

Til Hr. Flemming Møller Mortensen.

Tusind tak for dit venlige retursvar. HØPA hilser det velkomment, at Regeringen har taget initiativ til at hjælpe de hørehandicappede med ordentlighed i deres behandlingsmuligheder. Vi vil derfor gerne bibringe dig med flere informative oplysninger omkring høreomsorgen i Danmark, som måske kan være dig nyttig i din egenskab som Formand for Folketingets Sundhedsudvalg.

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

Dit curriculum vitae bevidner, at du evner at se problematikken indenfor udlevering af høreapparater med både en faglig, borgervenlig og økonomisk ansvarlig indfaldsvinkel, hvorfor nedenstående er med udgangspunkt udelukkende heri frem for politisk indfaldsvinkel.

Den offentlige licitation indenfor området har pr. 1. august d.å. skabt mulighed for indkøb af langt billigere høreapparater end tidligere set. Hvorfor? Fordi den concern, som Phonak, Interton og Unitron – som i øvrigt fik EU-domstolens nej til at kunne opkøbes af GnResound for et par år tilbage – har dumpet prisen på omkring 6 år gammel teknologi. Det betyder reelt omsat til tidligere fremsendte e-mails analogisering til bilmarkedet, at de offentlige klinikker i dag indkøber meget billige biler, som det allerede nu viser sig ikke kan køre uden hyppige værkstedsbesøg, er voldsomt benzinforbrugende og med meget ringe køreglæde. Det betyder for borgerne, at de opgiver at køre bilen, det koster Staten voldsomme summer i servicering, og skulle det lykkes at bilen virker, da vil køreglæden være begrænset.

Ser man så på, hvordan den private udlevering fungerer, så er en del høreapparatproducenter ved at være fuldt eller delvist økonomisk involveret i detalleddene – det betyder at vælger borgeren f.eks. Dansk Hørecenter, så får borgeren med stor sandsynlighed et GnResound-produceret høreapparat og vælges Hørecentrene A/S, vil borgeren med stor sandsynlighed få et apparat fra Phonak/Interton/Unitron. Hvor er den reelle valgfrihed for borgeren her? Er det en acceptabel dobbeltrolle?

Fagligt set er det allemandseje at åbne en høreapparatforretning. Ser vi bort fra de store kæder i Danmark, som enten er ejet af industrien eller som for AudioNova's vedkommende af en kapitalfond, der sender offentlige skatte kroner i ly på De Hollandske Antiller, ja, så er langt de fleste forretninger ejet af audiologiassistenter. Regeringen har nu ganske fornuftigt stillet forslag om, at høreapparatbehandlingen i Danmark udelukkende bør husere under "Sundhedsloven". Dette åbner op for muligheden for at styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Man må så blot holde sig for øje, at efter at audiologiassistentsuddannelsen blev forandret i 1994, er audiologiassistentsuddannelsen ikke længere en autoriseret uddannelse. Dette betyder, at "Lov nr. 451 af 22.05.2006 – Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed" ikke kan anvendes overfor denne faggruppe ved grov forsømmelse, fysisk tilstand eller mangelfuld sjæletilstand. I praksis gælder derfor, at myndighederne ingen muligheder har for at give sanktioner overfor faglig uforvarselig opførsel, hvis butikken er ejet af en audiologiassistent eller anden person, som ikke er autoriseret, da de jo ikke er underlagt Sundhedslovens sanktionering. Uautoriserede kan med andre ord til enhver tid åbne en butik igen med nyt CVR-nummer dagen efter at Sundministeriets tilsynsmyndighed Delta måtte have frataget en virksomhed ret til virke. Det er et meget væsentlig og hidtil overset paradigme. I modsætningen hertil står i Sundhedslovens § stk. 3 følgende: "For læger, tandlæger, kiropraktorer, jordemødre, kliniske tandteknikere, optikere og kontaktlinseoptikere samt tandplejere forbeholdes den autoriserede endvidere ret til at udøve en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. afsnit II." HØPA finder jævnfør ovenstående derfor, at al diskussion omkring speciallæger i praksis, der supporterer med fagligt forsvarligt virke i.f.m. høreapparatbehandlingen i borgernes lokalområder, som værende det

eneste faglige forsvarlige alternativ for borgere, der ønsker behandling i sit trygge og fremkommelige nærmiljø frem for den hospitalsbaserede behandling.

Hvad angår den hospitalsbaserede behandling, så har der historisk set været et produktudviklingssamarbejde mellem industrien og de audiologiske klinikker, men de seneste mange år har undervisnings-, forsknings- eller produktudviklingstiltag i klinikkerne været begrænsede, idet man fra ledelsesmæssig side har set det som sin væsentligste opgave kvantitativt at optimere afdelingernes virke. Dette illustreres bedst ved, at der i Danmark kun eksisterer 1 speciallæge med en universitetsbaseret overbygning i audiologi – og denne er end ikke ansat på en audiologisk klinik. Hensigten med kvantitativ optimering har været at søge at minimere ventelisterne for at forsøge at modvirke borgernes ønske om at få behandling og servicering decentralt efter indførelsen af ”Lov om privat høreapparatbehandling”. I kraft af, at borgerne alligevel har søgt decentral behandling, har de økonomiske rammer i de offentlige klinikker været for nedadgående, og industrien har ikke supporteret de audiologiske afdelinger i samme grad som tidligere med udenlandske luksuskursusophold, hvor bl.a. limousinekørsel var normen. Dette har formentlig været medvirkende til, at man har forsøgt økonomisk at optimere afdelingerne, og skønnet, at borgerne var udmærket tjent med blot 1 høreapparat vel vidende, at al international forskning beskriver, at det øre, der ikke behandles lider irreversibel høreskade, og at udnyttelsesgraden af behandlingen begrænses grundet tab af retningshørelse og høreapparaternes evne til at kommunikere lyd fra et øre til et andet. Det har formentlig givet afdelingsmæssige besparelser. Endvidere er der også sket en økonomisk besparelse i, at diverse chefer har mødt modstand fra klinikpersonalet til at servicere privatpatienter for offentlige kroner resulterende i, at høreapparaternes prisniveau er for nedadgående i den offentlige sektor, og at ventelisterne kan bevare status quo.

Regeringens tiltag omkring oprettelse af en prisportal i den private sektor har længe været efterspurgt i HØPA, og vi har forsøgt bl.a. at få Forbrugerstyrelsen, Ældresagen, Høreforeningen til at forestå en sådan uvildig prisportal, men uden at nogen har ytret interesse heri. Mange speciallæger er startet med høreapparatudlevering i privat regi netop fordi det har været beskæmmende at være vidende til de ublu priser, som borgerne har måttet betale udover tilskuddet. Trods at konkurrencen er skærpet i dag ser vi fortsat, at mange borgere betaler flere tusinde kroner mere pr. høreapparat hos andre private udbydere end de selv samme høreapparater, som vi udleverer for tilskudsbeløbet uden egenbetaling.

Betragtes området nu med politisk indgangsvinkel, så er det muligt for speciallæger i praksis at omstille sig til offentlig udlevering af høreapparater via Amgro og overenskomstmæssige honorarydelser gennem den offentlige sygesikring, når det er politisk korrekt, eller til delvis eller ren privat virksomhed, hvis det er den eksisterende politiske synsvinkel i landet. Tydeligt er det dog, at udlevering af høreapparater i borgernes nærmiljø har bedret høreomsorgen i Danmark væsentligt på kort tid. HØPA er allerede så bredt geografisk repræsenteret i Danmark, at vi med kort varsel ville kunne varetage hele høreomsorgsområdet for borgere over 18 år med ukomplicerede høretab. I forvejen varetager vi patientkategorien før og efter stort set al høreapparatbehandling, tydeliggjort ved regionernes seneste opgørelser indenfor de enkelte specialegræne, hvor vi i primærsektoren varetager ca. 90 % af alle ambulante henvendelser indenfor øre-, næse-, halsspecialiet. Da vi er i alt 172 praktiserende otologer i landet, vil borgerne fortsat have en fri valgmulighed, idet vi er så bredt repræsenteret. Endvidere må jeg også påpege, at FN's handicapkonvention Artikel 25 stk. C, noterer følgende: ”Deltagerstaterne skal i særdeleshed give disse sundhedsydelse så tæt som muligt på folks lokalsamfund, herunder i landdistrikter.” Jævnfør Anne Baastrups tale i Odense d. 30-08-2011 bliver det ”sværere og sværere for kommunerne at sikre handicappede borgers rettigheder og leve op til FN's handicapkonvention”.

Høreapparatbehandling bør i fremtiden betragtes som en sundhedsfremmende behandling til sikring af livskvalitet og til forebyggelse af de følgetilstande, man i dag er klar over, at nedsat høreevne resulterer i. HØPA mener, at speciallæger som eneste aktør indenfor høreomsorgen opfylder de kvalitetsmæssige krav, som Sundhedsloven kræver. Som i alle andre situationer i vores klinikdrift i primær sektor vil vi naturligvis visitere de komplicerede tilfælde til de offentlige audiologiske klinikker i sekundærsektoren. Vi håber på Regeringens forståelse herfor, og håber samtidigt, at man vil forsøge lovgivningsmæssigt at forhindre, at høreapparater bliver almindelig detailhandelsvare, hvor markedsføring bliver den altdominerende faktor.

De bedste hilsener og håb om, at der bliver tid til et besøg i min klinik.

Bjarne Hansen, Tlf: 40547620

Formand for HØPA