



PATIENTFORENINGEN

Hørsholm den 19. august 2014

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.
att: Enheden for Primær Sundhed og Forebyggelse

Alene fremsendt på mail: primsund@sund.dk og shm@sum.dk

Hørings svar til forslag til ny bekendtgørelse om høreapparatbehandling.

Patientforeningen er meget optaget af den størst mulige patientsikkerhed samt at give lige muligheder og valgmuligheder i sundhedssystemet.

Bekendtgørelsen giver anledning til følgende bemærkninger:

1. § 2 hedder i det nye forslag: "Der kan ikke ydes tilskud til høreapparatsbehandling, som er påbegyndt, inden der foreligger en bevilling til tilskud fra Regionsrådet.

Den eksisterende paragraf giver talrige konflikter mellem patienter og myndigheder. Det skyldes at ca. halvdelen af høreapparatsbrugerne først går til en privat høreklinik eller en læge-ejet høreklinik hvor de prøver de forskellige høreapparater. Når de har fået et høreapparat, som de er tilfredse med, så går de til ørelægen for at få taget en ekstra kontrol af, om der f.eks. er øresygdomme, som er overset. Ørelægen skriver herefter henvisningen, som klinikker så fremsender til regionen.

Flere regioner og ørelæger prøver at tolke den eksisterende formulering snævrere muligt. Overfor flere patienter hævdes det, at de har indledt behandlingen, blot fordi de gerne vil prøve høreapparatet inden de beslutter sig for at købe det, og fordi lægen eller den private høreklinik har lagt et depositum for høreapparatet.

§ 2 bør formuleres således, at patienterne først prøver høreapparatet for derefter at gå til lægen. Mange patienter står nemlig af undervejs, fordi de føler sig ubekvemme ved brug af høreapparater. De udløser dermed ikke offentlige udgifter til ørelæger og høreapparater. Den omvendte model = den nuværende model giver flere ubenyttede høreapparater og unødvendige offentlige udgifter.

Med de lange ventelister på de offentlige høreklinikker er der ganske vist en tradition for at behandle mennesker med høretab overordentligt langsomt. Men sådan behøver det ikke at være. Om et lån glider over i behandling er underordnet. Målet er at folk med høretab behandles i høj kvalitet, og at det sker hurtigt. Det er der stor livskvalitet i samtidig med at det er en god forretning, da det holder flere længere tid på arbejdsmarkedet.



PATIENTFORENINGEN

Vi kan se, at der er en ambition om, at audiologiassistenterne skal være i en virksomhed med et vist volumen, således at der er erfaring til stede. Det kan Patientforeningen støtte. Det valgte niveau er udmærket for de private høreklinikker. Der ser dog ikke ud til at være regler for de ørelæge-ejede høreklinikker. Den audiologiassistent, som sidder hos en enlig øre-, næse- og halslæge kommer ikke i en virksomhed med mindst 1.000 patienter om året. Da vi ikke har kendskab til at ørelægerne selv tilpasser høreapparater eller har indgående indsigt i tilpasningsprocessen, så er det vigtigt, at patientkvaliteten hæves her. Der må stilles de samme krav til alle, hvilket også gælder de offentlige høreklinikker.

Vi må anbefale, at man laver en samlet Bekendtgørelse om høreapparatbehandling gældende alle typer høreklinikker: de offentlige på sygehusene, de ørelæge-ejede høreklinikker og de privatejede høreklinikker.

Vi mangler f. eks. løbende kvalitetsmålinger på de offentlige høreklinikker, ligesom vi mangler DELTAs godkendelse og kontrol af de offentlige høreklinikker. Patientsikkerheden bliver ikke styrket ved de slappere krav til de offentlige høreklinikker.

Sluttelig skal vi ikke undlade at gøre opmærksom på at besparelserne med vedtagelsen af L59 blev langt højere end forventet. Må vi anbefale ministeriet at rette op på dette snarest, så snart der igen kommer større lighed mellem de offentlige og de private høreklinikker.

Med venlig hilsen

Anders Vestergaard
Direktør