



Til Sundhedsstyrelsen, Center for Planlægning

Sagsnr. 04-999-110

Frie Hørelinikker er en ikke-kommerciel sammenslutning af private uvildige hørelinikker, uafhængige af kapitalkoncerner og ørelæger.

Sammenslutningen har pt 20 medlemmer, der tilsammen ejer 28 hørelinikker, hvoraf 15 er delvist eller fuldt mobile og kommer til de borgere, der ikke kan bevæge sig udenfor eget hjem.

Frie Hørelinikker har samlet nedenstående kommentarer til Sundhedsstyrelsens høringsudkast, der omhandler specifikke forslag i udkastet.

Desuden er Frie Hørelinikker medunderskrivere på vedhæftede "Fælles udtalelse PAKS, Frie Hørelinikker og HørNu", hvor vi yderligere kommenterer

1. den økonomiske byrde, som ikke mindst de små og mindre Frie Hørelinikker kommer til at lide hårdt under, hvis ikke tilskuddet reguleres 1:1 som kompensation. Det kan ikke være Sundhedsstyrelsens mening at foretage en ekspropriation af private hørelinikker
2. behovet for evidens – og dokumentation – for, at de foreslåede krav og anbefalinger rent faktisk medfører forbedringer for høreapparatbehandlingen.

Frie Hørelinikkens kommentar vedrørende beskrivelse af krav til kompetencer hos fagpersoner, der arbejder med høreapparatbehandling gemmer vi til vores høringssvar til udkastet til "Bedre brug af de faglige ressourcer".

På forhånd tak for at høre os. Vi håber, vores svar bliver taget til efterretning for at sikre en værdig, økonomisk forsvarlig og demokratisk høreapparatbehandling i fremtidens Danmark.

De bedste hilsener

På vegne af Frie Hørelinikker

Regitze Willemoës

Formand

## **Høringssvar fra Frie Høreklinikker vedrørende**

### **"Faglige kvalitetskrav og anbefalinger til høreapparatbehandling af voksne"**

#### **1.1.1. Lovgrundlag og myndighedsregulering**

##### **"Høreapparatbehandling for ukompliceret høretab foregår både i offentligt og privat regi"**

1. Det burde overvejes om høreapparatbehandling for ukompliceret høretab overhovedet hører hjemme i offentligt regi?

Udover at belaste ventelisterne, viser 'Kulegravning af høreapparatområdet', Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet, 2012 (note 1), at høreapparatbehandling med to høreapparater alt inkl. kostede 16.978 kr pr borger hos en privatpraktiserende ørelæge med rammeaftale, 14.973 kr pr borger på en offentlig høreklinik, mens tilskuddet i privat regi dengang udgjorde 5.607 kr pr høreapparat, altså 11.214 kr pr borger.

Tilskuddet til privat høreapparatbehandling er i dag på 6.537 kr og det kunne være interessant at kende ovenstående tal i dag.

2. Det er en velkendt problematik, at puljeklinikkerne yder en ringe kvalitet og service i forhold til øvrige offentlige og private høreklinikker som vist i EuroTrak Danmark 2016 (note 2). Udover at patienter vurderer behandlingen i puljeklinikkerne som ringe, vil det være på sin plads at offentliggøre om puljeklinikkerne i dag stadigvæk er langt dyrere end offentlige høreklinikker - og private høreklinikker, som stadigvæk må være langt den billigste samfundsmæssige løsning.

Vi ønsker desuden en tilfredshedsundersøgelse der bl.a. ser på, hvor mange patienter fra puljeklinikker, der opgiver deres 'gratis' høreapparater og efterfølgende køber høreapparater privat med fuld egenbetaling. De udgør en ikke lille del af vores samlede antal klienter.

#### **1.5. Flowchart førstegangsborgere**

##### **"Mistanke om et kompliceret høretab, eller mistanke om bagvedliggende sygdom [...]"**

Vi foreslår, at de borgere, der måtte ønske det, med informeret samtykke kan vælge at få høreapparater i privat regi, sideløbende med at de bliver udredt for f.eks.

ørerelaterede problemer som Morbus Ménière eller hudcancer, MR-scanning for asymmetri etc.

"Rehabilitering"

Vi ønsker at gøre opmærksom på, at netop rehabilitering af mange private høreklivnikker anses som en vigtig opgave. Vi tror ikke ret mange private klienter har behov for at opsøge kommunikationscentre. Dette ville være relevant at få belyst.

Med vores funktion som rehabiliteringsenheder kan det være relevant at pålægge kommunerne at bringe disse ydelser, der i dag officielt varetages af kommunikationscentre, i licitation, så også private aktører kan bidrage til en fri konkurrence på pris og kvalitet for disse ydelser.

### **3.2. Visitationskriterier og information**

#### **Kompliceret høretab**

"Patienter med væsentligt nedsat skelneevne, uanset hørenedsættelsens omfang i øvrigt, svarende til [...] DS (ordscore) < 60% på øret med ringest skelneevne målt ved taleaudiometri med Dantale I ved MCL"

Hvorfor skal borgere med væsentligt nedsat skelneevne henvises til offentlig behandling, hvis borgeren af samme grund ønsker at købe sig til bedre apparater og måske har større tiltro en privat rådgiver, der også kan sætte den nødvendige tid af til behandlingen og dermed komme meget længere med behandlingen?

"Patienter med asymmetrisk hørenedsættelse [...]"

Det giver ingen mening at placere borgere, der er udredt for deres asymmetriske hørelse, i gruppen med kompliceret høretab. Igen har mange private klinikker mulighed for at vejlede og behandle denne klientgruppe langt mere fyldestgørende, end det er muligt i offentligt regi.

"Patienter med hørenedsættelse sammen med væsentligt generende tinnitus [...]"

Hvorfor skal borgere med hørenedsættelse og tinnitus henvises til offentlig behandling, hvis de ønsker privat behandling?

Vi betragter ovenstående som diskrimination af borgere, der ønsker privat behandling.

Vi gør desuden opmærksom på kapitel 7 Rehabilitering, hvor det fremgår, at "For at sikre bedst mulig brug af høreapparater og hjælpeudstyr vil en del patienter have behov for indsatser, som typisk vil blive leveret af kommunikationscentrene men også løbende i forløbet, i offentligt **og privat regi**. Det drejer sig om følgende målgrupper: "[...] Patienter med hørerelaterede vanskeligheder, som ligger ud over, hvad høreapparater og hjælpeudstyr typisk kan afhjælpe, for eksempel store skelnevanskeligheder, tinnitus, udfordringer i forbindelse med erhverv eller uddannelse mv."

I private klinikker har vi gode erfaringer med at gode høreapparater og tæt samarbejde med klienter med ovenstående problematikker kan løse mange af disse problemer. I Frie Hørelinikker er vi fælles om at støtte op om og praktisere en 'best practice' for alle borgere både før, under og efter høreapparatbehandling.

### **5.1.3. Test af høreapparatets tilpasning**

**" [...] Der skal som minimum foretages REM målinger og en måling i frit felt samt patientoplevelt kvalitet (spørgeskema).**

**Samt**

### **5.1.4. Elektroakustisk måleudstyr**

Følgende udstyr skal forefindes:

[...] En klasse 1- eller 2-lydtrykmåler i henhold til EN/IEC 61672-1

Vi bifalder som tidligere nævnt, at 'best practice' bliver obligatorisk i både offentligt og privat regi. Dog er udstyr til REM, FF samt lydtrykmålere en stor investering, ligesom målinger i frit felt og arbejdet sammen med klienten om spørgeskemaet SSQ 12 er tidskrævende.

Vi vil derfor henstille til, at disse øgede udgifter og dette øgede tidsforbrug medfører en stigning i tilskuddet til privat høreapparatbehandling, så vi er ligestillede med offentlige hørelinikker og puljeklinikker.

## **8.1. Forslag til målepunkter og indikatorer**

### **Behandling, verifikation og validering**

#### **"Egenbetaling"**

Er dette information om egenbetaling ja/nej eller ønsker Sundhedsstyrelsen at kende det eventuelle beløb anvendt til egenbetaling?

I tilfælde af sidstnævnte, vil vi gerne forstå, hvorfor dette er relevant og om det overhovedet er i borgernes interesse.

Øvrige forslag til selvrapporterede data om tilfredshed med behandlingsstedet

#### **" [...] samt hvordan man kan kontakte Høreforeningen"**

Høreforeningen nævnes flere steder. Høreforeningen er en handicaporganisation med 8.000 medlemmer på landsplan, hvilket nok delvis kan forklares ved, at foreningen primært er et organ for patienter i offentligt regi. I privat regi betragter klienter sig typisk ikke som 'patienter' eller handicappede, hvorfor Høreforeningen pt ikke opleves som deres talerør.

Vi mener derfor ikke, det vil være politisk uvildigt af Sundhedsstyrelsen specielt at fremhæve Høreforeningen som uvildig rådgiver.

Vi foreslår derfor, at man udvider denne service til også at omfatte hvordan man kontakter f.eks. foreningerne Ældre Sagen, HørNu, Danske Seniorer, PAKS og Frie Hørelinikker – hvis Sundhedsstyrelsens opgave overhovedet er at anbefale private aktører.

Noter:

1. 'Kulegravning af høreapparatområdet', Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet, 2012  
<https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2012/Juni/~media/Filer%20-%20dokumenter/Hoereapparatomaadet/Kulegravning%20af%20h%C3%B8reapparatomr%C3%A5det%20-%20Juni%202012.ashx>  
Tabel 5.4 side 39
2. EuroTrak Denmark 2016  
[https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/09/EuroTrak\\_2016\\_DENMARK.pdf](https://www.ehima.com/wp-content/uploads/2016/09/EuroTrak_2016_DENMARK.pdf)  
side 60