

København, november 2022

Finanslov 2023: Er høreområdet glemt?

800.000 danskere har hørenedsættelse. 325.000 af dem bruger høreapparat. Parallelt hermed er den ældre generation – de +65-årige – den hurtigst voksende befolkningsgruppe i Danmark, og forventes at vokse med 200.000 frem mod 2030.

Den ændrede demografi lægger pres på hørerehabiliteringen og dermed økonomien.

Alligevel er der ikke sat midler af til høreområdet i det nuværende finanslovsforslag. Midler, som kan modvirke det demografiske træk, gøre den danske hørerehabilitering mere robust og styrke patienternes muligheder for selv at vælge, hvor de ønsker behandling – og dermed sikre en bedre kapacitetsudnyttelse på tværs af hørerehabiliteringen.

1

Det giver ingen mening og efterlader en stor og voksende gruppe af danskere uden sikkerhed for hurtig og god adgang til høreapparatbehandling.

Hvis det antages, at udgiften per patient vil være den samme som i dag, og der er en årlig tilgang af patienter med høretab, som svarer til tilgangen i perioden 2014-2020, så estimeres høreområdet at mangle 337 mio. kroner i 2030.

Men også kapaciteten vil blive kraftig udfordret. Af de ca. 200.000 flere +65-årige, som Danmarks Statistik vurderer, at vi vil være i 2030, vurderer den bredt anlagte Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering at de 100.000 heraf vil få brug for et høreapparat.

Med de fremtidige faglige kvalitetskrav, vil det blive en uoverskuelig visitationsopgave for de ca. 175 øre-, næse- og halslæger, der i dag kan visitere en borger til et høreapparat.

Samtidigt bidrager lægemanglen til et pres på udrednings- og behandlingskapaciteten, som kun vil forøges som følge af den ændrede demografi frem mod 2030.

Konsekvenserne er derfor alvorlige for de mange mennesker, det går ud over: Studerende, der har svært ved at klare en uddannelse uden velfungerende høreapparat. Erhvervsaktive, der er afhængige af høreapparat for at fastholde deres arbejde – ikke mindst i en tid, hvor vi ”mangler hænder.” Ældre borgere, der isolerer sig og har svært ved at indgå i sociale sammenhænge. Og de mange danskere, der har en i familien, en ven eller kollega med et hørehandicap.

2

Finanslovsudspillet står i skarp kontrast til de sidste 4 års investeringer i det politisk vedtagne program ”Høreområdet i fremtiden.” Her blev de første initiativer taget til at løse en række af de strukturelle problemer, som har kendetegnet høreområdet gennem en årrække. Programmet har bl.a. afprøvet, hvordan høreområdet kan digitaliseres, ligesom der er udarbejdet forslag til nye faglige kvalitetskrav, der gerne skulle styrke behandlingen, når de sættes i værk.

Forskningsprojektet InHEAR har fx vist, at der er stort potentiale i at etablere en digital visitation på høreområdet, der både er patientsikker, mere effektiv og opleves positivt af høreapparatsbrugerne. Men for at imødekomme det demografiske træk og skabe en mere effektiv hørerehabilitering, er det afgørende at vi får digitaliseret høreområdet, herunder udrullet den digitale visitation på



tværs af alle fem regioner.

Ambitionerne var høje og meget af det forberedende arbejde er lavet, men Covid-19 har forsinket implementeringen af flere af indsatserne. De skal nu følges til dørs og ud og leve i praksis. Og det haster, for høreområdet er under pres af de førnævnte årsager. Et velfungerende høreområde er afgørende for, at vi kan fastholde mennesker med høretab på arbejdsmarkedet og helt generelt sikre borgernes livskvalitet.

Derfor undrer det os meget, at der ikke er afsat midler til at få tilendebragt og implementeret indsatserne i det finanslovsudspil, S-regeringen fremlagde forud for det netop overståede folketingsvalg. Vi risikerer ganske enkelt, at 4 års godt arbejde går tabt.

Der er heller ikke afsat nye midler til at nedbringe ventetiderne på høreområdet, der stadig ikke er kommet i mål. I 4 ud af 5 regioner har man bragt ventetiderne en del ned gennem de øremærkede midler på de sidste 4 års finanslove. Det virker med andre ord, når der afsættes øremærkede midler. Regionerne har også investeret egne midler hertil. Men de nye faglige kvalitetskrav vil kræve ekstra ressourcer i høreklivkerne – både de private og offentlige. Derfor er der behov for øremærkede midler til nedbringelse af ventetiderne på FL23.

Vi har derfor brug for din hjælp til at sikre høreområdets fremadrettede udvikling via en kommende finanslov og i et nyt regeringsgrundlag:

Implementering af programmet Høreområdet i fremtiden:	4-årigt budget (2023-2026)
--	-----------------------------------



<i>Afprøvning af digital visitation på tværs af de fem regioner, evaluering og udbredelse til hele landet, udvikling af Høremappen som varigt digitalt produkt på nationalt niveau (med henblik på en nem brugeradgang til data) samt system til indsamling af data for høreområdet, herunder data om den patientoplevede kvalitet i behandlingen.</i>	78 mio. kr.
Nedbringelse af ventetiderne til høreapparatbehandling og fastholdes på et rimeligt niveau	100 mio. kr.
Forebyggelse af høreskader og tinnitus blandt børn og unge	20 mio. kr.
4-årig indsats – i alt	198 mio. kr.

Kort sagt:

- *Det er helt afgørende, at vi fortsætter programmet Høreområdet i fremtiden, så vi kan nå i mål med både de faglige kvalitetskrav, en digitaliseret Høremappe, indsamling af bedre data om kvaliteten af høreapparatbehandlingen samt en digitalisering af visitationen. Alt sammen ambitioner i programmet ”Høreområdet i Fremtiden”, der endnu ikke er sat i værk. Arbejdsgruppe for fremtidens hørerehabilitering har i den forbindelse følgende anbefalinger til en kommende sundhedsminister såvel som et kommende sundhedsudvalg i Folketinget:*
 - ***ALLE igangsatte initiativer i det eksisterende program ‘Høreområdet i fremtiden’ skal implementeres.***
 - ***InHEAR-resultater skal afspejles i de nye retningslinjer.***

- *Digital visitation skal udbredes hurtigst muligt (og helst nationalt på tværs af de fem regioner), ligesom*
 - *Høremappen skal udrulles som et varigt digitalt produkt.*
-
- *Der er et stort potentiale for forbedringer på høreområdet med relativt få investeringer. De sidste 4 års investeringer skal følges til dørs, så de ikke går tabt.*
 - *Ventetiderne til høreapparatbehandling skal ned og holdes i ro. Det er uacceptabelt at nogle patienter venter op til 86 uger (Århus) og 52 uger (Aalborg) på offentlig høreapparatbehandling.*
 - *Vi skal have sat fokus på forebyggelse af høreskader og tinnitus blandt børn og unge. Det skylder vi den nye generation, der vokser op med en helt anden brug af lyd. WHO taler om en 'generation høreskade' og advarer om, at mange unge er i risiko for at få høreskader på grund af massiv brug af høretelefoner, høj lyd til koncerter, sport-events og lignende. Når hørelsen belastes tidligt i livet, risikerer man at få nedsat hørelse tidligere. Det skal vi gøre noget for at undgå.*
 - *Fremadrettet er det afgørende, at der også arbejdes for en autorisation for bachelor- og kandidatuddannede audiologer samt for erhvervsskoleuddannede audiologiassistenter. Med autorisation udnytter man de eksisterende resurser mere optimalt, ligesom man højner kvaliteten i behandlingen.*

Politik handler om prioritering, og her er en prioritering, der gavner rigtig mange danskere. Samtidigt baner en fornyet prioritering af hørerehabiliteringen vejen



for langsigtede løsninger på et område, hvor både behov, forventninger og krav kun går én vej frem mod 2030.

Uanset hvilken regering, Danmark får, så skal et nyt regeringsgrundlag og en ny finanslov indeholde investeringer i høreområdet. Vi håber, du vil være med til at sikre, at de sidste 4 års investeringer på høreområdet ikke går tabt!

Tak for din tid.

På vegne af den bredt anlagte Arbejdsgruppe for Fremtidens Hørerehabilitering:

- **Majbritt Garbul Tobberup**, Landsformand, Høreforeningen
- **Tine Lyngholm**, Direktør, Høreforeningen
- **Marie L. Kamp Gonzales**, Afdelingsleder, Center for Specialundervisning for Voksne, Københavns Kommune
- **Gert Ravn**, Senior Technology Specialist, Audiology & Hearing Aids, Force Technology
- **Dorte Hammershøi**, Professor, Aalborg Universitet
- **Ågot Møller Grøntved**, Ekstern lektor, speciallæge i oto-rhino-laryngologi, Audiologi-uddannelsen (Bachelor- og kandidatuddannelsen), Syddansk Universitet (SDU)
- **Jesper Hvass Schmidt**, Consultant M.D., Ph.D., Odense University Hospital (OUH)
- **Ivar Thomsen**, Vice President, GN Hearing A/S
- **Karen Wibling Solgård**, General Manager, Oticon Danmark A/S
- **Dorte Birkegaard Andersen**, General Manager, Audika Danmark
- **Jan-Peter Rekling**, President, WSA Nordic
- **Thomas Agerskov**, Head of Sales Denmark, Sonova Denmark A/S



- **Peter Brøgger Andreassen**, Formand, Private Audiologiske Klinikkers Sammenslutning (PAKS)
- **Regitze Willemoës**, Formand, Frie Høreklিনikker

APPENDIKS A

Skønnet ressourcetræk for udrulning af digital visitation og Høremappe

Høreproblemer ventes at få stigende betydning i Danmark i den nærmeste fremtid. Med de nuværende demografiske prognoser står vi til at få omkring 200.000 flere ældre over 65 år i 2030 sammenlignet med i dag, hvoraf ca. halvdelen, altså 100.000, ventes at have et høretab. De mange ekstra hørepatienter kommer til at udgøre et yderligere pres på sundhedsvæsenet, hvilket aktualiserer behovet for nye løsninger og ressourcetilførsel til høreområdet.

En mulig vej til at imødegå udfordringerne på høreområdet er digital visitation og en digital høremappe, der kan effektivisere hørebehandlingen og frigive kapacitet i et presset sundhedsvæsen, uden at der gås på kompromis med behandlingskvaliteten for patienterne, som resultater fra [InHEAR-projektet](#) har vist. Implementering af digital visitation og Høremappen vil dog være forbundet med et økonomisk ressourcetræk, hvis omtrent størrelse er relevant at kende før en evt. udrulning.

Hvis vi kigger på de første fire år af udrulningen på statsligt niveau, forventes et økonomisk ressourcetræk fra udvikling af visitationskomponenten, udgifter til applikations- og systemforvaltning, implementering og støtte til anvendelse, udrulning af en governance-model for Høremappen, forretningsudvikling af Høremappen til andre behandlingsområder, udvidelse af Høremappe-modulet, udgifter til projektledelse, opdatering af hjemmesiden sundhed.dk, planlægning og tilrettelæggelse, reference implantation af Høremappen samt support og drift.

Estimeret ressourcetræk ved udrulning af digital visitation og Høremappe på statsligt niveau i 4-årig periode:

Aktivitet	År 1 (mio. kr.)	År 2 (mio. kr.)	År 3 (mio. kr.)	År 4 (mio. kr.)
Applikations- og systemforvaltning	1,4	1,4	1,4	1,4
Visitationskomponenten	3,0	0,5	0,5	0,5
Implementering og støtte til anvendelse	1,5	1,5	0,5	0,5
Governance-model for Høremappen	2,0	0,5	0,5	0,5
Forretningsudvikling af Høremappen til andre behandlingsområder	1,0	1,0	1,0	1,0
Udvidelse af modul for Høremappen	1,5	1,0	0,5	0,2
Projektledelse	1,4	0,7	0,7	0,7
Opdatering af sundhed.dk	1,0	1,0	0,5	0,5
Planlægning og tilrettelæggelse	1,7	0,2	0,2	0,2
Reference-implantation af Høremappen	0,5	0,2	0,2	0,2
Support og drift	0,5	0,2	0,2	0,2
I alt	15,5	8,2	6,2	5,9

Hermed fås et samlet, statsligt ressourcetræk ved udrulning af den digitale visitation og Høremappen i den 4-årige periode på knap 36 mio. kr.

Herudover vil der være et økonomisk ressourcetræk forbundet med at udrulle den digitale visitation og Høremappen i de enkelte regioner. I Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland ventes udrulningen af digital visitation og Høremappen at koste omtrent 6 mio. kr. i alt over den 4-

årige periode. I de større regioner Region Midtjylland og Region Hovedstaden, hvor der er flere indbyggere og dermed et større behov, estimeres udgifterne til udrulning af den digitale visitation og Høremappen at ligge på ca. 12 mio. kr. over en 4-årig periode. Dermed vil de samlede, estimerede udgifter til udrulning af digital visitation og Høremappen i de fem regioner være 42 mio. kr. Lægges udgifter på både statsligt og regionalt niveau sammen, fås således et samlet, estimeret ressourcetræk på 36 mio. + 42 mio. = 78 mio. kr. til udrulning af digital visitation og Høremappen i den 4-årige periode.

Estimeret ressourcetræk ved udrulning af digital visitation og Høremappe på statsligt niveau og i de fem regioner i 4-årig periode:

Politisk-administrativt niveau	Forventet ressourcetræk år 1, 2, 3 og 4 (mio. kr.)
Statsligt	36,0
Region Nordjylland	6,0
Region Syddanmark	6,0
Region Sjælland	6,0
Region Midtjylland	12,0
Region Hovedstaden	12,0
I alt	78,0

APPENDIKS B

Uddybende om en fremtidig autorisation af audiologen

Det anbefales, at man indfører autorisation inden for audiologi på 2 niveauer hhv. niveau 1) og 2) samt indfører selvstændigt virke 3) med henblik på at optimere kvalitet og sikkerhed i høreapparattilpasningen for alle, samt med henblik på at øge kapacitet og imødegå et demografisk pres og undgå flaskehalse i den audiologiske behandling.

Med etablering af autorisationsordning for audiologiske fagpersoner på forskellige niveauer, kan man sikre en bedre udnyttelse af de faglige resurser der allerede eksisterer, frem mod en demografisk udfordret fremtid. Alle de eksisterende faggrupper der er godkendt til at udføre høreapparatbehandling, udnytter deres kompetencer og resurser hensigtsmæssigt.

11

1)Autorisation som klinisk audiolog	2)Specialist funktion som specialaudiolog	3)Selvstændigt virke
•Kandidater i audiologi •Bachelorer i audiologi •Audiologiassistenter med godkendt efteruddannelse •Kandidater i audiologopædi efter ad hoc vurdering	•Kandidater i audiologi	•Autoriserede kliniske audiologer efter klinisk ansættelse

- 1) De autoriserede sundhedspersoner, den kliniske audiolog, kan med sin faglighed løfte kvaliteten, og være garant både for kvalitet og sikkerhed i behandlingen. Den autoriserede kliniske audiolog, kan udføre primær behandling, og kan give kvalificeret vurdering og stille behandlingsindikation før genbehandling.

- 2) Den kandidatuddannede audiolog, special-audiologen, der har alle aspekter i audiologien i sin 5-årige uddannelse, anbefales tildelt specialist funktion. Det gør det muligt at udnytte kandidatens kompetencer mere hensigtsmæssigt. Et af forslagene er, at specialaudiologen bl.a. skal kunne erstatte speciallægen ved førstegangsbehandling til den primære visitation, samt ved stillingtagen til indikation for behandling. Det vil reducere belastningen fra hørepatienter til speciallægen med 90 %, idet kun 10 % har behov for at blive undersøgt af speciallæge når visitationen foretages af special-audiolog. I dag skal alle ses af speciallæge før primær behandling.
- 3) Selvstændigt virke bør indføres for autoriserede fagpersoner efter ansættelse i virksomhed. Længden af ansættelse inden selvstændighed bør følge uddannelsesniveau.

Gevinster ved autorisation

1. Tilfører kapacitet inden for de eksisterende rammer
2. Garant for sikkerhed og ansvar i behandlingen og for patienten
3. Garant for kvalitet i behandlingen
4. Kompetencer og beføjelser følges ad
5. Taler frem mod digital høremappe

Indførelse af autorisation til klinisk audiolog vil forbedre behandlingskvalitet og patientsikkerhed, og gøre det muligt at øge kapaciteten inden for audiologi frem mod 2030 med begrænset ressourceforbrug, ved mere hensigtsmæssig anvendelse af de eksisterende kompetencer og ressourcer og en begrænset autorisationsdrevet opkvalificering af kompetencer på udvalgte områder.

