



Analyse af udviklingen i det aktuelle forbrug af kropsbårne hjælpemidler i Slagelse Kommune

- med særlig fokus på høreapparater, kompressionsstrømper og diabetes hjælpemidler

August 2009



Institut for Serviceudvikling a/s

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1 Læsevejledning	1
2. Sammenfatning	2
3. Metode	4
4. Baggrundsdata.....	5
4.1 Befolkningssammensætning og sundhedstilstand.....	5
5. Undersøgelsen	7
5.1 Økonomisk analyse af hjælpemiddelområdet i Slagelse Kommune....	7
5.1.1 Udvikling i forbrug	10
5.1.2 Budgetfremskrivninger	13
5.1.3 ECO-nøgletal	14
5.2 Undersøgelse blandt borgere, der bruger høreapparat	16
5.3 Undersøgelse blandt borgere, der bruger kompressionsstrømpe	18
5.4 Undersøgelse blandt omkringliggende kommuner	19
6. Konklusioner	21
6.1 Specialuddannet personale	21
6.2 Forebyggelse	22
6.3 Udbud på hjælpemiddelområdet	23
7. Litteratur.....	24



1. Indledning

Slagelse Kommune har ønsket at foretage en analyse af hjælpemiddelområdet med fokus på det økonomiske forbrug og sagsbehandlingstiderne.

Analysen er foretaget af Institut for Serviceudvikling a/s (ISU) – en privat konsulentvirksomhed, der løser analyse-, rådgivnings- og udviklingsopgaver inden for velfærd og service i både private og offentlige organisationer

Analysen er gennemført med to formål for øje. :

1. Hvorfor det økonomiske forbrug er stigende indenfor hjælpemiddelområdet og på baggrund af analysen undersøge hvilke muligheder, der er for at ændre denne udvikling
2. Hvorfor sagsbehandlingstiden på genbrugshjælpemidler er højere end de politisk fastsatte 8 uger

Denne rapport fokuserer på det første punkt. Punkt 2 behandles i en senere rapport efteråret 2009.

I henhold til det stigende økonomiske forbrug er der indsamlet og analyseret relevant information fra hjælpemiddelområdet vedrørende følgende emner:

- Udvikling af antallet af sager
- Udvikling af hvilke typer hjælpemidler, der ydes bevilling til
- Udvikling i økonomien fordelt på typer af hjælpemidler
- Udvikling i økonomien baseret på udviklingen i antallet af sager
- Vurdering af om der er tendenser til at der bevilliges kropsbårne hjælpemidler, som er til midlertidig brug

I henhold til sagsbehandlingstiden på genbrugshjælpemidler vil rapporten i efteråret behandle og analysere relevant information fra hjælpemiddelområdet vedrørende følgende emner:

- Udvikling af ressourceforbruget i hjælpemiddelområdet
- Udvikling af sagsbehandlingstider
- Personalesammensætning i hjælpemiddelområdet

1.1 Læsevejledning

Rapporten er opbygget således.

Afsnit 2 indeholder en sammenfatning af analysens resultater og anbefalinger.

Afsnit 3 er rapportens metodeafsnit. Her beskrives de anvendte metoder til blandt andet dataindsamlingen.



Afsnit 4 giver en præsentation af en række faktuelle oplysninger omkring Slagelse Kommune, herunder den almene sundhedstilstand, befolkningssammensætning og befolkningsfremskrivninger.

Afsnit 5 er rapportens hovedafsnit, der indeholder en omfattende økonomisk analyse af hjælpemiddelområdet i Slagelse Kommune. Derudover inddrages ECO-nøgletal, samt tal og udsagn fra undersøgelser foretaget blandt brugere af kompressionsstrømper og høreapparater. Ydermere trækker analysen på relevante data indsamlet fra omkringliggende kommuner.

Afsnit 6 indeholder konklusioner og forslag til tiltag baseret på analysen.

Afsnit 7 indeholder litteraturhenvisning og referencer.

Bilag indeholder uddybende tabeller, sammenligninger med andre kommuner samt materiale, der har været anvendt i analysen. I bilagsdelen indgår alle tabeller med fortsat nummerering. For at gøre det nemt at genfinde tabellerne i bilagsdelen er samme nummerering bevaret i hovedanalysen. Dette bevirker at tabellernes numre springer.

2. Sammenfatning

Den generelle sundhedstilstand, blandt andet beskrevet i Slagelse Kommunes sundhedsprofil (Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Slagelse Kommune 2007), synes at indikere, at Slagelse Kommune har nogle særlige udfordringer. Det gælder blandt andet faktorer som rygning og overvægt, der kan have stor betydning for forekomsten af livsstilssygdomme og dermed indirekte behovet for hjælpemidler.

I Slagelse Kommune anvendes budgetteringsmetoden ”Mål - og rammestyring” hvor der for 2009 er taget udgangspunkt i budget 2008 korrigeret for den demografiske udvikling samt en pris- og lønfremskrivning på 1.7%.

Der var i 2008 i Slagelse en budgetoverskridelse på 4,6 mio. kr. på hjælpemiddelområdet. Det har været en af grundene til, at denne analyse er blevet iværksat. Fremskrivninger viser dog, at der i 2009 kan forventes en budgetoverskridelse på 9,0 mio. kr. for det samlede hjælpemiddelområde.

Ca. halvdelen af denne budgetoverskridelse kan forklares ved, at budgetoverskridelsen i 2008 er overført til 2009 samtidigt med, at der er stigende udgifter til især en række kropsbårne hjælpemidler. Udgifterne til kropsbårne hjælpemidler forventes at stige med ca. 17% procent i 2009 set i forhold til tallene fra 2007.



Lovgivningen tilskriver, at hjælpemidler skal bevilges til personer med et varigt behov, hvis det vurderes, at hjælpemidlet i væsentlig grad vil afhjælpe borgerens behov. Da der således er begrænsninger for, hvad der kan ændres i forhold til hvem der skal have hjælpemidler, synes der primært at være muligheder for tiltag rettet mod interne arbejdsgange, vejledning og forebyggelse samt indkøb af hjælpemidler.

Der er i analysen fokuseret på tre typer af hjælpemidler: høreapparater, kompressionsstrømper og diabeteshjælpemidler. Der kan især ses en stigning for høreapparater og diabeteshjælpemidler. Stigningerne er generelt større end det kunne forventes ud fra udviklingen i antallet af bevillinger til enkelte hjælpemidler. Det kan forklares med, at der eksempelvis til diabetes gives livstidsbevillinger, hvorfor genbevillinger ikke længere bruges, mens udgifterne stadig tæller med.

Hvad angår høreapparater skete der i andet halvår af 2008 en eksplosiv stigning i antallet af bevillinger. Stigningen hænger formentlig sammen med opstarten af tv-reklamer fra private høreklivikker. Reklamerne kan være medvirkende til at gøre borgerne opmærksomme på et latent behov. Høreapparater har derfor bidraget væsentligt til budgetoverskridelsen i 2008. Der synes dog at være en stagnation i antallet af bevillinger, om end antallet af bevillinger i første halvår 2009 ligger 45 procent over første halvår 2008, men dog stadig lavere end andet halvår 2008.

Analysen har inddraget erfaringer og data fra en række omkringliggende kommuner og billedet er her stort set det samme, altså stigende udgifter til især høreapparater og diabeteshjælpemidler. Udgifterne til diabeteshjælpemidler må forventes at stige yderligere, da antallet af diabetikere er kraftigt stigende.

Vi har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt de borgere, der bruger enten høreapparat eller kompressionsstrømpe. Langt de fleste udtrykker overordnet set en stor tilfredshed med de bevilligede hjælpemidler.

Angående kompressionsstrømper angiver langt størstedelen af de adspurgte, at de skal bruge strømperne permanent.

Høreapparater udgør en stor post på budgettet og størstedelen af de adspurgte bruger høreapparatet over 4 timer dagligt og kan dermed betegnes som stabile høreapparatbrugere. Der er dog en gruppe, der bruger det mindre end 4 timer dagligt og kommentarerne indikerer, at der kan være behov for en bedre vejledning og forventningsafstemning inden borgerne bevilliges høreapparater.

En forbedret vejledning vil potentielt også kunne resultere i, at nogle borgere kan klare sig uden høreapparat ved at blive kompenseret på anden vis.

Det ses et behov for at iværksætte tiltag på området omkring vejledning. Det anbefales derfor, at der i Hjælpemiddelområdet er den rette faglige ekspertise til at foretage reelle vurderinger og afgørelser omkring høreapparatbevillinger. Det kan ske enten ved ansættelse af en audiologiasistent eller uddannelse af de administrative sagsbehandlere.

Derudover kan instruktionen af borgere styrkes ved, at alle borgere modtager en vejledning om, hvad de kan forvente af et høreapparat. En sådan vejledning kan placeres hos CSU- Center for Specialundervisning og eventuelt finansieres i samarbejde



med andre kommuner, hvilket flere af de kontaktede kommuner har udtrykt interesse for.

Ligeledes kan man overveje at tilføre en specialviden omkring kompressionsstrømper, så eksempelvis måltagning til strømper kan foretages af dette personale frem for at betale bandagisten for at løse denne opgave.

En lang række kommuner synes at stå i samme situation som Slagelse Kommune. Et forslag kunne være at rette henvendelse til KL med henblik på ændring af den vedtagne lovgivning på f.eks. høreapparatområde.

Der er desuden igangsat EU-udbud af en række hjælpemidler i forbindelse med K-17 samarbejdet¹. De eventuelle økonomiske besparelser er på nuværende tidspunkt ikke mulige af fastsætte.

3. Metode

Rapporten bygger på et bredt funderet empirisk materiale. Dette omfatter regnskabsdata fra Slagelse Kommune, statistikker fra bevillingsafdelingen, sammenlignende materiale fra 5 omliggende kommuner samt ecco nøgletal.

Supplerende er der indhentet oplysninger om borgernes anvendelse af henholdsvis høreapparater og kompressionsstrømper. Her er anvendt spørgeskema (kvantitativ analyse) samt telefoninterviews, hvor der er spurt uddybende ind til borgernes brug og tilfredshed med de udleverede hjælpemidler (kvalitativ analyse).

Endelig er data sammenholdt med sundhedsprofilen for Slagelse Kommune og data fra Danmarks statistik for ud fra disse sammenligninger at foretage vurderinger og anbefalinger.

I bilag A er den anvendte metode beskrevet.

¹ K-17 er et indkøbssamarbejde mellem en række Sjællandske kommuner

4. Baggrundsdata

Det følgende afsnit omhandler befolkningstallet og befolknings sammensætningen i Slagelse Kommune både nu og fremskrevet til 2015 og 2020. Derudover sættes der fokus på udvalgte elementer i borgernes sundhedstilstand, der kan have relevans for denne analyse.

I bilag B findes en række tabeller og statistikker, som underbygger tekstens konklusioner.

4.1 Befolknings sammensætning og sundhedstilstand

Befolknings sammensætning

Tabel 4.1: *Befolkningstal i Slagelse Kommune opgjort i 2007 og 2009 samt fremskrevet til 2015 og 2020.*

	2007	2009		2015		2020	
	Tal	Tal	procent (a)	Tal	procent (b)	Tal	procent (c)
0-5	5.288	5.153	-2,6	4.987	-3,2	5.025	-2,5
6-10	4.871	4.664	-4,2	4.500	-3,5	4.371	-6,3
11-15	5.254	5.162	-1,8	4.724	-8,5	4.644	-10,0
16-20	4.503	4.766	5,8	5.333	11,9	5.005	5,0
21-25	3.761	3.927	4,4	4.668	18,9	4.826	22,9
26-30	4.301	4.094	-4,8	3.970	-3,0	4.500	9,9
31-35	5.077	4.867	-4,1	4.083	-16,1	4.105	-15,7
36-40	5.555	5.281	-4,9	4.865	-7,9	4.224	-20,0
41-45	5.898	6.105	3,5	5.421	-11,2	5.027	-17,7
46-50	5.201	5.289	1,7	6.059	14,6	5.493	3,9
51-55	5.148	5.251	2,0	5.549	5,7	6.095	16,1
56-60	5.448	5.181	-4,9	5.145	-0,7	5.497	6,1
61-65	5.158	5.609	8,7	5.084	-9,4	5.132	-8,5
66-70	3.691	4.018	8,9	5.447	35,6	4.948	23,1
71-75	2.933	2.944	0,4	3.871	31,5	4.994	69,6
76-80	2.191	2.276	3,9	2.606	14,5	3.323	46,0
81-85	1.668	1.585	-5,0	1.705	7,6	1.997	26,0
86-90	828	899	8,6	910	1,2	1.069	18,9
91-95	305	314	3,0	404	28,7	425	35,4
96+	70	72	2,9	95	31,9	146	102,8
I alt	77.149	77.457		79.426		80.846	

Kilde: Danmarks Statistik – Statistikbanken

^a Udviklingen er set i forhold til tallene fra 2007

^b Udviklingen er set i forhold til tallene fra 2009

^c Udviklingen er set i forhold til tallene fra 2009



Et stigende antal ældre vil forventeligt sætte øget pres på hele ældresektoren, herunder behovet for hjælpemidler. I den ovenstående tabel 4.1 er befolkningstallet opgjort i henholdsvis 2007 og 2009.

Der er i 2009 sket en procentuel vækst i alle grupperingerne over 61 på nær intervallet 81-85 år. Ser man på fremskrivningen af befolkningssammensætningen fremgår det tydeligt, at der må forventes en kraftig vækst i antallet af ældre borgere. Denne vækst forventes også at slå igennem på efterspørgslen af hjælpemidler (Erhvervs- og Byggestyrelsen 2009:35). Der ses også en generel befolkningsvækst. Der vil i 2020 være godt 3.000 flere indbyggere i Slagelse Kommune end i 2009.

Sundhedstilstand

I forbindelse med udarbejdelsen af denne rapport er sundhedsprofilen for Slagelse Kommune blevet gennemgået med henblik på at lokalisere områder, hvor Slagelse Kommune eventuelt måtte adskille sig fra normen. Der er set på selvvurderet helbred, på mobiliteten samt på antal af kontakter til praktiserende læge, antallet af borgere med længerevarende lidelser, samt på helbredsrisici faktorer. I bilag B kan tabellerne studeres nærmere.

Et af de steder, hvor borgerne i Slagelse Kommune adskiller sig i forhold til landsgennemsnittet, er det selvvurderede helbred. Selvvurderet helbred er en særdeles god faktor til at forudsige dødelighed og sygelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større er risikoen for død og for sygelighed i en given opfølgningsperiode. Som det fremgår af tabel 4.2 (bilag B) er andelen i Slagelse Kommune, der vurderer deres helbred som værende virkelig godt, mindre end i Danmark som helhed.

Når levealderen stiger bliver funktionsniveauet interessant, både for udviklingen af behovet for hjælp og for hjælpemidler. (Bilag B, Tabel 4.3 illustrerer færdigheder omkring mobilitet og kommunikation.)

Både i forhold til mobilitet og kommunikationsfærdigheder er der en mindre andel i Slagelse Kommune end i Region Sjælland og i Danmark som helhed, der uden besvær kan udføre en række dagligdagsfunktioner. Det gælder både mænd og kvinder. Men især på kommunikationsfærdighederne synes der at være en stor forskel mellem Slagelse Kommune og de sammenlignelige tal fra Region Sjælland og Danmark som helhed.

Borgere i Slagelse Kommune har flere kontakter til praktiserende læge - 6,8 procentpoint over Region Sjælland og 5,6 procentpoint over landsgennemsnittet, medens der overraskende er 4,4 % færre borgere i Slagelse Kommune end i Region Sjælland og Danmark som helhed, der lider af en længerevarende sygdom.

Andelen af borgere, der har modtaget genoptræning ligger væsentligt over både Region Sjælland og Danmark som helhed. Der er næsten dobbelt så mange i Slagelse Kommune, der indenfor det seneste år har modtaget genoptræning i forhold til landsgennemsnittet.



Slagelse Kommune ligger generelt over både Region Sjælland og Danmark som helhed, hvad angår forhold, der udgør en helbredsrisiko. (se Bilag B, tabel 4.7)

Svær overvægt kan have betydning for andre følgesygdomme, herunder diabetes. Forekomsten af svær overvægt ligger på niveau med Region Sjælland men over gennemsnittet i Danmark som helhed. (se Bilag B, tabel 4.8).

Andelen af personer, der lider af diabetes, ligger i Slagelse Kommune cirka 1 % over gennemsnittet for både Region Sjælland og knapt 2% over Danmark som helhed. Udgifterne til diabeteshjælpemidler kan forventes at stige de næste mange år, da antallet af diabetikere også stiger.

Også i forhold til rygning ligger Slagelse Kommune en smule over landsgennemsnittet, men ikke markant.

Generelt kan man sige, at der er sundhedsmæssige forhold der gør, at man kan forvente et vist pres på udgifter relateret til blandt andet hjælpemidler. Den generelle sundstilstand i Slagelse Kommune synes at være en medvirkende faktor til de stigende udgifter til blandt andet hjælpemidler. Ud fra det ovenstående kan det formodes, at der også ses stigende udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp, da det ofte hænger sammen med stigende udgifter til hjælpemidler. Det næste afsnit vil analysere på den konkrete udvikling i Slagelse Kommune.

5. Undersøgelsen

Der tages udgangspunkt i budgetter og regnskaber for hjælpemiddelområdet, nærmere bestemt de økonomiske forhold der vedrører kropsbårne hjælpemidler. Slagelse Kommune anvender som før omtalt budgetmodellen ”Mål- og rammestyring”, hvor det enkelte organisatoriske område har en budgetramme og nogle mål der skal følges..

Hjælpemiddelområdet er et lovbundet område. Dette betyder, at når borgeren har et dokumenteret behov for et hjælpemiddel, så skal Slagelse kommune bevillige det uafhængig af budgettet. Det ligger derfor også begrænsninger på de tiltag, der kan iværksættes for at nedbringe udgifterne til området.

5.1 Økonomisk analyse af hjælpemiddelområdet i Slagelse Kommune

Der har i 2008 været en budgetoverskridelse for det samlede hjælpemiddelområde på 4,6 mio. kr. Dette svarer til en budgetoverskridelse på 8,1 procent. Der har ligele-



des været en budgetoverskridelse i 2007, men den er væsentligt mindre, hvilket fremgår af tabel 5.1

Tabel 5.1: *Budget kontra forbrug for hjælpemiddelområdet 2007-2009*

	2007	2008	2009 ^a
Budget	55.300.000	56.569.000	52.106.179
Forbrug	55.554.291	61.154.277	61.070.000
Difference	-254.291	-4.585.277	-8.963.821
Difference (procent)	0,5	8,1	17,2

Note: Tallene dækker hele hjælpemiddelområdet

^a Det forventede forbrug i 2009 er opgjort på baggrund af oplysninger fra hjælpemiddelområdet og var pr. 30.06.09 34 mio kr.

En fremskrivning af forbrugsopgørelser i 2009 viser, at budgetoverskridelserne synes at blive væsentligt større i 2009. Faktisk er den forventede budgetoverskridelse på 9,0 mio. kr., hvilket svarer til en overskridelse på 17,2 procent. Dette er der dog en naturlig forklaring på.

Den budgetoverskridelse der er konstateret i 2008 på 4,6 mio kr. er overført til 2009, hvorfor budgettet falder fra 56,6 mio kr. til 52,1 mio kr. Derfor er den forventede budgetoverskridelse i 2009 på 9 mio kr. en reel budgetoverskridelse i 2009 på 4,4 mio. og en overført overskridelse fra 2008 på 4,6 mio. kr.

Med størrelsen på de forventede budgetoverskridelser i 2009 synes det afgørende at iværksætte tiltag, der kan modvirke en udvikling med stadigt stigende forbrug og udgifter. En stor del heraf kan forklares af et forventet øget forbrug til kropsbårne hjælpemidler. Som det vil fremgå af afsnit 5.1.1, forventes udgifterne til kropsbårne hjælpemidler at stige med 16,5 procent set i forhold til niveauet for 2007. Derfor er det oplagt at fokusere på dette område i analysen.

Høreapparater

Det er meget tydeligt, at de sker en eksplosiv vækst i andet halvår 2008, hvor kun august synes at falde lidt udenfor. (Se Bilag, Tabel 5.2).

Denne udvikling stemmer godt overens med, at tv-reklamerne for private høreklinikker kom frem i foråret 2008. Reklamerne kan som nævnt i andet afsnit have medvirket til at gøre borgerne opmærksomme på et latent problem. Samtidigt er der ofte kort ventetid ved de private høreklinikker, hvilket også kan forklare en del af væksten. Den eksplosive vækst i antallet af bevillinger ses også i nedenstående tabel 5.3. I første halvår af 2008 var der 652 bevillinger, mens der i andet halvår var 1.285, altså næsten en fordobling. Første halvår 2009 ligger cirka midt imellem de to halvår i 2008.



Tabel 5.3: *Antal bevilgede høreapparater pr. halvår*

	Antal
1. halvår 2008	652
2. halvår 2008	1.285
1. halvår 2009	944

Det kunne tyde på, at udviklingen har toppet og at niveauet er ved at udjævne sig. Det er dog svært at udtale sig definitivt, men udviklingen i antallet af bevillinger bør følges tæt i andet halvår 2009.

Kompressionsstrømper

Udviklingen i antallet af bevilligede kompressionsstrømper ses i tabel 5.5. Ser man på udviklingen pr. halvår, er der en stigning fra første halvår til andet halvår i 2008, hvilket efterfølges af et fald i første halvår 2009. Der ses en lille gennemsnitlig stigning fra 2008 til 2009, men den er ikke speciel markant. (se bilag, tabel 5,4).

Tabel 5.5: *Antal gennemsnitlige bevilgede kompressionsstrømper pr. halvår*

	Antal
1. halvår 2008	1.111
2. halvår 2008	1.349
1. halvår 2009	1.270

Diabeteshjælpemidler

Udgifterne til testmateriale til diabetes patienter er stigende. Det har desværre ikke været muligt at indhente data, der dokumenterer udviklingen i antallet af bevillinger, men udelukkende at se tilgangen af nye bevillinger.

Tabel 5.6: *Udviklingen i antallet af bevilgede diabeteshjælpemidler^a*

	Antal bevilgede diabeteshjælpemidler	
	2008	2009
Januar	76	31
Februar	75	33
Marts	57	32
April	33	26
Maj	75	31
Juni	40	19
Juli	35	-
August	27	-
September	48	-
Oktober	41	-



November	32	-
December	32	-
I alt	571	172
Gennemsnit pr. måned	48	29

^a Under diabeteshjælpemidler indgår: diabetes 1+2 insulinbehandlet, diabetes 2 tabletbekendlet og blodsukkermåleapparat.

5.1.1 Udvikling i forbrug

I dette afsnit beskrives udviklingen i forbruget til udvalgte hjælpemidler. Figur 5.8 viser den generelle udvikling i udgifterne til kropsbårne hjælpemidler. Der tages udgangspunkt i forbruget 2007. Som det fremgår, sker der en svag stigning fra 2007 til 2008.

Tabel 5.8: Udviklingen i udgifter til samtlige kropsbårne hjælpemidler i forhold til 2007 niveau

	2007	2008	2009 ^a
Forbrug på kropsbårne hjælpemidler	34.088.328	34.539.053	39.705.194
Stigning i forhold til 2007 (procent)	-	1,3	16,5

^a For 2009 er der foretaget en opgørelse pr. 30.6.2009. Det samlede tal for 2009 er fundet ved at gange opgørelsen af det første halvår med 2. Der kan således ske afvigelser i tallet for 2009 ved en endelig opgørelse.

Det forventede forbrug i 2009 er beregnet i forhold til forbruget i de første 6 måneder af 2009. Såfremt det forventede forbrug holder, vil der være en stigning på 16,5 % i forhold til 2007.

Alene udgifterne til høreapparater og diabeteshjælpemidler udgør samlet cirka 46% af budgettet.

For at afklare, om stigningen i forbrug skyldes bevillinger til borgere, der ikke dagligt benytter det bevilligede hjælpemiddel, er der foretaget en undersøgelse blandt borgere, der modtager henholdsvis støtte til høreapparat og kompressionsstrømper. Resultaterne af denne undersøgelse fremgår af afsnit 5.2 og 5.3.

Høreapparater

Som det fremgår af tabel 5.9, er der sket en kraftig stigning i udgifterne til høreapparater i 2008 og 2009 set i forhold til tallene fra 2007. Stigningen i 2009 er dog mindre end i 2008, men udgør stadig en stigning på 21,6 procent set i forhold til 2007.



Tabel 5.9: *Udviklingen i udgifter til høreapparater set i forhold til 2007.*

	2007	2008	2009 ^a
Forbrug på høreapparater	7.289.943	10.017.169	8.866.464
Stigning i forhold til 2007 (procent)	-	37,4	21,6

^a For 2009 er der foretaget en opgørelse pr. 30.6.2009. Det samlede tal for 2009 er fundet ved at gange opgørelsen af det første halvår med 2. Der kan således ske afvigelser i tallet for 2009 ved en endelig opgørelse.

En af problemstillingerne omkring høreapparater kan være, at vurderingen af behovet sker via privatpraktiserende ørelæge, der udfører høreprøven og herefter stiller en diagnose med forslag til behandling samt om behandlingen gælder for det ene eller begge ører. Den hørehæmmede underskriver erklæringen hos ørelægen og ifølge Lov om social service § 112 foretager kommunen bevillingen af høreapparat.

Hjælpemiddelområdet har på nuværende tidspunkt ikke mulighed for at efterprøve denne vurdering og som følge heraf mulighed for at vurdere om hjælpemidlet er bevilget efter bedst, billigst egnet princippet.

Som det vil fremgå af afsnittet med anbefalinger, synes det oplagt at forsøge at ændre denne praksis.

Borgerne har valgfrihed angående høreklinikker. Ved valg af privat høreklinik gives et tilskud på 6.010 kr. pr. høreapparat². Klinikken foretager en undersøgelse af, hvilket apparat borgeren vil få størst glæde af. Loven tilskriver, at den private klinik/borgeren fremsender en ansøgning, hvorefter der træffes en afgørelse.

Som det vil fremgå af afsnit 5.4 oplever en række af de omkringliggende kommuner lignende udfordringer. Endvidere fremgår det af undersøgelsen blandt borgerne, er der en stor andel, der har fået høreapparat indenfor det seneste år. Såfremt betingelserne for høreapparat fortsat er opfyldt, vil modtageren som udgangspunkt have ret til udskiftning efter 4 år. Der kan derfor forventes et tilsvarende boom i 2012, såfremt der ikke sker ændring i tildelingskriterierne.

² Vælger borgeren en offentlig høreklinik kan hele udgiften til et høreapparat, der eventuelt måtte koste over 6.010 kr., dækkes af det offentlige.



Kompressionsstrømper

Udgifterne i tabel 5.10 illustrerer udviklingen i udgifter til kompressionsstrømper. Der foreligger ikke tal for 2007, da der på daværende tidspunkt blev anvendt en anden opgørelsesmetode. Ud fra tabellen ses, at der sker et fald fra 2008 til 2009.

Tabel 5.10: *Udviklingen i udgifter til kompressionsstrømper set i forhold til 2008.*

	2007 ^a	2008 ^b	2009 ^c
Forbrug på kompressionsstrømper	-	1.366.158	1.291.290
Fald i forhold til 2008 (procent)	-	-	11,0

^a Der foreligger ikke tal fra 2007, da der blev anvendt en anden opgørelsesmetode.

^b Tallene er opgjort fra 1.7.2008. Derfor er opgørelsen af andet halvår ganget med 2 for at få totalen.

^c For 2009 er der foretaget en opgørelse pr. 30.6.2009. Det samlede tal for 2009 er fundet ved at gange opgørelsen af det første halvår med 2. Der kan således ske afvigelse i tallet for 2009 ved en endelig opgørelse.

Kompressionsstrømper bevilliges ligeledes efter Servicelovens § 112. Borgeren vil i udgangspunktet være berettiget til 2 strømper pr. ben pr. år. Bevillinger sker på baggrund af dokumentation fra lægen. Når lægen har konstateret at der er et behov for kompressionsstrømper videresender vedkommende borgeren til bandagisten.

Som praksis er i øjeblikket bevilliges borgerne kompressionsstrømper, hvorefter måltagning og valg af strømpe foretages af den valgte bandagist. Som det vil fremgå af afsnittet med anbefalinger, vil ansættelse af en specialudannet medarbejder gøre, at man kan springe et led over. Det vurderes i forbindelse med udbud, om dette er relevant.

Som en del af analysen er der også foretaget en undersøgelse blandt brugerne med henblik på at undersøge, hvorvidt behovet er varigt eller ikke.

Diabeteshjælpemidler

Slutteligt skal der knyttes nogle kommentarer til udviklingen i forbruget af diabeteshjælpemidler. Som det fremgår af tabel 5.11, forventes forbruget i 2009 at ligge 25,9 procent højere end det gjorde i 2007. Det forventes, at antallet af borgere med diabetes vil stige med 25-50 procent frem til år 2025 (Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet 2007: 151). Derfor må man forvente, at udgifterne til denne type hjælpemidler også i fremtiden vil stige kraftigt.

Tabel 5.11: *Udviklingen i udgifter til diabeteshjælpemidler set i forhold til 2007.*

	2007	2008	2009 ¹
Forbrug på diabeteshjælpemidler	5.094.349	5.975.808	6.412.238
Stigning i forhold til 2007 (procent)	-	17,3	25,9

¹ For 2009 er der foretaget en opgørelse pr. 30.6.2009. Det samlede tal for 2009 er fundet ved at gange opgørelsen af det første halvår med 2. Der kan således ske afvigelse i tallet for 2009 ved en endelig opgørelse.



Diabetes hjælpemidlerne leveres via de lokale apoteker, hvor borgerne selv henter dem. Det er det samme firma, der leverer hjælpemidlerne til alle apotekerne i Slagelse Kommune. Apotekerne giver rabatter til kommunen, men størrelsen af disse rabatter er ikke ensartet, idet aftalerne er indgået før kommunesammenlægningen. Der er igangsat EU-udbud på området sammen med 12 kommuner fra K17-gruppen.

5.1.2 Budgetfremskrivninger

I forbindelse med budgetlægning og budgetfremskrivninger anvendes der i Slagelse Kommune en model, der baserer sig på fremskrivninger af befolkningstallet inddelt i intervaller. Udviklingen i de forskellige intervaller vægtes forskelligt. Tabel 5.12.

Tabel 5.12: *Vægtning af de forskellige aldersintervaller ved budgetfremskrivninger.*

	Vægt (procent)
0-64 år	12,86
65-79 år	30,32
80+ år	56,82
I alt	100,00

Med udgangspunkt i brugere af høreapparater og kompressionsstrømper er der i tabel 5.13 beregnet en procentuel fordeling i de tre aldersintervaller. Som det fremgår, er der procentuelt betydeligt flere borgere i de to første intervaller end hvad vægtingen skulle indikere.

Tabel 5.13: *Brugere af henholdsvis høreapparater og kompressionsstrømper opdelt i aldersintervaller.^a*

	Høreapparat		Kompressionsstrømpe	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0-64 år	158	31,1	113	30,0
65-79 år	221	43,5	146	38,7
80+ år	129	25,4	118	31,3
I alt	508	100	377	100

^a Intervallerne er de samme som anvendes i Slagelse Kommunens budgetfremskrivninger

Som det fremgår af tabel 5.13 er de anvendte vægte ikke i overensstemmelse med de faktuelle data.

I den nedenstående tabel 5.14 vises, hvad den nuværende fremskrivningsmetode betyder for budgetfremskrivning. Som udgangspunkt sættes budget 2008 til 100 for overskuelighedens skyld. Prognosen for befolkningsvæksten og vægtingen stammer begge fra det reelle beregningsgrundlag for områdets budgetudregninger. Som det fremgår, vil det med den nuværende vægting betyde en vækst i budgettet på det, der svarer til 2,42 procent.



Tabel 5.14: *Budgetfremskrivning med udgangspunkt i de nuværende vægte for Slagelse Kommune^a*

	Budget 2008	Prognose (procent)	Vægt (procent)	Budget 2009
0-64 år	12,86	0,78	12,86	12,96
65-79 år	30,32	5,0	30,32	31,84
80+ år	56,82	1,14	56,82	57,62
I alt	100	-	100	102,42

^a For overskuelighedens skyld er udgangspunktet, budget 2008 sat som indeks 100. Tabellen kan også læses således, at budgettet i 2008 er på 100 kr.

Benytter man i stedet de tal, der er beregnet ud fra en reel aldersfordeling på hjælpemiddelområdet fås en anden vægtning.

Tabel 5.15 viser hvordan en vægtning beregnet ud fra kompressionsstrømper og høreapparater vil se ud. Det er her vigtigt at holde sig for øje, at der kun foreligger data for de to bevillingsområder. Vægtningen vil således potentielt ændre sig, hvis alle sagstyper og hjælpemidler var inddraget.

Tabel 5.15: *Budgetfremskrivning med udgangspunkt i vægte beregnet ud fra aldersfordelingen af kompressionsstrømpe- og høreapparatbrugere^a*

	Budget 2008	Prognose (procent)	Vægt (procent)	Budget 2009
0-64 år	30,54	0,78	30,54	30,78
65-79 år	41,12	5,0	41,12	57,62
80+ år	28,35	1,14	28,35	28,75
I alt	100	-	100	102,70

^a For overskuelighedens skyld er udgangspunktet, budget 2008 sat som indeks 100. Tabellen kan også læses således, at budgettet i 2008 er på 100 kr.

Note: Vægtene er beregnet som et gennemsnit af fordelingen af kompressionsstrømpe- og høreapparatbrugere i de tre intervaller.

Med en vægtning beregnet ud fra aldersfordelingen ved kompressionsstrømper og høreapparater stiger budgettet med det, der svarer til 2,7 procent.

I forhold til valg af fremskrivningsmetode af budgettet kan der inddrages flere faktorer end den demografiske udvikling, eksempelvis konsekvenserne af borgernes sundhedsprofil, udvikling af behandlingstilbud og teknologiske landvinder, udover inflation og almindelig prisudvikling.

5.1.3 ECO-nøgletal

ECO-nøgletal er et redskab, der kan bruges til at foretage analyser og sammenligne en given kommune med relevante sammenligningsgrupper. Derfor er der i forbindelse med analysen blevet foretaget et udtræk af de økonomiske oplysninger på ældre-



området. ECO-tallene giver dog ikke mulighed for særlig stor detaljeringsgrad, da tallene er samlet i større poster. Blandt andet derfor er der indsamlet mere detaljeret information fra nogle af de omkringliggende kommuner (Se afsnit 5.4).

I de følgende tabeller er der fokuseret på budget- og regnskabstal for posten: ”hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring” (5.32.35)³. Tallene i det følgende er beregnet som kr. pr. indbygger over 67 år. Som vist i det tidligere afsnit ligger en væsentlig del af udgifterne til hjælpemidler hos borgere, der yngre end 67 år. Tallene kan dog stadig sige noget om den generelle udvikling på hjælpemiddelområdet.

Tabel 5.16: *ECO-nøgletal for hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring i 2007^a*

	2007			
	Slagelse	Sammenligningsgruppe ⁴	Region Sjælland	Hele landet
Budget	4.555	4.012	4.356	4.118
Regnskab	4.966	4.548	5.194	4.693
Overskridelse	410	536	839	575
Overskridelse (procent)	9,0	13,4	19,3	14,0

^a Tallene er beregnet som kr. pr. indbygger over 67 år.

Der er budgettal fra 2007-2009, mens der af gode grunde kun er regnskabstal fra 2007 og 2008. I tabellerne bliver Slagelse kommune vurderet i forhold til en sammenligningsgruppe, der i dette tilfælde består af: Vejle, Horsens, Slagelse, Randers, Svendborg, Odense, Bornholm og Århus. Derudover sammenlignes med Region Sjælland og Danmark som helhed.

For både 2007 og 2008, hvor der foreligger budgetter og regnskaber, er det tydeligt, at der sker en overskridelse af budgetterne. I 2007 drejer det sig om 9 procent og i 2008 om 6 procent. Det er generelt mindre end sammenligningsgruppen, Region Sjælland og Danmark. Som det fremgik tidligere, har der i disse år været budgetoverskridelser. Forskellene i den procentuelle overskridelse i forhold til det samlede budget skal formodentligt findes i ECO-tallenes opgørelse, hvor udgifterne fordeles på borgere over 67 år og dermed ikke siger noget om det totale budget.

³ De samlede dataudtræk kan ses i bilag D

⁴ Sammenligningskommuner udgøres af: Vejle, Horsens, Slagelse, Randers, Svendborg, Odense, Bornholm og Århus



Tabel 5.17: *ECO-nøgletal for hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring i 2008^a*

2008				
	Slagelse	Sammenligningsgruppe ⁷	Region Sjælland	Hele landet
Budget	5.134	4.349	4.633	4.398
Regnskab	5.440	4.810	5.513	4.937
Overskridelse	306	460	880	539
Overskridelse (procent)	6,0	10,6	19,0	12,3

^a Tallene er beregnet som kr. pr. indbygger over 67 år.

Et andet iøjefaldende træk er, at mens de budgetterede udgifter pr. borger over 67 stiger jævnt henover de tre år hos både sammenligningsgruppen, Region Sjælland og Danmark, så sker der i Slagelse Kommune et fald i de budgetterede udgifter fra 2008 til 2009. Dette stemmer overens med, at budgettet i 2009 er mindre end i 2008 og kan forklares ved en negativ budgetoverførsel.

Tabel 5.18: *ECO-nøgletal for hjælpemidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring i 2009^a*

2009				
	Slagelse	Sammenligningsgruppe ⁷	Region Sjælland	Hele landet
Budget	5.020	4.523	5.172	4.642

^a Tallene er beregnet som kr. pr. indbygger over 67 år.

En andet iøjefaldende træk er, at Slagelse Kommune generelt ligger over sammenligningsgruppen og landet som helhed i udgifter pr. indbygger over 67 år. Det kan muligvis forklares med den generelle sundhedstilstand, der blev gennemgået i afsnit 4.

Ud fra de ovenstående betragtninger kan man forudse, at Slagelse Kommune ligeledes i 2009 må forvente en budgetoverskridelse på hjælpemiddelområdet, hvilket illustreredes i tabel 5.1.

5.2 Undersøgelse blandt borgere, der bruger høreapparat

Der er som tidligere vist sket en forholdsvis stor stigning i forbruget af høreapparater, og da de udgør en væsentlig budgetteringspost har der i Slagelse Kommune været et ønske om at se, i hvor stor udstrækning de bevilligede høreapparater bliver brugt og om de giver den ønskede effekt.

En undersøgelse foretaget på Vejle Sygehus blandt 1.003 brugere af høreapparater viser, at 13 procent aldrig bruger deres høreapparat (Gimsing, Steen 2008: 3407). Hvis noget lignende gør sig gældende i Slagelse Kommune, kan der være behov for at se på bevillingsprocedurer og informativ vejledning.

I perioden januar til og med maj i 2009 har der været 716 sager i Hjælpemiddelområdet. Herudover har der været en række andre relaterede sager, så som teleslynge,



dør- og telefonkald, mv., hvilket bringer antallet sager vedrørende hørehjælpemidler op på totalt 995 sager.

Vores analyse ser udelukkende på høreapparater. Der har været en svarprocent på 44,5 procent⁵, hvilket må siges at være tilfredsstillende for denne type undersøgelser.

Knapt 43% af de adspurgte har haft høreapparatet under et år. Der er således en stigning i antallet af nye bevillinger. Denne stigning hænger godt sammen med stigningen i udgifter til høreapparater, men udviklingen indikerer, at der er sket noget særligt i denne periode for det synes ikke oplagt, at der skulle være tale om et naturligt udsving.

Vi henviser til afsnit 2 samt 5.1, hvor vi beskriver muligheden af at private høreklinikkers reklamekampagner påvirker folk til at købe høreapparater. Der er desuden som oftest langt kortere ventetid hos de private hørelinikker end hos det offentlige, hvilket også giver folk et incitament til at benytte de private klinikker. Hvad forklaringen end er, så er tendensen klar. Selvom der skulle være tale om et latent behov, der kommer frem efter reklamekampagner, må man forberede sig på, at der fremadrettet stadig vil være stigende udgifter, da borgerne kan få udskiftet høreapparatet som minimum hver fjerde år. Der synes dog indikationer af, at efterspørgslen er ved at nå et mere stabilt niveau, men antallet af bevillinger bør følges tæt i resten af 2009.

Undersøgelsen viser desuden at:

- De fleste undersøgelser er foretaget på audiologisk afdeling, mens godt en tredjedel er foretaget af ørelæge.
- De fleste høreapparater leveres af det offentlige. Det kunne være interessant at se, om der sker en udvikling over tid. Der foreligger ikke bagudrettet data, der muliggør dette, men fremadrettet kunne man overveje at følge udviklingen samt foretage analyser af, hvad der forårsager eventuelle forskydninger.
- 70 procent af de adspurgte bruger høreapparatet hele dagen og aftenen. Andelen af SHB (SHB er stabile høreapparatsbrugere, og defineres her som brug af høreapparater mere end 4 timer dagligt) udgør 87 procent af de adspurgte.
- 14 procent bruger høreapparatet 4 timer dagligt eller mindre. De brugere, der har svaret 1-2 gange dagligt, 1-4 timer dagligt og 5-8 timer dagligt, er blevet bedt om at uddybe i hvilke situationer, de bruger høreapparatet⁶. Det gennemgående svar er i selskab med andre mennesker samt når der ses tv eller høres radio:
- Brugere, der har svaret sjældnere eller bruger ikke, er blevet bedt om at uddybe, hvorfor de ikke, eller kun meget minimalt bruger høreapparatet. Der er i disse besvarelser ikke noget ensartet billede af årsagerne. I bilaget er borgernes svar direkte gengivet.

⁵ N=508; n=216

⁶ Spørgsmålsteksten lyder: "I hvilke situationer bruger du høreapparatet? (eks. når du ser tv, har gæster, hører radio, mv.)"



Som det også vil fremgå senere af dette afsnit synes der at være grundlag for en større vejledningsindsats inden borgeren får et høreapparat. Samtidigt synes det også plausibelt ud fra de ovenstående kommentarer, at nogle af disse borgere ikke burde have haft et høreapparat. En forbedret vejledning og rådgivning ville eventuelt kunne have hjulpet borgerne til at klare sig uden høreapparat.

Der blev i undersøgelsen også spurgt til, hvordan høreapparatet fungerer. Langt de fleste tilbagemeldinger er positive. Borgerne er blevet bedt om at uddybe deres besvarelser. Disse besvarelser understøtter i en vis grad de positive tilbagemeldinger om end en del respondenter giver udtryk for, at der kan være problemer i større forsamlings samt at der er behov for justeringer og tilvænning.

Selvom de fleste borgere overordnet er tilfredse, er der, som eksemplificeret i det ovenstående, en del, der har enkelte kritiske kommentarer. En del af disse går på udfordringerne ved at vænne sig til et høreapparat. Det kunne muligvis undgås ved en mere omfattende instruktion inden borger får høreapparatet, så borgerens forventninger afstemmes med realiteten. Det samme gør sig gældende omkring kommentarerne vedrørende støj i større forsamlings. Hvis borgerne var forberedt på dette gennem vejledning, ville det ikke nødvendigvis være en problemstilling, der optrådte så tit.

Men det overordnede billede er stadig, at borgerne er glade for den hjælp, et høreapparat giver.

5.3 Undersøgelse blandt borgere, der bruger kompressionsstrømpe

Der har fra kommunens side været et ønske om at undersøge om alle bevilgede kompressionsstrømper har været givet til borgere med varige lidelser. Der er derfor spurgt ind til borgernes brug af kompressionsstrømper og den forventede varighed af den fremadrettede brug. Derudover er borgerne blevet spurgt, hvordan kompressionsstrømper fungerer, da erfaringer viser, at der i sektoren hersker en vis usikkerhed og mangel på viden om emnet (Nygaard, Rie & Susan F. Jørgensen 2007: 5).

Der er foretaget telefoninterviews med 45 borgere, der bruger kompressionsstrømper. I alt blev 102 borgere forsøgt kontaktet, men de svarede ikke på opkaldet. I alt er der 377 borgere, der er registreret som havende en bevilling til kompressionsstrømper. De 45 borgere, der er blevet interviewet, svarer til 12,5 procent af den samlede gruppe. Som nævnt i afsnit 3, blev undersøgelsen stoppet efter 45 gennemførte interviews, da der var redundans i svarene.

I det efterfølgende præsenteres resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen⁷:

⁷ Spørgsmålenes ordlyd fremgår af de enkelte figurer som er præsenteret i bilaget.



- Over halvdelen er ordineret af praktiserende læge, mens næsten en femtedel, har dem med hjem fra sygehus. De resterende fordeler sig mellem specialist, hjemmesygeplejerske og andre.
- Der er også blevet spurgt til, hvad kompressionsstrømpen skal afhjælpe hos borgeren. Dette var et åbent spørgsmål, hvor svarende generelt faldt i fire grupperinger. Det drejer sig om væske i benene, hævede ben/fødder, åreknuder og blodpropper/blodumløb.
- 82 procent af de adspurgte angiver, at kompressionsstrømpen enten fungerer meget godt eller godt.
- 11 procent angiver, at de synes, at kompressionsstrømpen fungerer dårligt eller meget dårligt.
I forlængelse heraf, blev respondenterne bedt om at uddybe deres svar. Disse besvarelser afspejler den generelle tilfredshed i figur 5.26. Det helt gennemgående tema i besvarelserne er, at kompressionsstrømperne afhjælper borgers lidelse..
- Langt størstedelen af de adspurgte benytter kompressionsstrømpen hele dagen og langt overvejende permanent.
- Cirka halvdelen af borgerne selv tager kompressionsstrømperne af og på. 36 procent får hjælp af hjemmeplejen til at tage strømperne af, mens lidt flere – 40 procent - får hjælp til at få strømpen på. Henholdsvis 7 procent får hjælp af pårørende til at få strømpen på, mens 14 procent får hjælp til at få strømpen af.
- Flere giver udtryk for tilfredshed med kommunens indsats. Der er ligeledes været kommentarer om sagsbehandlingstider, og disse vil blive analyseret nærmere i den rapport, der ventes til efteråret 2009.

5.4 Undersøgelse blandt omkringliggende kommuner

For at give et sammenligningsgrundlag til udviklingen i Slagelse Kommune, er der foretaget telefoninterviews med følgende kommuner: Roskilde, Næstved, Guldborgsund, Kalundborg og Holbæk, hvoraf Roskilde, Næstved, Kalundborg og Holbæk har leveret statistisk materiale til brug for analysen. Disse tal vil sammen med resultaterne fra telefoninterviewene blive præsenteret kort i det følgende afsnit. En grundig redegørelse kan læses i Bilag E.

Der er ikke i denne forbindelse indhentet oplysninger om serviceniveau.

Alle de adspurgte kommuner oplever i høj grad samme udvikling som Slagelse Kommune. Der synes dermed at være grundlag for en mere overordnet debat på na-



tionalt plan omkring mulige tiltag og løsninger. Rapporten vil i afsnit 6 komme med anbefalinger til sådanne tiltag.

Da de adspurgte kommuner ikke opgør data på samme måde, er det svært at opstille en sammenlignende tabel.

Analysen af dels antal af bevillinger, dels regnskabstal viser samme tendens i alle kommuner. Der opleves en kraftig stigning i både antal bevillinger og udgifter på høreapparater, kompressionsstrømper og på diabeteshjælpemidler.

Ud fra de ovenstående oplysninger står det klart, at de omkringliggende kommuner i store træk oplever en udvikling lig den, der ses i Slagelse Kommune. Stigningerne i antallet af bevillinger til høreapparater og diabeteshjælpemidler, og dermed også forbruget, er meget kraftige.

For høreapparater synes der dog at gøre sig gældende, at den helt store stigning er sket fra 2007 til 2008, mens der tilsyneladende ses en stagnation eller et fald fra 2008 til 2009. Nu er tallene fra 2009 baseret på fremskrivninger og derfor skal de tages forbehold for udsving og ændringer, men der synes som minimum at være en stagnation.

Forklaringerne der gives, baserer sig blandt andet på, at der har været lange ventelister til de offentlige høreklivker, samt at der har været en massiv markedsføring fra private høreklivker, som tilbyder høreapparater stort set uden ventetid.

Ligesom i Slagelse Kommune synes der blandt de adspurgte kommuner heller ikke at være i stand til at efterprøve den vurdering, der foretages hos speciallægen samt at vurdere om bevillingen træffes efter bedst, billigst princippet. Der synes således at være et grundlag for at indgå et samarbejde omkring bedre vejledning samt ansættelse af specialister, der kan screene høretests, da det også er efterspurgt af flere af de kontaktede kommuner.

Angående diabeteshjælpemidler og kompressionsstrømper synes de bedste bud på at nedbringe omkostninger at være en generel forebyggelse samt et tværkommunalt samarbejde omkring indkøb.



6. Konklusioner

En del af opdraget til denne rapport er at komme med anbefalinger til at påvirke den økonomiske udvikling, der ses i udgifterne til høreapparater og kompressionsstrømper i Slagelse Kommune. I det følgende vil der blive præsenteret en række mulige tiltag.

6.1 Specialuddannet personale

Som beskrevet, sker der ikke en reel afgørelse når høretests forelægges Hjælpemiddelområdet, da der hverken i Slagelse eller de andre adspurgte kommuner er den rette ekspertise til at foretage disse vurderinger. Havde man i kommunen mulighed for at foretage en vurdering af de enkelte sager og kombinere dette med råd og vejledning ville det muligvis kunne betyde, at en række borgere kunne klare sig med andre løsninger. En audiologiassistent el. anden fagperson vil i samarbejde med Center for Specialundervisning (CSU) kunne sikre, at der ikke bevilliges høreapparater til borgere, der reelt ikke behøver det.

Hvorvidt det er rentabelt at ansætte en audiologiassistent udelukkende til at se på sager om høreapparater i Slagelse Kommune kan være tvivlsomt, men det kan overvejes, at to eller flere kommuner går sammen om et sådan tiltag. For at sikre det rette faglige miljø, kunne en audiologiassistent fysisk placeres på Center for Specialundervisning (CSU), da man der allerede besidder en vis specialviden og faktisk er i stand til at vejlede borgerne i udstrakt grad, både om andre mulige løsninger men også om, hvad borgerne rent faktisk kan forvente, hvis de får et høreapparat.

En sådan løsning vil sikre, at borgerne får maksimal råd og vejledning. Derudover vil en audiologiassistent kunne sikre, at der foretages en grundig analyse af høretests for at sikre, at borgeren reelt har behov for et høreapparat. Der findes forskellige måder at teste og opgøre hørelse og nogle af disse kan være problematiske, da metoden kan have betydning for, om man får det rette billede af hørelsen (Christensen, Vibeke Tornhøj 2006: 12). Det kræver dog, at procedurerne omkring bevillinger ændres, så der ikke kan foretages bevillinger, før borgeren har modtaget vejledning hos CSU.

Der kan, muligvis også efter bevillingen er foretaget, være et behov for vejledning. I besvarelserne fra borgerne er der nogen der giver udtryk for, at de ikke synes at apparaterne fungerer optimalt. En borger foreslår faktisk at iværksætte en sådan indsats. I henhold til ”Vejledning om høreapparatbehandling nr. 9096 af 3. marts 2009” punkt 4.3 og punkt 4.4 skal borgeren have en generel orientering om høreomsorg, reparation og vedligeholdelse samt de muligheder der er for gratis efterfølgende hørepædagogisk instruktion og undervisning. Når hørehæmmede borgere giver udtryk for manglende vejledning bør Slagelse Kommune følge op på den procedure der er for vejledning af hørehæmmede borgere i dag.



Slutteligt kan det drøftes om gældende praksis i forhold til automatisk at udskifte et høreapparat efter 4 år skal ophøre og erstattes af en konkret vurdering af apparatets funktionsdygtighed. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at følge anskaffelsestidspunktet for de bevilligede apparater før 1. januar 2007.

Sygeplejefaglig kompetence kan på samme måde sikre et bedre udbytte af midlerne til kompressionsstrømper. Dels vil borgerne altid have strømper med det rette tryk, dels kan måltagning ske i forbindelse med bevillingen og herved spare bandagistens indsats.

Dette sidste skal naturligvis sammenholdes med den eventuelle gevinst der kunne ligge i K17 samarbejdet omkring udbud af kompressionsstrømper.

6.2 Forebyggelse

Det ovenstående har fokuseret på tiltag, der primært fokuserer på vejledning og bevillinger, når personer har fået problemer med hørelsen. En anden tilgang kunne også være at forsøge at forebygge høreproblemer. Nedsat hørelse kan generelt siges at være forårsaget af:

- Alder, som er det mest almindelige
- Arvelige eller medfødte faktorer
- Sygdom, ulykke eller kraftig støj

Aldersbetinget hørenedsættelse (Presbycusis) kan være svært decideret at forebygge og Høreforeningen vurderer, at halvdelen af danskere over 70 år har problemer med hørelsen⁸. Nedsat hørelse som følge af støj, eksempelvis på arbejdspladsen kan derimod forebygges. En undersøgelse foretaget af Arbejds miljøinstituttet viser, at især to grupper skiller sig ud, når det drejer sig om høreproblemer. Det drejer sig om ansatte i industrielle branchegrupper, hvor de udsættes for kraftig støj, og i branchegrupper inden for det pædagogiske område (Arbejds miljøinstituttet 2002:4). En forebyggelse vil ofte skulle foregå på arbejdspladsen. Det ligger dog uden for analysens område at komme med konkrete anbefalinger til en sådan indsats⁹.

Dog kan der være et indsatsområde overfor unge. En rapport viser, at 5-10 procent af alle, som har musik i øret, kan få varige høreskader, hvis de i løbet af en periode på fem år lytter på høj volumen i mere end én time hver dag¹⁰. Et forebyggende og oplysende indsats overfor denne gruppe synes vigtig, da det ellers må forventes at medføre et øget antal høreskader i fremtiden.

⁸ Kilde: http://www.hoereforeningen.dk/viden-om/viden-om-filer/Nedsat_hoerelse_folder.pdf

⁹ Støj indgår som et strategisk forskningsområde for Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø. For yderligere information se:

<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Forskningsresultater/Stoej.aspx?lang=da>

¹⁰ Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR)



Forebyggelse, der kan modvirke stigningen i udgifter til kompressionsstrømper og diabetes hjælpemidler, retter sig i vid ustrækning mod de velkendte KRAM-områder¹¹. Det vil sige et stadigt fokus på bekæmpelse af livsstilssygdomme.

6.3 Udbud på hjælpemiddelområdet

For at nedbringe udgifterne til hjælpemiddelområdet har Slagelse Kommune påbegyndt et samarbejde med K-17 EU-udbud på testmaterialer til diabetikere. Der iværksættes ligeledes udbud på stomihjælpemidler og katetre. Efterfølgende igangsættes EU-udbud vedrørende: kompressionsstrømper, fodindlæg, fabriksfremstillet fodtøj, ortopædisk fodtøj samt teleslynger og andre hørehjælpemidler.

Det forventes, at EU-udbuddene er afsluttet ved udgangen af 2009, og indkøbsaftalerne vil derfor tidligst være gældende fra 1. januar 2010.

Effekterne af sådanne udbud er umulige at estimere og der foreligger ikke andre undersøgelser fra hjælpemiddelområdet, der påviser store besparelser. Udviklingen med at gå sammen i indkøbsfællesskaber ses også andre steder, eksempelvis i 12-by gruppen. Alt andet lige burde en sammenslutning af kommuner stå bedre rustet i forhandlingerne med mulige leverandører af hjælpemidler, men de konkrete effekter heraf, kan der kun gisnes om.

Det kan dog være vigtigt at afveje kortsigtede besparelser imod et længerevarende perspektiv. Indgås der aftaler af kort varighed, kan det skabe incitament for forskellige leverandører til at dumpe priserne for at komme ind på markedet for derefter at lade priserne stige ved den næste forhandling. Derudover kan der være en række transaktionsomkostninger forbundet med at skifte leverandører som også må overvejes, det kan eksempelvis være behov for uddannelse, mv.

Opsummerende omkring udbud kan man kun antage, at der vil være besparelser forbundet med samarbejdet i K-17, og at omfanget af disse besparelser ikke umiddelbart er mulige at anslå.

¹¹ KRAM står for: kost, rygning, alkohol og motion



7. Litteratur

Arbejdsmiljøinstituttet(2002): ”Hørelse – Arbejdsmiljø i Danmark 2000”.

Christensen, Vibeke Tornhøj(2006): ”Nedsat hørelse og førtidig tilbagetrækning”.
Socialforskningsinstituttet – Arbejdsrapport.

Erhvervs- og Byggestyrelsen(2009): ”Et portræt af den danske hjælpemiddelbranche – Erhvervspotentialet i branchen for hjælpemidler og tilknyttede serviceydelser”.
København: Schultz Grafisk.

Gimsing, Steen(2008): ”Brug af høreapparater fem år efter tildelingen” i *Ugeskrift for læger*, 170/43, side 3407-3411.

Nygaard, Rie & Susan F. Jørgensen(2007): ”Kompressionsbehandling ved venøse bensår – hvordan får vi mest kvalitet for pengene?” i *Sår*, årgang 15, nr. 1. Side 5-9.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet(2007): ”*Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*”. København: Kapilow Graphic a/s.

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet og Slagelse Kommune (2007): ”*Sundhed i Slagelse*” 2006”.