uoverkommelig. Såfremt kriterierne for en tilladelse er enkle, burde administrationen heraf også være det.

Overholdelse af tilladelsesordningen kontrolleres via de generelle kvalitetsmålinger, der planlægges indført for hele høreforsorgen.

## **Kommentering af lovforslag vedr. styrket indsats på høreapparatområdet**

### **Indledning**

Region Hovedstaden takker for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslaget. Region Hovedstaden finder, at lovforslaget indeholder mange positive og hensigtsmæssige initiativer, herunder at sætte fokus på at forbedre gennemsigtighed og data på høreapparatområdet.

### **Overordnede betragtninger**

Region Hovedstaden oplever generelt, at høreapparatpatienterne har vanskeligt ved at navigere mellem de forskellige behandlingstilbud og typer af høreapparater.

Region Hovedstaden ønsker, at patienter oplever en uvildig behandling, og at patienten oplever samme kvaliteten i såvel offentlige som privat regi. Region Hovedstaden finder det vigtigt, at patienter ikke optager unødigt plads på de offentlige ventelister, hvis de i stedet har valgt at få behandling i privat regi.

I bemærkningerne til lovforslaget fremhæves ØNH-lægenes gatekeeper funktion gentagne gange, herunder at ØNH-lægerne skal sikre, at patienterne visiteres korrekt, og at alle patienter får tildelt en informationspjece. Det fremgår imidlertid ikke, om dette kun er gældende kun for førstegangsbrugere. Region Hovedstaden imødeser en præcisering af dette.

Region Hovedstaden støtter op om, at ØNH-lægerne har en vigtig gatekeeper funktion, særligt i forhold til førstegangsansøgere.

Region Hovedstaden skal understrege, at det er afgørende, at patienter undersøges og behandles ifølge deres diagnose og behov. Region Hovedstaden finder, at det grundlæggende er en forkert præmis at beskrive et patientforløb med et på forhånd defineret udfald af forløbet – nemlig, at patienten skal have et høreapparat. I mange tilfælde er denne behandling et høreapparat, men i andre tilfælde f.eks. en lyd giver af anden art, en samtale om coping med sit handicap eller en bekymrings samtale mv. Disse ikke-

høreapparat-relaterede behandlinger er udeladt i lovforslaget, selvom disse er af afgørende betydning for det samlede patientforløb og dermed for den enkelte patient.

Region Hovedstaden finder yderligere, at der er behov for at indarbejde en formulering i lovforslaget om, at ØNH-lægerne, de audiologiske afdelinger og de private klinikker skal vejlede patienterne om adgangen til høretekniske hjælpemidler i kommunerne. Region Hovedstaden finder endvidere, at adgangen til høretekniske hjælpemidler skal beskrives i informationspjece.

### **Udfordringer i forhold til digitaliseringsprojektet**

Region Hovedstaden vil anbefale, at projektet ledes ved én uvildig koordinerende instans med både tekniske og kliniske kompetencer (audiologisk kompetent læge, diverse audiologer, øreproteknikker), som kan udrede de udfordringer, der opstår, og dermed udvikle projektets idéer til et klinisk brugbart produkt. Derfor foreslår Region Hovedstaden, at det også overvejes at inkludere Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Praktiserende Lægers Organisation i projektet.

Region Hovedstaden skal understrege behovet for, at det tænkes ind i pilotprojektet, at ældre patienter og patienter med funktionsnedsættelse f.eks. blinde kan have svært ved at tilgå digital information.

Region Hovedstaden finder, at der er mange elementer i høreapparatbehandlingen, som bør indtænkes, når der skal ske en bedømmelse af en patients høreapparatbehov, herunder patientens motivation og forståelse for egen funktionsnedsættelse. Det er vigtigt at foretage en helhedsvurdering af patientens høremæssige- og funktionelle behov. Denne vurdering lader sig vanskeligt gennemføre, hvis hørebehovet alene skal bedømmes på afstand via indsendte høreprøver, hvor den pågældende ØNH-læge ikke har mulighed for at foretage en helhedsvurdering.

Region Hovedstaden stiller sig kritisk overfor, at svaret på høreprøven alene fremsendes elektronisk til den enkelte patient, og patienten dermed ikke kan drøfte prøvesvaret og efterfølgende muligheder for behandling med en sundhedsfaglig person. Dette står i modsætning til de vilkår, som gør sig gældende i det øvrige sundhedsvæsen, når en patient skal modtage prøvesvar.

### **Udbygning og opdatering af eksisterende faglig vejledning**

Region Hovedstaden finder det tilfredsstillende, at der udarbejdes ensartede visitationsregler. Region Hovedstaden skal understrege, at visitationsreglerne bør omfatte en helhedsvurdering af patienten inkl. stillingtagen til eventuelt kognitivt deficit (demens, udviklingshæmning o.l.) og patientens ADL (vurdering af funktionsevne), da denne har betydning for validitet af undersøgelsen samt forventet succes af behandlingen og eventuelt kommunale tilbud og støtte fra pårørende.

## **Kvalitet og tilsyn**

Region Hovedstaden ønsker at sikre kvaliteten i behandlingen ved at autorisere det personale, der varetager høreapparatbehandlingen både på de private og offentlige klinikker, hvorved disse behandlingssteder inkluderes i det allerede eksisterende tilsynssystem under STPS.

Region Hovedstaden skal bemærke, at rapporten om Fremtidens hørerehabilitering i Danmark fra september 2015 understøtter vigtigheden af autorisation af det behandelende personale.

Hvis der ikke indføres autorisation, bør det overvejes at give differentieret tilladelse til forskellige aspekter af patientbehandlingen, da uddannelserne er væsensforskellige ift. temaer, teknisk/akademisk niveau, krav til volumen og varighed.

Der bør desuden være en nærmere afklaring af, hvornår den enkelte fagperson har ret til at varetage høreapparatbehandling henholdsvis alene, via fjern-supervision, eller via nærsupervision. Det bør desuden defineres, hvilke opgaver det behandelende personale må varetage. Der kan f.eks. differentieres ift. hhv.:

- Audiometri ifølge standardiseret oversigt inkl. impedans og refleksmåling
- Elektrofysiologiske undersøgelser (ABR, ASSR m.fl.)
- Tinnitus-behandling (pædagogiske-psykologiske kompetencer voksne/handikaphåndtering)
- Høreapparatilpasning til børn (kompetencer ift. sproglig og kommunikativ udvikling, pædagogiske-psykologiske kompetencer børn/forældre)
- Verifikationsmålinger på høreapparat-indstillinger

## **Gennemsigtighed og informationspjece**

Region Hovedstaden vil opfordre til, at der udformes en brugervenlig oversigt over diverse høreapparater med relevante egenskaber, som alle klinikker har pligt til at udlevere. Dette vil give patienten mulighed for at vurdere, hvad der kan fås indenfor tilskuddet, og hvad egenbetalingen kan bidrage til. Region Hovedstaden finder yderligere, at det skal tilføjes i lovforslaget, at de private leverandører skal dokumentere i journalen, at de har oplyst patienten om sortiment og pris. Derudover vil det være hensigtsmæssigt, at det præciseres, at private leverandører er forpligtet til at orientere patienten om høreapparaternes egenskaber, herunder hvad der er "nice to have" eller "need to have", så patienterne ikke nødes til at købe unødvendige funktioner til deres lette høretab.

Region Hovedstaden understøtter, at det er meget relevant, at ministeriet udarbejder en pjece, som kan uddeles til patienter. Region Hovedstaden skal understrege behovet for, at indholdet i pjecen er fyldestgørende vedrørende tilbuddene i de enkelte regioner. Det skal blandt andet indgå, at patienten kan få behandling hos en ØNH-læge, der har indgået aftale med regionen om høreapparatbehandling.

Det er endvidere Region Hovedstadens opfattelse, at oplysninger om retten til nyt apparat/tilskud ligeledes bør indgå i informationsmaterialet til patienterne. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der vil være et stort behov for, at informationen til patienterne ikke blot oplyser patienter om deres muligheder for behandling, men at der ligeledes klart oplyses om konsekvenserne af deres valg.

### **Ensartet vilkår i offentlig og privat behandling**

Region Hovedstaden finder det hensigtsmæssigt, at der stilles en række fælles krav for offentlige og private aktører.

Region Hovedstaden skal dog påpege, at der er behov for at udvide kravet om journalopbevaring til at være 10 år, som også er gældende for det øvrige sundhedsvæsen.

Region Hovedstaden skal understrege, at i det omfang, man ønsker at implementere standardiserede høreprøver, vil forskelle i audiometriboksene og deres placering i forhold til de omkringliggende omgivelser medføre uensartede måleresultater. Region Hovedstaden finder det meget relevant, at der stilles fælles krav til faglige kompetencer og selve måleudstyret (audiometer), men undrer sig over, at der ikke stilles krav til kvaliteten af de hørebokse eller lydisolerede rum, som anvendes til høreprøverne.

Region Hovedstaden finder det meget relevant, at det tekniske udstyr mv. overvåges, og at funktionen skal varetages af en samlet kontrolenhed.

### **4-årsrelgen/Forsyningsforpligtelsen**

Region Hovedstaden imødeser en klar linje med en 4-årsregel i både det offentlige og private. Region Hovedstaden opfatter det således, at denne retstilling gør op med den hidtidige fortolkning om regionens forsyningsforpligtelse og afgørelse af 4. august 2018 fra STPS. Region Hovedstaden støtter op om, at der gælder de samme regler på tværs af sektorer, således at der skal gå 4 år til nyt apparat/tilskud, uanset hvilken sektor patienten ønsker at lade sig behandle i, såvel som i det tilfælde hvor patienten ønsker at skifte sektor.

Det fremgår af lovforslaget, at der fortsat vil være en mulighed for at få førtidig udlevering i tilfælde af brand, tyveri og lignede. Region Hovedstaden bemærker, at der skal være en markant forværring af hørelsen og imødeser derfor en præcisering af, hvad der rummes i kriteriet ”eller lignede”.

## **Klagemuligheder**

Region Hovedstaden bemærker, at der i lovforslaget i udgangspunktet lægges op til fælles krav til privat og offentlig høreapparatbehandling. Dog er der store forskelle i forhold til rettigheder og klagemuligheder. Det er Region Hovedstadens vurdering, at der skal tages stilling til og fremgå, hvilke klagerettigheder borgeren vil have i det private og det offentlige. Det fremgår af lovforslaget, at et høreapparat købt af en privat leverandør er omfattet af købeloven. Regionen ser gerne, at ministeriet forholder sig klart til, hvornår og hvortil borgerne har klageadgang, både når det gælder faglige klager, tekniske klager og serviceklager. Klageadgangen skal desuden fremgå af informationspjecen.

Det ønskes desuden præciseret, at såfremt en borger oplever uenigheder med leverandøren i forbindelse med reparation/levering/ombytning/konkurs etc., er dette et anliggende mellem borgeren og leverandøren. Patienterne vil i disse tilfælde være omfattet af den nye regel om 4-års udlevering/tilskud, der gælder på tværs af sektorerne, og vil derfor ikke have ret til et nyt apparat, før der er gået fire år, da ovennævnte problemer ikke er omfattet af betingelserne for udlevering før tid/tilskud før tid.

## **Bedre data**

Region Hovedstaden finder det meget relevant, at der igangsættes initiativer, der kan sikre valide data på området. Det bør samtidig sikres, at det er landsdækkende databaser, der viser de aftalte parametre, uanset hvor behandlingen har fundet sted.

Region Hovedstaden ser gerne, at der arbejdes henimod, at der kan ske sammenhold af oplysninger om udleveringsdato for de patienter, der har modtaget offentligt tilskud til privat høreapparatbehandling og de patienter, som står på venteliste til offentlig høreapparatbehandling på hospitalerne. Dette kan understøtte, at patienter ikke optager plads på de offentlige ventelister, samtidigt med at patienten har valgt høreapparatbehandling i privat regi.

## **Habilitet**

Region Hovedstaden bemærker, at der lægges op til, at en ØNH-læge ikke selv må eje en butik, som udbyder høreapparater. Region Hovedstaden skal påpege, at lovforslaget ikke kan sikre, at der opstår habilitetsproblemer, dels fordi kravet kun gælder for alle nye læge-ejede butikker (d. 1/7 2019), dels fordi det meget let kan omgås ved at læge-ejede butikker ikke direkte bliver ejet af lægen.

## **Økonomi**

Region Hovedstaden anbefaler, at de samfundsøkonomiske konsekvenser ved flytning af patienter til de private tilbud undersøges nærmere, herunder patienternes udgifter til egenbetaling og kommunernes udgifter til helbrestillæg.

Region Hovedstaden imødeser endvidere en afklaring af, hvordan regionen bliver kompenseret for øget udgifter til standardiseret af indsamling og offentliggørelse af data.

#### **Forslag til ændringer i gældende bekendtgørelse om privat tilskud**

Region Hovedstaden finder, at der er behov for en stramning af formuleringerne i bekendtgørelsens § 2, hvor det fremgår, at regionen ikke har pligt til at yde tilskud til høreapparatbehandling, som ansøgeren har påbegyndt, herunder også udlån, inden bevilningen er givet.

Med venlig hilsen

Else Hjortsø  
Vicedirektør

## **Høringsvar vedr. Lov om forslag til ændring af sundhedsloven (styrket indsats på høreapparatområdet)**

### **Baggrund**

Dette høringssvar belyser situationen for patienter med høretab og konsekvenser af det fremsatte lovforslag om styrket indsats på høreapparatområdet. Min vurdering er, at lovforslaget desværre ikke ser ud til at løse nogen af de presserende udfordringer vi ser på området. Jeg vil derfor samtidig komme med forslag til mulige løsninger, som vil kunne forbedre og forsimple behandlingen og administrationen af hele området. Min baggrund er, at jeg gennem ca. 10 år har arbejdet som praktiserende speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme. I samme periode har jeg været medejer af et privat hørecenter. Jeg har således et indgående kendskab til mange af de problemstillinger som eksisterer på området for høreapparatbehandling i Danmark.

Der har de sidste 15-20 år været varierende kapacitetsproblemer og generelt alt for lange ventetider på de offentlige høreklinikker. Sammenlægning af afdelinger og øget behandlingsbehov er de væsentligste årsager. Som en konsekvens heraf blev det omkring 2003 muligt at sælge høreapparater med offentligt tilskud i private høreapparatbutikker. Da mange praktiserende ørelæger, qua deres uddannelse, havde viden om høreapparatbehandling, medførte denne ordning, at mange valgte at åbne en butik, hvor de kunne tilbyde patienterne høreapparater uden ventetid. Tilskuddets størrelse har været varierende og dermed også patientens egenbetaling. I en periode var tilskuddet stort nok til at de fleste private klinikker tilbød behandling uden egenbetaling. Dette tiltrak mange patienter og medførte u hensigtsmæssigt store overskud i nogle af de private foretagender. Med det nuværende tilskud på ca. 6400 kr. for to høreapparater er det trods enkeltes løfter om "gratis" apparater, mest almindeligt at patienterne betaler et sted mellem 4000 og 15000 kr. for deres apparater, men priser på op til 30.000 kr. ses også.

Over de senere år har selskaberne bag de store høreapparatskoncerner (Oticon, Phonak og Widex) langsomt arbejdet sig ind på detailmarkedet, ved at åbne nye butikker eller opkøbe eksisterende. Koncernerne bag disse butikker har et veludtalt ønske om at forbyde ørelæger at eje høreapparatbutikker og på den måde tvinge dem ud af markedet. Dette skal primært ses som en kamp om markedsandele og prissættelse. Da der potentielt er mange penge at tjene i et privatiseret høreapparatsmarked, bruges der mange midler på at påvirke de politiske beslutninger.

Set fra deres synspunkt er det selvfølgelig problematisk at vi som øre-, næse- og halslæger skal undersøge og efterfølgende godkende at patienterne er berettiget til tilskud til høreapparatbehandling. Det kan nok heller ikke udelukkes, at den tillid der ligger i et læge-patientforhold, gør at nogle patienter kan være tilbøjelige til at vælge at købe deres høreapparater i ørelægens butik. Denne situation har medført at de ørelæger der også sælger høreapparater beskyldes for at sidde i en dobbeltrolle.



Med den nuværende struktur har vi således de offentlige klinikker som på trods af tilførsel af flere ressourcer fortsat ikke har kunne holde ventetiderne nede. Da de offentlige klinikker skal varetage behandlingen af de hårdest ramte patienter med store og komplicerede høretab, medfører de lange ventetider at også disse patienter ofte er særligt dårligt stillede og har svært ved at få den rette hjælp uden unødigt ventetid. Klinikkerne ligger med relativ stor afstand og visse fungerer uden lægedækning, således at de kun kan varetage behandlingen af ukomplicerede høretab.

Opgaven med at varetage kontroller, justeringer og hjælp med brugen af høreapparaterne er udlagt til kommunerne. En typisk patient som behandles i offentlig regi skal således først forbi den praktiserende ørelæge, dernæst, efter mange ugers ventetid, til ny undersøgelse og senere udlevering af høreapparat på en af de regionale klinikker. Når der så er problemer med apparatet skal patienten henvende sig et tredje sted for at få hjælp, nemlig hos kommunens hørekonsulenter. Denne opdeling giver ofte forvirring og medfører desuden manglende kontinuitet, dårlig kvalitet i behandlingen og en betydelig grad af dobbeltarbejde.

Herudover er der de private klinikker som alle i princippet er delvist offentligt finansieret qua tilskudsordningen. Disse skulle fungere som et reelt alternativ til behandling på de offentlige klinikker, men det er en sandhed med modifikationer. Næsten alle patienter betaler for deres høreapparater på disse klinikker. Har man således de økonomiske muligheder, kan det være en udmærket løsning. Men for mange er det simpelthen ikke en mulighed, da de ikke har råd til det. På dette område er det min opfattelse at der er en tydelig og ulovlig forskelsbehandling i vores sundhedsvæsen.

Kvaliteten i de private klinikker opleves også meget svingende. Specielt er det problematisk når behandlingsforslag i højere grad er bestemt af økonomisk forhold end af faglige. Ved at overlade køb og valg af høreapparat til den enkelte patient, står butikkerne stærkt i forhold til at optimere salget mens patienterne til gengæld er ringe stillet.

Antallet af patienter på de enkelte private klinikker er meget varierende og der opbygges derfor ikke altid den erfaring hos personalet, som kunne være ønskelig.

Der er desuden fortsat brodne kar i branchen. Jeg har for eksempel dokumentation for hvorledes visse private klinikker snyder med moms på deres regninger. Der skal betales moms af selve høreapparatet, men tilpasningen af apparatet er momsfrit. Lidt kreativ bogføring kan dog flytte rundt på tallene, så der ikke betales moms. (Se eksempler bilag 1) Endelig er der hele situationen omkring helbredstillæg. Her misbruges gældende lov til at sælge uforholdsmæssigt dyre høreapparater til personer med helbredstillæg, som efterfølgende for refusion fra kommunen. Det er mig ubegribeligt hvorfor dette "hul" i lovgivningen ikke er blevet lukket for længst og det sker desværre heller ikke med det nuværende lovforslag.

Alt i alt mener jeg derfor ikke at de private klinikker samlet set har vist sig som et brugbart alternativ til de offentlige klinikker. Set fra patienternes synsvinkel, og det er jo dem det handler om, er der simpelthen for stor usikkerhed om pris og kvalitet. Set i et samfundsmæssigt perspektiv er finansieringsmodellen ikke optimal. Tilskuddene gavner primært den del af befolkningen som kan betale selv, og der er ingen sikkerhed for hvad man får for pengene.

## **Konsekvenser af lovforslaget for involverede parter og bemærkninger hertil**

Patienterne:

Lovforslagets formål skulle være at sikre patienterne en effektiv høreapparatbehandling. Men lovforslaget vil efter min vurdering stort set ikke ændre den nuværende situation. Det primære problem for personer med behov for høreapparatbehandling er på nuværende tidspunkt utilgængelighed pga. de lange ventetider på de offentlige klinikker samt de alt for høje priser i de private butikker. Det er i bemærkningerne til lovforslaget flere steder nævnt, at man håber at kunne "flytte" flere patienter over til de private butikker og på den måde frigøre plads på de offentlige klinikker. Man har dog tilsyneladende ikke været opmærksom på, at den langt overvejende årsag til at patienterne vælger behandling i offentligt regi er økonomi. Mange har simpelthen ikke pengene til selv at købe deres høreapparater. De har derfor ikke andet valg end at vente. Lovforslaget indeholder ingen tiltag som ændrer væsentligt på disse forhold. Tilførsel af ekstra ressourcer afhjælper kun midlertidigt en del af problemet.

Det offentlige (Stat, kommuner og regioner):

Ud over et øget pres fra befolkningen i takt med at der ikke tages hånd om ventetiderne, forventer jeg ingen væsentlige konsekvenser, ej heller økonomiske.

Praktiserende speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme (ørelæger):

De praktiserende ørelæger forhindres fremover i at eje private høreklinikker etableret efter 1.7.2019. Det bemærkes gentagne gange at praktiserende ørelæger med ejerskab af en høreapparatbutik sidder i en dobbeltrolle. Som tidligere nævnt er det primære problem ved denne struktur en mulig konkurrenceforvridning i forhold til de andre private aktører. Dette er selvfølgelig et problem for de øvrige private butikker men set fra patientens side har jeg dog svært ved at få øje på problemet. Det er min klare opfattelse at priserne i de ørelæge-ejede butikker er markant lavere, samt at fagligheden generelt er højere.

Erhvervslivet (de private høreklinikker):

Med forslaget om fremover at forbyde ørelæger at eje private høreklinikker får den del af de private klinikker som ikke er ejet af ørelæger, hjælp til med tiden at fjerne en væsentlig konkurrent fra markedet.

Det er i denne forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at de samme habilitetsproblemer som ørelægerne beskyldes for, også gør sig gældende for de øvrige høreapparatbutikker. De har i høj grad et økonomisk incitament til at sælge høreapparater. Jo dyrere apparat – jo større indtjening. Høreapparater fås i mange prisklasser og det er så godt som umuligt for patienterne at vurdere hvilket apparat der i det enkeltes tilfælde er bedst egnet. Da de fleste patienter vil gå langt for at få hørelsen igen, er de potentielt lette ofre for mersalg.

Vær opmærksom på ønsket om at gøre en god forretning på ingen måde er mindre udtalt hos disse private forhandlere. De forsøger med alle de midler som moderne forretningsførelse tillader, at sælge høreapparater til patienterne med størst mulig profit. Med de nuværende tilskudsregler sker dette til dels på skatteydernes regning. For patienterne har det desværre den kedelige konsekvens at det bliver dyrt at købe sig et høreapparat.

Et positivt element i lovforslaget er kravet om at butikkerne fremover skal oplyse tydeligt og lettilgængeligt om sortiment og pris. Det har i mange år været en uskrevet regel i branchen ikke at annoncere med priser på de enkelte apparater. Dette i så høj grad at forhandlere som alligevel har gjort dette, er blevet truet med opsigelse af rabataftaler. Selvom det er et skridt i den rigtige retning vil det dog fortsat være svært for patienterne at gennemskue hvad de betaler for. Mange forhandlere sælger såkaldte "private labels" – det vil sige modeller som man ikke kan købe i andre butikker. Man skal derfor have et indgående kendskab til høreapparater for at kunne sammenligne den ene butiks sortiment og pris, med den andens.

## Konklusion

Der er generelle problemer med den nuværende struktur som ikke løses med nærværende lovforslag.

Man kunne selvfølgelig tilføre væsentligt flere ressourcer til området, men det virker uhensigtsmæssigt, så længe fundamentet for et velfungerende behandlingssystem, ikke er på plads.

Høreapparatindustrien vil se det som en sejr, at ørelægerne for fremtiden udelukkes af markedet. Men det er som anført mere en økonomisk kamp end en kamp for at hjælpe patienterne og styrke fagligheden.

Patienterne vil næppe bemærke at der er sket ændringer på området og ventetiderne vil som minimum forblive uændrede.

Problemet med lovforslaget er således i højere grad de forhold som der ikke tages hånd om.

Det private marked vil fortsat ikke være et reelt alternativ til de offentlige klinikker og der vil fortsat være en skævvridning i behandlingstilbuddet som er afhængig af patienternes evne til at betale.

De offentlige klinikker vil ikke få tilstrækkelig kapacitet til på rimelig vis at kunne varetage den ekstra udfordring, der ligger i at varetage behandlingen af de mest komplicerede høretab. De kommunale kasser vil fortsat på urimelig og unødvendig vis, blive belastet af tilskud til meget dyre høreapparater til personer med helbredstillæg.

## Fremtiden

De seneste år har det i Region Hovedstaden og Region Sjælland været muligt at få såkaldte puljeapparater gennem de praktiserende ørelæger. Det vil sige høreapparater som er indkøbt gennem regionerne (Amgros) og udleveret via de praktiserende ørelæger efter en fastsat takst. Der er således ingen egenbetaling for patienterne og ingen penge mellem læge og patient. Dette har vist sig at fungere godt.

Efter min mening ville en lignende ordning udbredt på landsplan, kunne løse mange af de problemstillinger, som vi står overfor.

Som det i forvejen er tilfældet for patienter med mange andre sygdomme, kunne de ukomplicerede tilfælde behandles lokalt hos den praktiserende ørelæge, mens behandlingen af de komplicerede høretab kunne varetages på de regionale klinikker. Man kunne så her få mulighed for at koncentrere indsatsen omkring den del af de hørehæmmede, som har det allerstørste behov og dermed øge kvaliteten af behandlingen. Mange steder kunne der formentligt med tiden effektiviseres yderligere ved reducere antallet af høreklubber. Samtidig ville det eksisterende netværk af speciallægeklinikker, kunne sikre let tilgængelighed for en meget stor del af patienterne. Da en stor del af patienterne er ældre er dette særligt vigtigt. Vi er som speciallæger i øre-, næse- og halssygdomme uddannet til at diagnosticere og behandle sygdomme i ørerne. Set i det lys er det i princippet paradoksalt, at vi ikke har mulighed for at behandle høretab med høreapparater. Vi ser i forvejen en stor del af disse patienter og det ville være relativt enkelt for mange ørelæger, fremover at skulle varetage behandlingen af ukomplicerede høretab. For patienterne ville det blive væsentligt enklere, idet de kun skal henvende sig ét sted.

Det er i forhold til fagligheden helt essentielt at ørelægerne også fremover inddrages i behandlingen af høretab. Et høretab kan have mange årsager og vi ér og bliver de bedste til at afgøre, hvilket behandlingstilbud der er påkrævet.

En sådan ordning ville desuden rent administrativt give politikerne meget bedre muligheder for at regulere området og stille krav til behandling og kvalitet.

Så i stedet for, med beskyldninger om inhabilitet, at presse os ud af et marked, som er skabt på baggrund af tidligere politiske beslutninger, ville jeg ønske, at vi kunne blive opfattet som en del af løsningen. Vi ér en del af det offentlige sundhedsvæsen og vil gerne kan være med til fremover at sikre effektiv høreapparatbehandling i Danmark.

Med venlig hilsen  
Jesper Spannow

Speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme  
Jesper Spannow  
Torvet 10 D, 2.th  
8600 Silkeborg  
jesperspannow@me.com

Sundheds- og Ældreministeriet  
Sagsnr.: 1805744  
Dok. nr.: 773270

14. januar 2019

## **Høringsvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (styrket indsats på høreapparatområdet)**

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhed Danmark, har den 20. december 2018 modtaget høringen vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (styrket indsats på høreapparatområdet).

Sundhed Danmark repræsenterer privathospitaler og -klinikker, behandlingssteder og bo- og opholdssteder, som både udreder og behandler forsikrings- og offentlig betalte patienter samt egenbetalere i både kommunalt og regionalt regi – både under Sundhedsloven og Serviceloven.

I Danmark er der mange og stadig flere mennesker med hørenedsættelse, anslået op mod 800.000. For mange af disse, er et høreapparat den rigtige løsning. Dette giver pres på landets høreklinikker, der har u hensigtsmæssigt lange ventelister. Det nye forslag til organisering af høreområdet ("Høreområdet i fremtiden. En styrket indsats for borgere med høretab") er derfor rigtig fornuftigt for området. Sundhed Danmark ser meget positivt på dette arbejde.

Sundhed Danmark ser i dette lovforslag rigtig mange gode konkrete forslag, der skal sikre, at de 'nemme' patienter, der blot skal have udleveret et høreapparat, hurtigere vil kunne blive udredt og få behandling.

Ligeledes ser Sundhed Danmark positivt på forslaget om at styrke det frie valg – og mener endda, at det burde bredes ud. Der er mange behandlingsområder på hovedfunktionsniveau, hvor behandling af patienten ikke behøver foregå på et supersygehus, men hvor patienten selv bør kunne træffe et valg om behandlingssted.

Patienterne burde derfor tilbydes et frit valg til valg af behandlingssted, således at private klinikker sidestilles med offentlige afdelinger. Pengene bør følge patienten, der så frit kan vælge hvor og af hvem de ønsker behandling hos.

Dette er allerede muligt for danskere, der vælger behandling i andre EU-lande med EU's patientmobilitetsdirektiv. Her vil man kunne finde rammen, der kunne bredes ud på de danske sygehuse ift. behandling i Danmark


Sundhed Danmark stiller sig derudover skeptisk overfor, at lovforslaget ikke forholder sig til den gruppe patienter, der ikke bare kan besøge et privat tilbud for udlevering af et høreapparat. Gruppen af patienter,

der skal have en egentlig udredning, og bliver tilbage på sygehusene, har i dag ingen ventetidsgaranti og ingen mulighed for at komme hurtigere til. Og forslaget fastholder dem på lange ventelister,

Derfor bør forslaget suppleres med en udvidelse af Det Udvidede Frie Sygehusvalg, så gruppen af patienter, der skal have udredning på en sygehusafdeling også er sikret en garanti for kunne komme til inden for 30 dage.

Sundhed Danmark stiller sig meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



Jesper Danneris Luthman  
Branchedirektør