



Foto: Karim Hatoum

ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Behovsplanering saknas inom CI-vården

Tunnelseende hos ansvariga inom sjukvården

Vi är mitt uppe i ett skeende – en utveckling utan slut. Sent 1980-tal CI-behandlades dövblivna vuxna med ett flerkanaligt cochleaimplantat. Tidigt 1990-tal tog läkare i Sverige ett steg vidare och opererade in CI på barn döva efter hjärnhinneinflammation. Några år senare, utifrån önskemål från föräldrar, opererades dövfödda barn. I dagsläget CI-behandlas döva/gravt hörselskadade bebisar ner till cirka fem, sex månaders ålder.

Cochleaimplantat ställer krav på förändrad sjukvård och rehabilitering
Cochleaimplantat har inneburit en utveckling av diagnostisering (hörselscreening av alla nyfödda) och interventionsverksamheterna. Mer kunskap om hjärnans utveckling och hörsel, språk och kognition går hand i hand med CI-utvecklingen. Tvärvetenskapligt arbete och synsätt har utvecklats. Vi är mitt uppe i ett skeende utan slut även om utvecklingen FRAMÅT

tycks trög inom familjeinterventions-verksamheterna i många regioner. Många av Barnplantornas medlemsföräldrar vittnar fortfarande om vilket stort lass de får dra när okunskapen i verksamheter i regionerna fortfarande är alltför stor.

Cochleaimplantat är kostnadseffektivt för samhället

Kunskapen om hörselnedsättning bland beslutsfattare inom inte bara sjukvården →

→ utan på alla nivåer i samhället kan vara skrämmande låg. Det finns emellertid ett växande medvetande om att kunskapen om hörselnedsättning och dess påverkan på ett ökande antal människor måste ÖKA. Frågor om hur obehandlad hörselnedsättning påverkar enskildas liv, men också vilka effekter ekonomiskt det får för samhället, måste komma längre upp på beslutsfattarnas agenda. Frågan är hyperaktuell, det handlar om att **samhället måste spendera pengar för att kunna spara!**

"Spend to Save"

En rad rapporter internationellt har lyft dessa frågor. I rapporten *"Action for Hearing Loss – Make a Sound Investment"* poängterar WHO (World Health Organization) att en rad åtgärder faktiskt är ytterst kostnadseffektiva. Åtgärder som:

- prevention – skydd mot höga ljud, behandling av öroninflammationer;
- tidig identifiering av hörselnedsättning – hörselscreening av nyfödda samt hörselscreening hos äldre över 50 år;
- rehabilitering tillsammans med stöd i heltidsanvändande av hörapparater;
- större tillgång till cochleaimplantat (CI).

Större insikter och fler åtgärder på en rad nivåer skulle spara pengar för samhället. Vi måste bli fler som påverkar beslutsfattare.

Kunskapen finns!

Vi vet genom en rad europeiska rapporter att:

- 51 miljoner vuxna i Europa har en hörselnedsättning och antalet ökar.
- Personer med hörselnedsättning löper fem gånger högre risk att utveckla demens jämfört med normalhörande.
- Äldre personer med hörselnedsättning löper 2½ gånger högre risk att utveckla depression än de utan hörselnedsättning.
- Hörselnedsättning hos äldre är en stor riskfaktor för social isolering och därmed kognitivt försämrade funktioner och demens.

- Behandling med modern hörselteknologi (hörapparater, hörselimplantat/CI) är kostnadseffektivt.
- Användning av hörapparater/CI ökar enskildas möjligheter att arbeta, tjäna pengar och därmed bidra till samhället.
- Det finns fortfarande en stor variation i Europa över antal personer per 1 000 invånare som använder hörapparater/CI.

Cochleaimplantat en livslång medicinsk behandling

Sedan decennier har Barnplantorna hävdat att behandling med cochleaimplantat saknar behovsstyrning inom sjukvården. Kriterierna för CI-behandling har ändrats genom åren utifrån teknisk utveckling och nya indikationer för CI-behandling både hos barn och vuxna. Sjukvården tycks inte hänga med i utvecklingen. De CI-behandlande avdelningarna på universitetssjukhusen har haft svårt att få sjukhusledning och landstingsregioner att prioritera kostnaderna för CI-behandling.

Vi behöver bli fler som hävdar att genom en CI-operation (barn/vuxna) har sjukvården ett patientansvar under hela patientens liv. Det handlar om barn/vuxna som inom sjukvården är patienter under en livslång behandling. CI-processorer och reimplantationer är delar i en **pågående livslång behandling**. Därmed faller inte uppgradering av CI-processorer under sjukvårdens så kallade hjälpmedelsbudget utan bör jämföras med annan medicinsk behandling. Då framstår en uppgradering till ny yttre teknik, det vill säga CI-processor vart femte år som en liten kostnad (1 000 kronor per månad, öra och patient). Det bör jämföras med medicinska behandlingar för en patient per år på 100 000-tals kronor.

Barnplantorna initierade statistik insamling

Barnplantorna har sedan mer än femton år samlat in statistik från de CI-behandlande sjukhusen (Göteborg, Linköping, Lund,

Stockholm, Uppsala, Umeå och Örebro) över hur många barn och vuxna som erhållit cochleaimplantat sedan begynnelsen sent 1980-tal. Statistiken visar hur många barn respektive vuxna som erhållit hörsel på båda öronen eller på ett öra. Statistiken anger dessutom fördelningen av cochleaimplantat bland (för närvarande) tre olika leverantörer (Advanced Bionics, Cochlear, MED-EL). Statistiken anger *inte* hur många patienter som har hörselstimulering på motsatt öra med konventionella hörapparater. **Se diagram 1 och 2.**

Det finns fortsatt mycket att arbeta med i Sverige gällande CI-behandling, och då särskilt på barn där motståndet mot cochleaimplantat fortsatt innebär att CI-hörseln inte alltid optimeras utifrån det enskilda barnets behov. Detta på grund av desinformation och brister i interventions-verksamheterna. Det kan till exempel handla om deltidсанvändande av CI-processor alternativt hörapparater. Är personal vid hörselvård (intervention) tydliga med konsekvenserna av detta?"

Utifrån statistiken konstateras att:

- Fram till den 1 januari 2017 har **1 085** individer erhållit CI som **barn**, varav **606** hör med dubbla CI (**bilateralt**).
- Under 2016 CI-opererades **82 barn**, varav **58** barn fick höra på båda öronen (**bilateralt**).
- Fram till den 1 januari 2017 har **2 635 vuxna** erhållit CI, varav **182** hör med dubbla CI (**bilateralt**).
- Under 2016 CI-opererades **176 vuxna**, varav **19 vuxna** fick höra på båda öronen (**bilateralt**).

Nationella olikheter i CI-vården består

Statistiken ger upphov till en rad frågor om behovsplanering av CI-behandling hos barn och vuxna, som Barnplantorna lär återkomma till. En behovsplanering nationellt skulle säkerligen också aktualisera den fråga, som Barnplantorna tidigare har

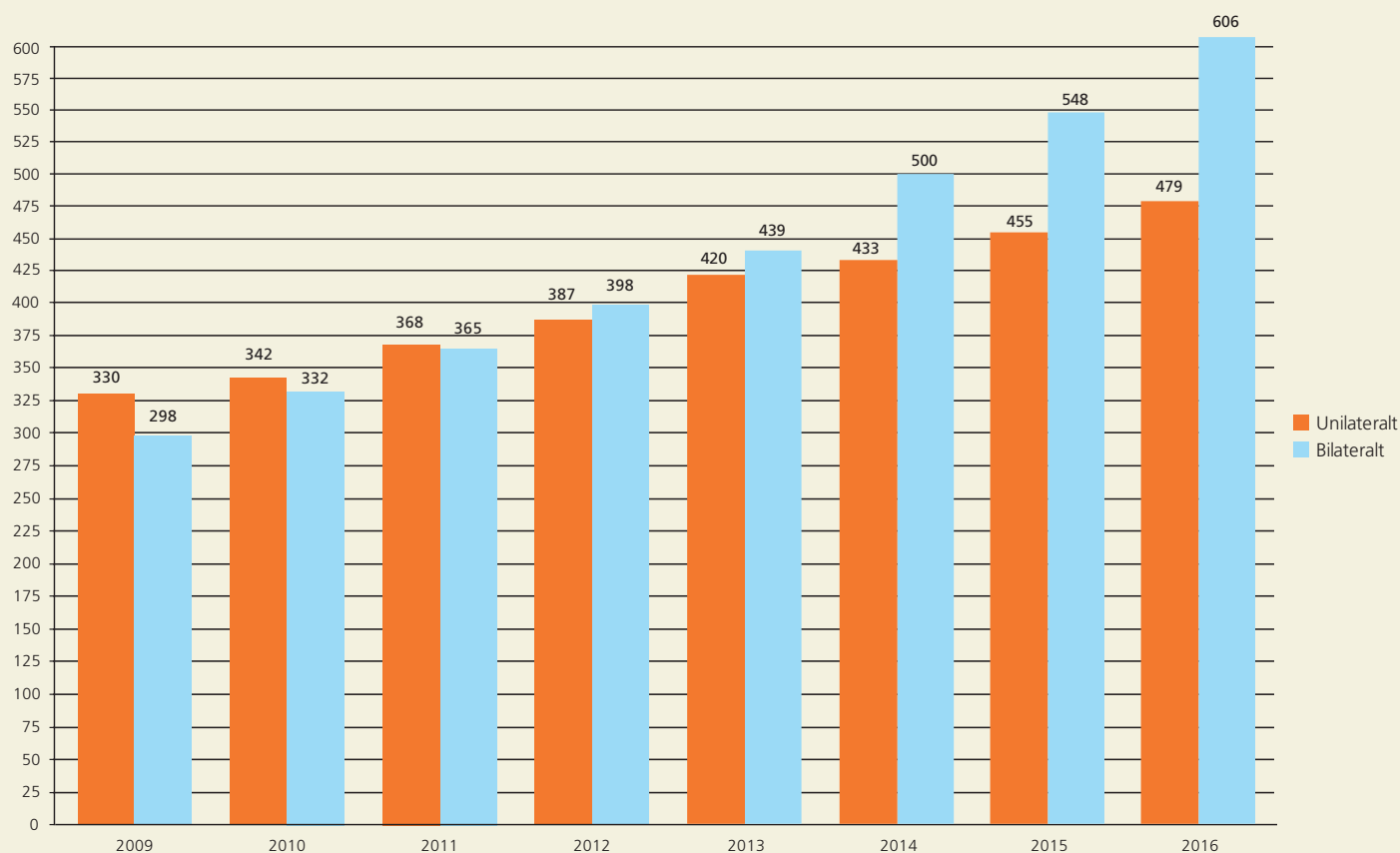


Diagram 1: Antal barn (under 18 år vid operationstillfället) som erhållit CI sedan 1991 (ackumulerat) fördelat på unilaterala och bilaterala CI.

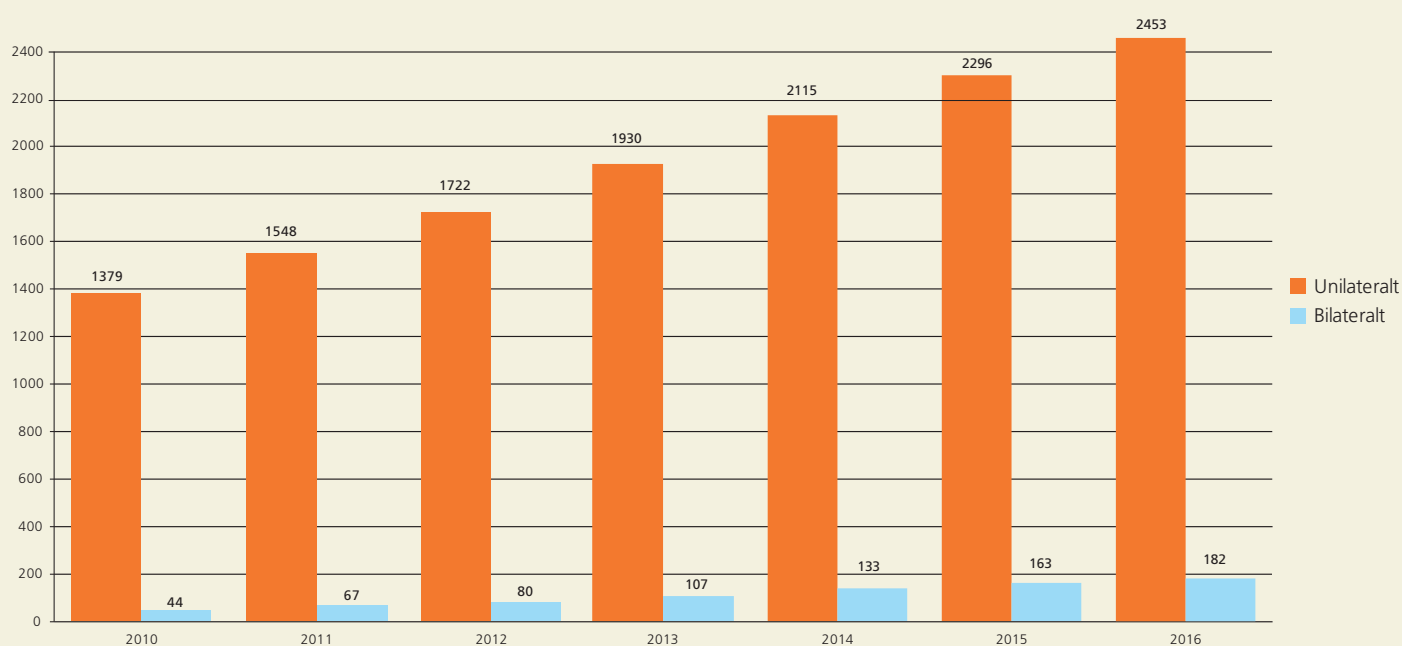


Diagram 2: Antal vuxna som erhållit CI (ackumulerat) fördelat på unilaterala och bilaterala CI.

→ väckt, nämligen behovet av nationell upphandling av cochleaimplantat.

Socialstyrelsens statistik över CI-operationer kompletterar Barnplantornas statistik och visar på ett bekymmersamt läge. [Se diagram 3 och 4.](#)

Västra Götalandsregionen och Region Skåne där två av Sveriges CI-behandlande sjukhus är belägna framstår som "sämst i klassen" bland regionerna.

Barnplantorna fortsätter oförtrutet att sprida faktabaserad information.

Information om Barnplantornas senaste statistikredovisning finner du även på www.barnplantorna.se/horseltechnik/statistik. ●

Ann-Charlotte Gyllenram

Åldersgrupper

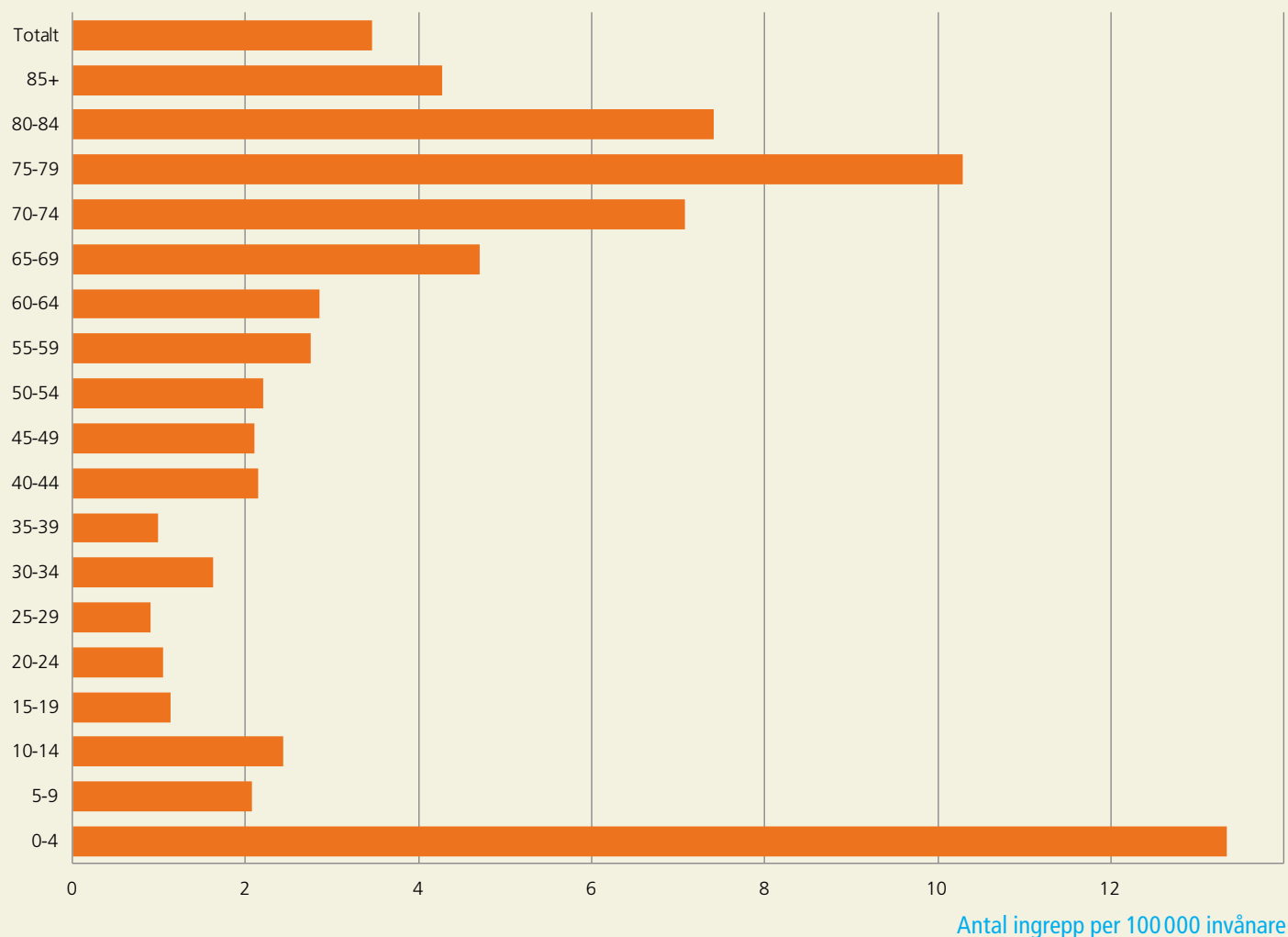


Diagram 3: Operationer i slutenvård. Antal ingrepp/100 000 inv. DFE00 Anbringande av kokleärt implantat. Ålder: 0-85+. Båda könen, 2015. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-03-23)

.....

**"Det handlar om
att samhället måste
spenderar pengar för
att kunna spara!"**

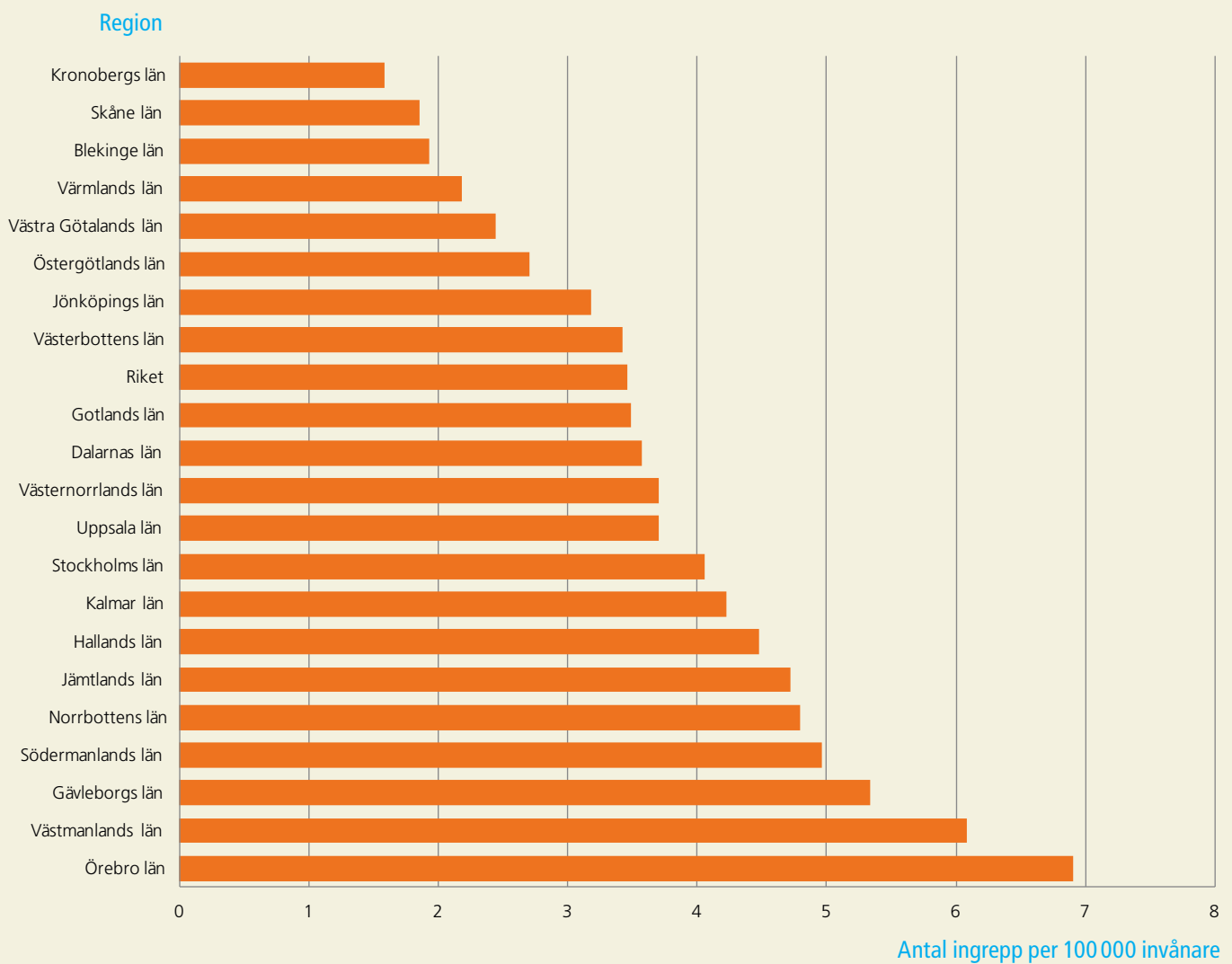


Diagram 4: Operationer i slutenvård. Antal ingrepp/100 000 inv. DFE00 Anbringande av kockleärt implantat. Riket. Ålder: 0-85+. Båda könen, 2015. (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas 2017-03-23)