

# Kompetenscenter för bättre hörsel

Ett virtuellt kompetenscenter för arbetet mot kommunikations- sjukdomarna bör upprättas genom samarbete på universitetsnivå.

## TORÉ LUNDBORG

professor, f d klinikchef, Södersjukhuset, IFOS Councillor (International Federation of Oto-rhino-laryngological Societies)

## PER HÄGERMALM

direktör, Synfrämjandets forskningsfond

## STIG ÅHS

f d landstingsman; samtliga är f d »senior consultants« i Svensk hörsamverkan (15 mars 2000–4 mars 2002)

■ Kommunikationssjukdomar, dvs hörsel- och/eller talrubbningar, språkproblem med försämrad kommunikation som följd, har varit och är ett lågprioriterat samhällsområde: splittrat, ej spektakulärt och utan huvudman, varför utvecklingen till stor del har fått äga rum genom frivilliga insatser [1-3] utanför traditionella sjukvårds- och vetenskapliga strukturer och med externa sponsorer.

Tvårvetenskapliga insatser har varit epokgörande, t ex pionjärbetet mellan Södersjukhusets hörselklinik, Kungliga Tekniska Högskolans institution för tal, musik och hörsel samt institutionen för lingvistik, Stockholms universitet [4]. Detta möjliggjorde 1984 den första operationen i Sverige av »döva« genom kokleaimplantat (CI), baserat på ett brett socialmedicinskt samarbete med Hörselfrämjandet i Stockholm, vilket efter hand utvecklades till en social och medicinsk »institution« med bl a »Plantaföreningen« för personer som genomgått operationen.

Trots intensiva försök sedan mitten av 1980-talet har övergripande samarbete haft svårt att vinna acceptans. Inom Karolinska institutet inrättades 1999 Institutet för hörsel- och kommunikationsforskning (IHK) för att samordna insatserna [5]. Under år 2000 diskuterade olika intressenter såväl problem som framtidsperspektiv med preventiva och terapeutiska strategier, genterapi, stamcellsbehandling etc [6-9].

## Medialt intresse, psykologiska faktorer

År 1996 diskuterade journalisten Katarina Oskarsson [10] de psykologiska faktorerna bakom områdets låga prioritering: »nya kunskaper accepteras ej utan samspel mellan alla relevanta parter«.

I 3/1993 av IFHOH Journal (utges av International Federation of Hard of Hearing People) ges många häpnads-

väckande exempel på sådana reaktioner och motstånd. I USA har t ex kokleaimplantat liknats vid »invasionen av Kuwait« och i Sverige med »att slå in en spik i TV-apparaten«. I Frankrike måste polisen skingra demonstranter utanför en klinik i Lyon som utförde CI-operationer. En grupp i USA krävde nyligen till och med avlägsnande av inopererade kokleaimplantat [11].

Situationen har successivt förbättrats, men sådana attityder förekommer alltjämt, vilket självfallet har försvårat arbetet. I Sverige krävdes t ex fem års arbete för att starta »Global Ear Care« [12]. IMPACT Foundation [13], som i 13 länder arbetar med såväl ögon, öron som ortopedi, konstaterar att »ear care« ligger 50 år efter »eye care«.

## Internationellt samarbete

För svenskt vidkommande finns i Stockholm ett informellt nätverk, i vilket bl a artikelförfattarna ingår, med erfarenhet av samarbetsprogram för kokleaimplantat och Global Ear Care, och fortfarande med verksamhet i Baltikum.

Professor R Ruben, Albert Einstein College of Medicine, New York, analyserade [14] de allvarliga socialmedicinska och ekonomiska konsekvenserna av kommunikationssjukdomarna och fann en cirka 3-procentig BNP-förlust i USA genom de stora gruppernas utanförstående. Han konkluderade att kommunikationssjukdomarna är: »a major public health challenge for the 21st century«.

International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (IFOS) och WHO överenskom 2000 [15] att prioritera området. Detta har aktualiserat Stockholmsnätverkets åtgärdsprogram för att etablera ett virtuellt kompetenscenter för kommunikationssjukdomar.

## Verksamhetsområde och målsättning

Centrets verksamhetsområde är tänkt att vara bl a:

1. aktiv interaktion med kunskapsutbyte,
2. kommunikationsvetenskap och kommunikationssjukdomar: kan bli en kompletterande subspecialitet till basspecialiteterna otologi (ORL) och hörsel-/talteknologi, vilket är aktuellt bl a genom den pågående översynen av antalet medicinska specialiteter,
3. socialt: ett pilotprojekt för ett funktionellt handikapp,

4. vetenskapligt: i kontakten mellan olika discipliner genereras ny kunskap.

Målsättningen bör vara att på evidensbaserad grund, och med primärvården som en part, utveckla en vårdplan för att kunna identifiera alla individer med kommunikationsproblem och genom olika insatser förhindra uppkomsten av en »ny underklass« (en måhända drastisk formulering som ibland missförstås, men som är relevant enligt internationell expertis).

Förslaget har väckt positivt internationellt gensvar. Vårt åtgärdsprogram kommer således att användas som referens i IFOS och WHO:s samarbete för ett nationella program. Förslaget har beskrivits som ett pionjärprojekt, t ex »This structure needs to be replicated throughout the world« (R Ruben, New York, pers medd, aug 2001), och »This project can become a relevant example to be followed within other regions« [16].

## Referenser

1. Lundborg T. Viewpoints on communication diseases. *Opuscula Medica* 1992;37:90-2.
2. Lundborg T, Lindén L. Handikapp av hör- och talrubbning ett lågprioriterat samhällsområde. *Läkartidningen* 1998;95:4757-8.
3. Halldin M, Lundborg T. CVK – en tvårvetenskaplig väg till förbättrad hörsel. *Läkartidningen* 1998;95:257.
4. Lundborg T, ed. Diagnostic and therapeutic problems in postlingual auditory handicap. *Scand Audiol* 1983; Suppl 18.
5. Ulfendahl M, Bagger-Sjöbäck D, Skår J. Institutet för hörsel- och kommunikationsforskning. Stockholm: Informationsavdelningen, Karolinska institutet; 2000.
6. Granström G. Innerörat – ett »vitt fält« på den terapeutiska kartan. *Läkartidningen* 2000;97:1092-4.
7. Karlsson K. Det räcker inte att förmana! *Läkartidningen* 2000;97:1092-3.
8. Almstedt AC, Gustafsson T, Axelsson A. Risk för hörselskador vid pop- och rockkonserter. *Läkartidningen* 2000;97:1102-4.
9. Li Duan M, Ulfendahl M, Ahlberg A, Pyykkö I, Borg E. Framtida bot för hörselskador? *Läkartidningen* 2000;97:1106-12.
10. Oscarsson K. Vad styr den medicinskt tekniska utvecklingen? *Audionytt* nr 4, 1995.
11. Cochlea Implantat Föreningen. CI-meddelanden nr 6, dec 2001.
12. Lundborg T, Kapur P, Marquet J, Wilson J. The promotion of public health ear care in developing countries. *Scand Audiol* 1988; Suppl 28.
13. Impact Foundation. Annual review 2000/2001. West Sussex, UK.
14. Ruben RJ. Redefining the survival of the fittest: Communication disorders in the 21st century. *Laryngoscope* 2000;110:241-5.
15. IFOS. Executive meeting report, May 13th 2000.
16. Offeciars FE. How to avoid the new underclass [review]. *IFOS Newsletter* 2002 (in press)