Region Stockholm

10

Yttrande över remiss – Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning

VKN 2021-0188

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Ameli Norling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-04

VKN 2021-0188

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remiss –Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning

Ärendebeskrivning

Ett nationellt sammanhållet och personcentrerat vårdförlopp för grav hörselnedsättning har tagits fram av nationellt programområde för öron-, näsa- halssjukdomar. Arbetet har skett inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. För att kvalitetssäkra vårdförloppet genomförs nu en öppen remiss. Detta ärende utgör regionens remissvar till det nationella programområdet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remissversion personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning
Remissversion konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning
Vårdkonsumtionsbild för regionen inom vårdområde hörselnedsättning

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till nationellt programområde för öron-, näsa-, halssjukdomar.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning i Sveriges regioner i samverkan har ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning tagits fram på uppdrag av nationellt programområde för öron-, näsa- halssjukdomar.

I Sverige finns cirka 1,5 miljoner personer med hörselnedsättning, varav cirka 25 000 personer beräknas ha en grav hörselnedsättning. Med hörapparater men utan läppavläsningsstöd har personer med grav hörselnedsättning ofta stora svårigheter att uppfatta ord och meningar från en meters håll i vardagsmiljö. Vårdförloppet inleds vid misstanke om eller fastställd grav hörselnedsättning och följer personen hela livet så länge den grava hörselnedsättningen kvarstår. Målet med vårdförloppet är att personer med grav hörselnedsättning får optimala förutsättningar till kommunikation och delaktighet. En obehandlad hörselnedsättning kan öka risken för utveckling av demenssjukdom och kognitiv svikt.
I region Stockholm har totalt närmare 140 000 individer vårdats för hörselnedsättning som huvuddiagnos under 2017-2020. Uppskattningsvis borde 5-6000 patienter med grav hörselnedsättning bo i regionen.

Överväganden
En genomgång har gjorts av underlagen med stöd av den regionala sakkunnigstrukturen avseende medicinskt innehåll och konsekvensbeskrivning. Den övergripande och generella bedömningen är att vårdförloppet kommer ge undanträngningseffekter inom hörselrehabiliteringen för både barn och vuxna och innebär ett behov av ökade resurser och kompetensförsörjning inom flera kompetenser inom specialistvård för hörselrehabilitering.

Strukturen på beskrivna vårdförlopp (barn respektive vuxna) finns i stort redan idag vid den utvidgade vuxenrehabiliteringen och barnhabiliteringen i Stockholm, med undantag från den regelbundna uppföljningen, som nu föreslås utökas till minst vartannat år bland vuxna och årligen för barn ≥6 år. Dessa tillägg av besök i enlighet med vårdförloppets rekommendation om rutinmässig uppföljning minst vartannat år för vuxna, riskerar att försämra tillgängligheten/öka köerna för de patienter som idag får hjälp via hörselrehabiliteringen. En grov uppskattning är en dubblering av antalet årliga besök till vuxenrehabiliteringen (från 14 000 till 30 000 besök).
Bland patienter som omhändertas vid utvidgade vuxenrehabiliteringen återfinns även grupper med andra auditivt associerade symtom, såsom tinnitus (öronsus), hyperakusi (ljudöverkänslighet) och yrsel. Dessa symtom kan vara vårdkrävande. Vidare kan även utmattnings- och depressionsproblematik vara nödvändiga att beakta vid samsjuklighet och/eller som en konsekvens av hörselnedsättning. Detta kan också finnas i patientgrupper med även lindrigare grader av hörselnedsättning.
För barn <6 år sker redan idag tät uppföljning men för barn ≥6 år (eller skolbarn) glesas i dagsläget uppföljning till vart annat – vart tredje år.

Samtliga barn med habiliteringskrävande hörselnedsättning är inskrivna vid hörselhabiliteringen och det är i dagsläget svårt att uppskatta volymerna för barnen med grav hörselnedsättning. En dubblering (från vart annat till varje år) av nuvarande antal kontroller av barnen med grav hörselnedsättning torde medföra risk för undanträngning av övriga barn med habiliteringskrävande hörselnedsättning. Risk för hörselförsämring och ett stort hjälpbehov föreligger även bland barn med lindrig – måttlig grad av hörselnedsättning.
Regionen önskar därför att den föreslagna 2-årsuppföljningen för vuxna respektive årliga uppföljningen av barn ≥6 år behöver specificeras och motiveras utifrån av ska följas upp med vilket syfte och av vilken profession i det multiprofessionella teamet.
Vårdförloppet kan också förtydligas kring hur patienter med cochleaimplantat skall omfattas. Det är inte helt tydligt om de räknas in i gruppen som genomgått hörselförbättrande kirurgi med avsikten att dessa patienter ska avslutas helt enligt angiven ”utgång” i flödesschemat, eller följas oftare, trots bättrad hörselsituation när cochleaimplantatet används.
Utredningen av barn hade kunnat utvidgats avseende gendiagnostik och förfinade radiologiska undersökningsmetoder, bland annat magnetkamera som medför större möjligheter att bedöma orsak till hörselnedsättning.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till beslut att lämna remissvar förväntas ha oförändrade ekonomiska konsekvenser. De ekonomiska konsekvenserna av att införa personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning kan inte tydligt bedömas men uppskattas till större undanträngningseffekter med nuvarande resurser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut att lämna remissvar förväntas ha oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten. Det föreslagna vårdförloppet förväntas ha positiva effekter för patientsäkerheten genom att utgöra ett kunskapsbaserat och likriktande underlag för handläggning av patientgruppen. Om införande av vårdförloppet ger undanträngning av andra patienter kan det påverka patientsäkerheten negativt.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut att lämna remissvar förväntas ha oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård. Det föreslagna vårdförloppet förväntas ha positiva effekter för jämlik och jämställd vård genom att utgöra ett kunskapsbaserat och likriktande underlag för handläggning av patientgruppen.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter för administration hos vårdgivarna.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Nationellt programområde för öron-, näsa-, halssjukdomar

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-11-04

Statistikunderlag vid remissversion vårdförlopp **grav hörselnedsättning**

Framtaget i september 2021

Göran Lord, Jenny Svärd Backlund och Eva Wermeling Danielsson

Avdelningen för Kunskapsutveckling

Enheten för Vårdanalys och Statistik

Nationellt system för kunskapsstyrning
Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Region Gotland

Region Stockholm

Hur statistiken tagits fram

- Underlaget i denna PPT syftar till att ge en lägesbild över vårdkonsumtionen (vårdkontakter med huvuddiagnos) för de diagnosgrupper som vårdförloppet berör.
- Statistiken som visas har klippts ut från Visual Analytics-rapporten RPO_Vårdkonsumtion som bygger på data från Region Stockholms VAL-databas.
- Statistiken består av ett mindre antal diagram som beskriver vårdkonsumtionen (registrerade huvuddiagnoser) på en övergripande nivå. För mer detaljerad vårdkonsumtionsstatistik hänvisas till rapporten RPO_Vårdkonsumtion.
- Diagnoser för urval baseras i första hand på definition i vårdförloppet. Saknas detta har definition från berört kvalitetsregister använts. I tredje hand används definition från Internetmedicin.

I detta fall är urvalet vårdkonsumtion/vårdkontakter med huvuddiagnos H90-H91 (enligt Internetmedicin). Det finns inga diagnoser i vårdförlopp eller kvalitetsregister.

Det finns ingen möjlighet att följa grav hörselnedsättning utan enbart diagnossatta vårdkontakter för diagnoser med hörselnedsättning

- Var uppmärksam på att skalor och färgsättning kan variera mellan olika diagram.
- I vissa diagram redovisas inte all data på grund av få observationer.

Kort sammanfattning

- Totalt har 136 901 individer vårdats för hörselnedsättning (som huvuddiagnos) 2017-2020.
- Ungefär lika många män som kvinnor
- Snittålder 68 år
- Att antalet vårdade individer ökar kraftigt fram till år 2020 beror på att audionomerna börjar sätta diagnos vårdkontakterna från 2018. Antalet diagnossatta läkarkontakter är rätt konstant under perioden förutom en nedgång under 2020.
- Volymmässigt på totalen, oavsett yrkeskategorikontakt, sker majoriteten av alla öppenvårdskontakter inom primärvården. Det gäller inte läkarkontakterna där majoriteten av vårdkontakterna sker inom den akutsomatiska vården. Patienternas snittålder något lägre hos läkare
- Nästan all vård i öppenvården bedrivs inom något vårdval.
- De yrkesgrupper som vårdar patientgruppen är framförallt audionom och läkare. Inom primärvården träffar patienten framförallt audionom och inom den somatiska specialistvården är en läkarkontakt vanligast.
- Audionomerna registrerar flest åtgärdskoder kring hjälpmedel medan läkarna registrerar flest åtgärdskoder för undersökning /audiogram

Några nyckeltal

Antal individer under tidsperioden

136 901

Snittålder

67,6

Andel kvinnor

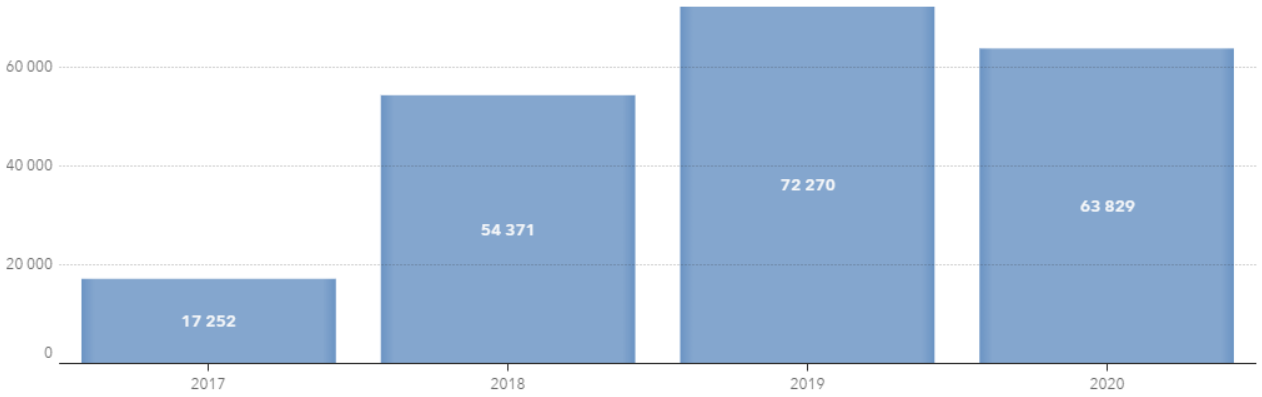
51,1 %

Medelvårdtid slutenvård

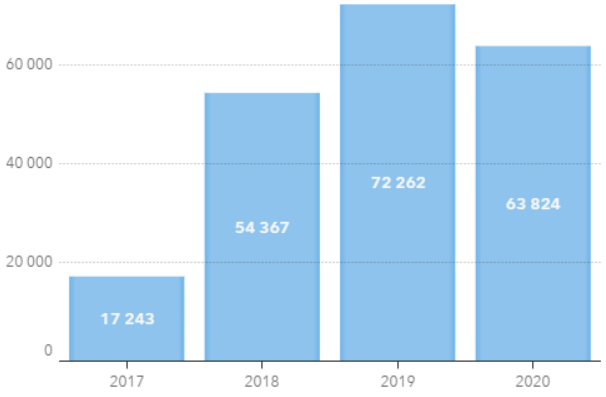
1,4

Några nyckeltal kring vald diagnos/diagnosgrupp

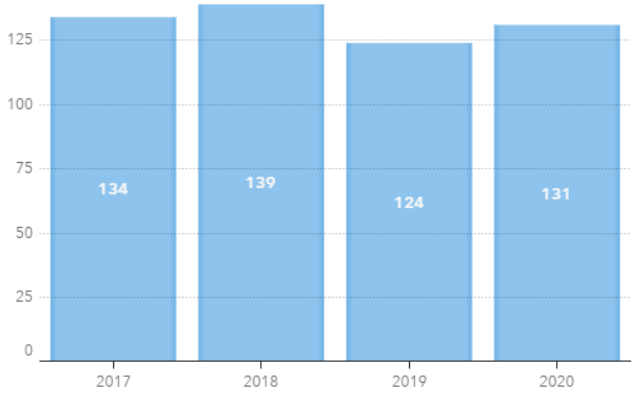
Antal individer per år



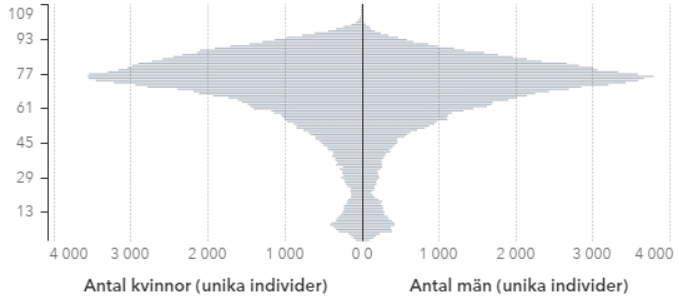
Antal individer per år öppen vård



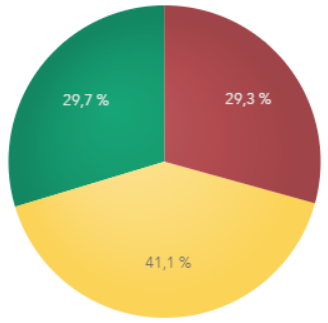
Antal individer per år sluten vård



Ålder och könsfördelning



Andel individer(patienter) fördelade efter livsstil



Mosaicgrupp Stockholm

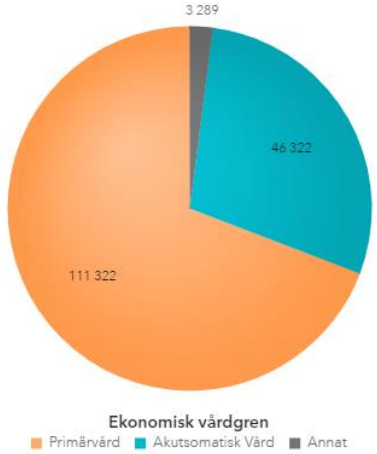
1.Bättre bemedlade 2.Medelgott bemedlade 3.Sämre bemedlade

Livsstilsanalys enligt Mosaic .I Stockholm utgör Mosaicgrupp1 30% av befolkningen. Mosaicgrupp2 utgör 40% av Stockholms befolkning och Mosaicgrupp3 utgör 30% av befolkningen.

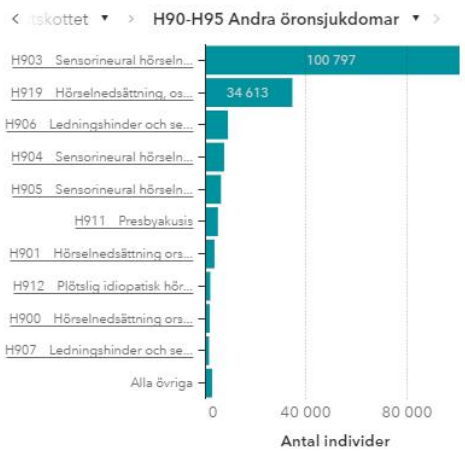
Läs mer om Mosaic: Mosaicdokumentation

Vårdkonsumtion

Antal individer efter vårdgren



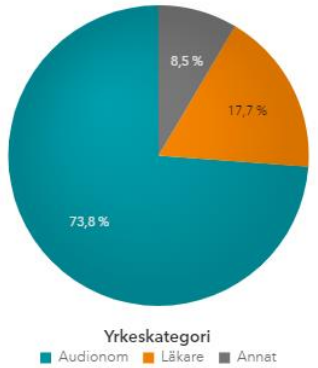
Antal individer per diagnoskapitel (ICD10)



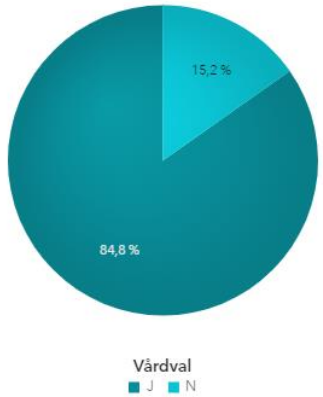
Antal vårdkontakter



Andel besök per yrkeskategori i öppenvård



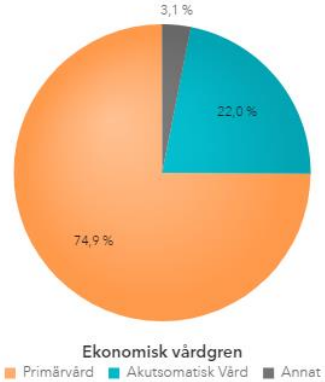
Andel besök i vårdval i öppenvård



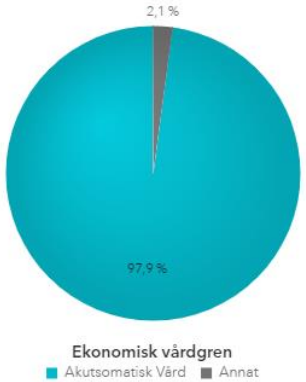
Antal besök per patient



Andel besök i öppenvård



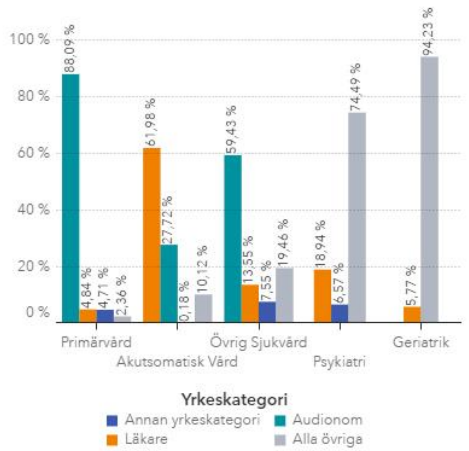
Andel vårdtillfällen i slutenvård



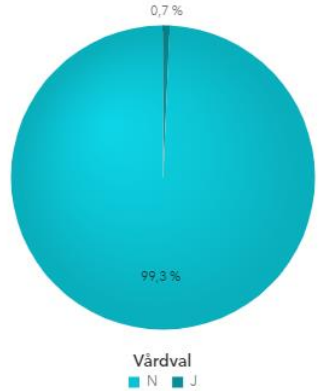
Medelvårdtid sluten vård



Andel besök per yrkeskategori i öppenvården



Andel vårdtillfällen vårdval i slutenvård



Några nyckeltal (öppenvårdskontakter med läkare)

Antal individer under tidsperioden

50 942

Snittålder

57,2

Andel kvinnor

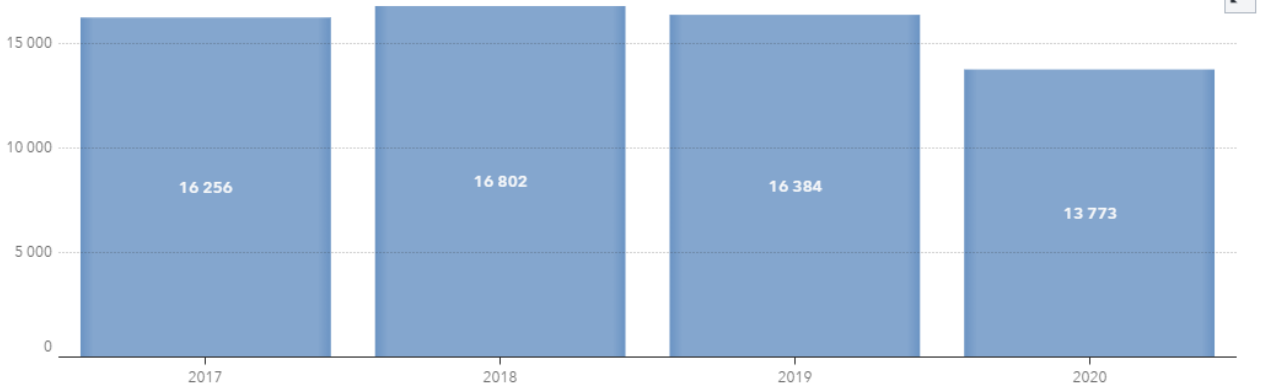
52,8 %

Medelvårdtid slutenvård

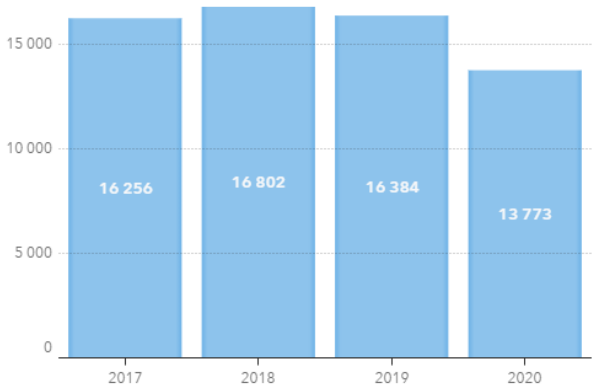
(saknas)

Några nyckeltal kring vald diagnos/diagnosgrupp

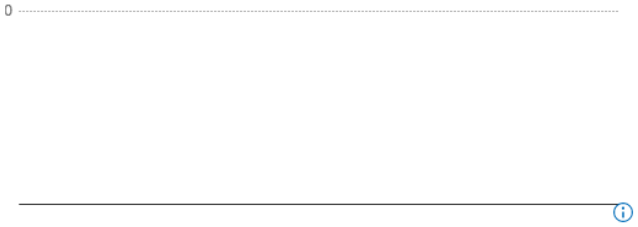
Antal individer per år



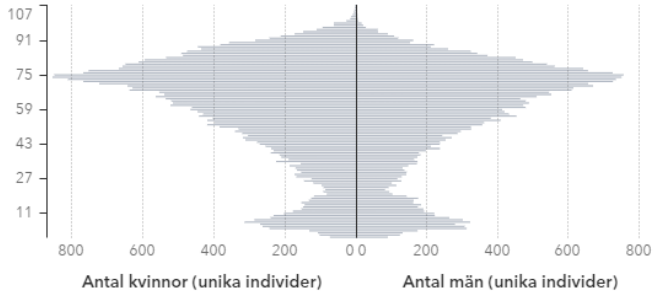
Antal individer per år öppen vård



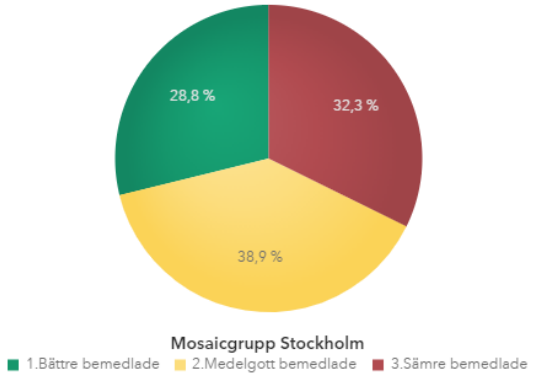
Antal individer per år sluten vård



Ålder och könsfördelning



Andel individer(patienter) fördelade efter livsstil

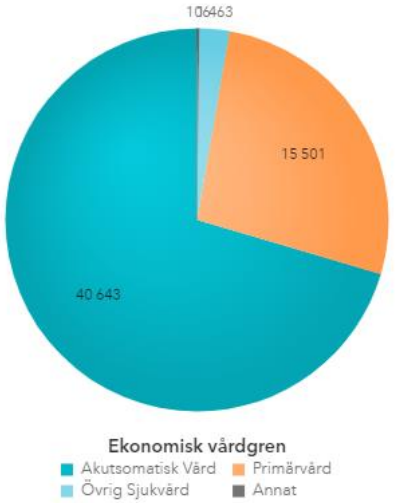


Livsstilsanalys enligt Mosaic .I Stockholm utgör Mosaicgrupp1 30% av befolkningen. Mosaicgrupp2 utgör 40% av Stockholms befolkning och Mosaicgrupp3 utgör 30% av befolkningen.

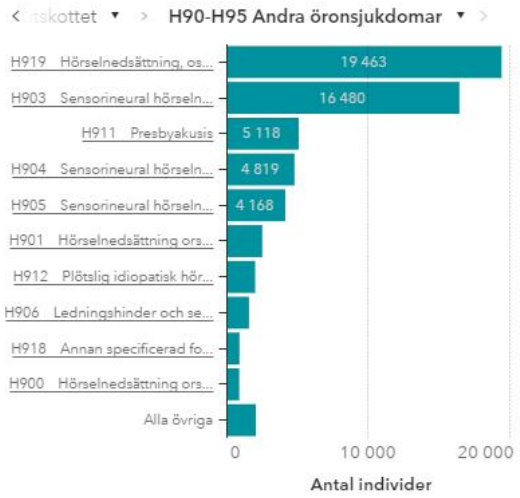
Läs mer om Mosaic: Mosaicdokumentation

Vårdkonsumtion (öppenvårdskontakter med läkare)

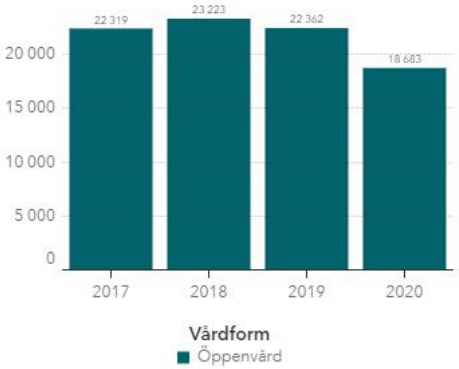
Antal individer efter vårdgren



Antal individer per diagnoskapitel (ICD10)



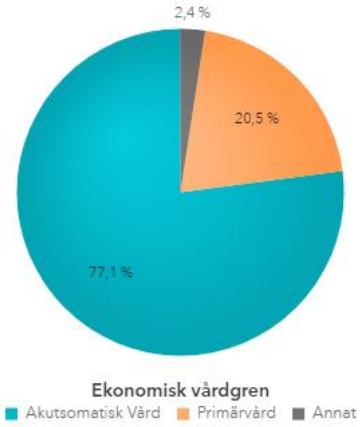
Antal vårdkontakter



Antal besök per patient

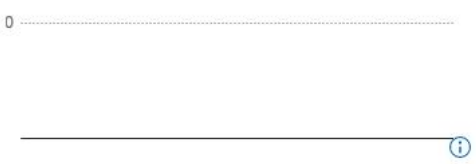


Andel besök i öppenvård



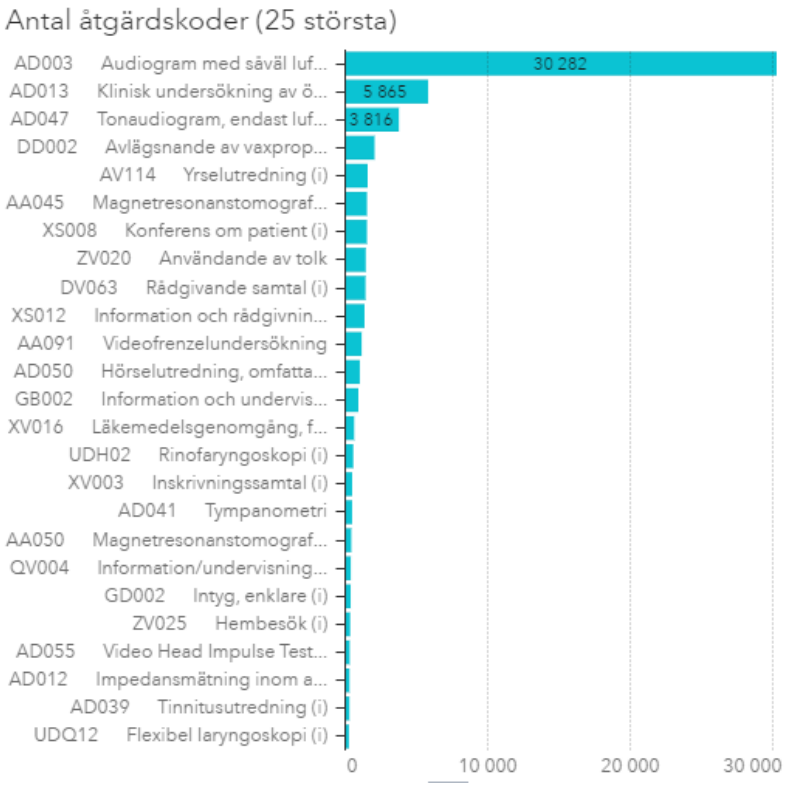
Andel vårdtillfällen i slutenvård

Medelvårdtid sluten vård

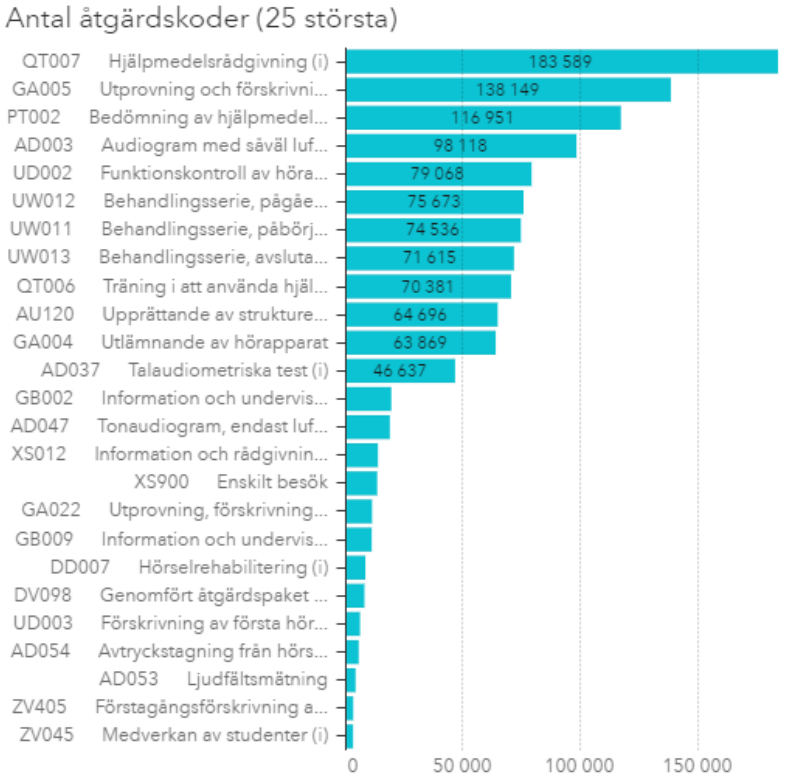


Vilka åtgärdskoder sätter läkare resp. audionom?

Läkare



Audionom



Vad innebär respektive ekonomisk vårdgren?

De 20 största uppdragstyperna per vårdgren volymmässigt utom för geriatrik som bara har 5 totalt

Ekonomisk vårdgren: akutsomatik

Uppdragstyp
182 Sjukhusvård/Akutsjukhus
607 Gynekologi, specialiserad
604 Ögonsjukvård, specialiserad
606 Hudsjukvård, specialiserad
605 Öron, Näsa, Hals, specialiserad
612 Ortopedi, specialiserad
603 Förlossningsvård
208 Invärtesmedicin - Priv spec läk
610 Särskild uppdrag, Aukt. hudmottagning
617 Vårdval Urologi
211 Vissa op spec - Priv spec läk
215 Gynekologi - Priv spec läk
616 Neurologi, specialiserad öppenvård
212 Öron, Näsa, Hals - Priv spec läk
615 Ryggkirurgi
602 Ögonsjukvård, kataraktoperationer
622 Gastroenterologi, specialiserad
150 Reumatologi
600 Höft- och knäledsplastik
611 Allergologi, specialiserad

Ekonomisk vårdgren: primärvård

Uppdragstyp
300 Husläkarverksamhet
302 Basal hemsjukvård vid husläkarverksamhet
137 Basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger
311 Primärvårdsrehabilitering
201 Fysioterapi, ARV
303 Barnavårdscentral
301 Psykosociala insatser vid husläkarverksamhet
305 Graviditetsövervakning och eftervård
313 Fysioterapi, specialiserad
325 Multimodal rehab vid långvarig smärta/utmattning
249 Närakut
321 Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning
304 Fotsjukvård
310 Primär hörselrehabilitering
306 Logopedi
308 Husläkarjour
314 Sexuell och reproduktiv hälsa
158 Ungdomsmottagning
205 Allmänmedicinska spec - Priv spec läk
309 Obstetriska ultraljud

Ekonomisk vårdgren: psykiatri

Uppdragstyp
400 Psykiatrisk specialistvård för vuxna
112 Beroendevård vuxna
408 Barn-o ungdomspsykiatri, lokal
412 Lokal integrerad beroendevård
104 Allmänpsykiatri
160 Ätstörningsvård
209 Psykiatriska spec - Priv spec läk
111 Beroendevård barn och ungdom
406 LG öppenvård BUP
151 Rättspsykiatrisk vård
407 LG Mellanvård BUP
157 Tortyrskadevård
405 LG klinikvård BUP
413 Sexualmedicin, specialiserad
108 Barn- och ungdomspsykiatri

Ekonomisk vårdgren: geriatrik

Uppdragstyp
318 Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH
124 Geriatrisk specialistvård
244 Övrig Geriatrik
319 Specialiserad palliativ slutenvård
327 Geriatrik vårdval

Ekonomisk vårdgren: övrig sjukvård

Uppdragstyp
811 Medicinsk radiologi
127 Habilitering
821 Klinisk fysiologi vårdval
802 Planerad specialiserad neurologisk rehabilitering
813 Klinisk fysiologi
808 Gastrointestinal endoskopi
141 Medicinsk service
804 Specialiserad lymfödemrehabilitering
801 Klinisk neurofysiologi vårdval
324 Intensivträning för personer med rörelsened.
806 Specialiserad rehab. efter vård på akutsjukhus
809 Klinisk neurofysiologi
243 Kulturella omskärelser
165 Övrig sjukvård
197 Hjälpmedelscentralsverksamhet
803 Planerad specialiserad cancerrehabilitering
203 Specialiserad rehabilitering
107 Asylsjukvård
814 Specialiserad rehabilitering astma/KOL
815 Rehab varmt klimat, neuro/reuma

Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2021-09-15	Öppen remiss

Innehållsförteckning

Sammanfattning 4

1. Om konsekvensbeskrivningen 4

2. Konsekvenser 5

2.1. Omfattning 5

2.2. Nytta eller risker för individen 5

2.3. Etiska aspekter 6

2.4. Verksamhet och organisation 6

2.5. Kostnader 7

2.6. Kompetensförsörjning 8

2.7. Påverkan på andra kunskapsstöd 8

2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården 9

2.9. Uppföljning 9

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sammanfattning

Med införande av föreslaget personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning kommer det kliniknära arbetet underlättas med en tydligare struktur på den rehabilitering som är aktuell för individen, med stort fokus på individens möjligheter och behov. Påverkan på regionernas organisation kommer att variera beroende på nu rådande vårdpraxis inom respektive region, med större förändringar hos vissa än hos andra regioner. Utifrån den kartläggning som genomfördes i landets regioner inför arbetet med vårdförloppet kommer förändringarna primärt att omfatta tillgången till fler yrkeskategorier och professioner med specialistkompetens inom hörsel.

Vårdförloppet kommer att medföra nytta för individen utan risker för densamma. Vårdförloppet bör också underlätta för regionerna att genomföra tids- och kostnadseffektiv rehabilitering av patientgruppen.

I dagsläget finns en risk för en så kallad vårdskuld avseende genomförda CI-utredningar och CI-operationer. Under en period kan antalet CI-operationer behöva öka för att sedan plana ut och hålla en jämn årlig nivå, men något högre än idag. Inga indikationer finns på att fler personer i samhället kommer att drabbas av grav hörselnedsättning utan incidensen bör vara relativt stabil, såvitt dagens kunskap kan avgöra.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Konsekvensbeskrivningen är skriven i samverkan med arbetsgruppen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning av Åsa Skagerstrand, audionom, medicine doktor och ordförande i arbetsgruppen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning.

Arbetet med att ta fram konsekvensbeskrivningen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning färdigställdes juli 2021.

2. Konsekvenser

2.1. Omfattning

Grav hörselnedsättning definieras som att ha en hörselnedsättning med ett tonmedelvärde (TMV4) om 65 decibel hearing level (dB HL) eller sämre (WHO, 2021). För hela patientgruppen med grav hörselnedsättning saknas för närvarande pålitliga data om incidens och prevalens. Orsakerna till grav hörselnedsättning varierar och det innebär att i vårdförloppet definieras de åtgärder som kan vara aktuella och av intresse för en person med grav hörselnedsättning och dess närstående. De åtgärder som beskrivs i vårdförloppet har i evidens visats ha relevans men då patientgruppen är heterogen måste åtgärder kombineras, på olika sätt, utifrån individens situation och behov. I nu rådande evidens finns inte beskrivet exakta tidpunkter eller tidsintervall när åtgärder ska sättas in, detta beskrivs inte heller i aktuellt vårdförlopp.

Inga data finns från nationella källor som visar hur många personer med grav hörselnedsättning som habiliteras och rehabiliteras inom hörselvården årligen. Dessa data saknas då det, i dagsläget, inte finns någon separat diagnoskod för patientgruppen med grav hörselnedsättning. För att kunna följa patientgruppen har det inom arbetet med vårdförloppet lämnats in en begäran om att utöka ICD-10-koden för hörselnedsättning med tillägg för grad av hörselnedsättning. Med utgångspunkt i de två kvalitetsregister som finns för patientgruppen (vuxna respektive barn) beräknas att cirka 1 500 personer får del av hörselvård årligen inom gruppen för grav hörselnedsättning. Förutom de som registreras i nämnda kvalitetsregister finns en grupp personer med grav hörselnedsättning eller dövhet som inte har kontakt med regionernas hörselvård utifrån eget val.

2.2. Nytta eller risker för individen

Åtgärder som föreslås enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning bedöms generera nytta för individen genom att erbjuda en mer strukturerad och sammanhållen habilitering och rehabilitering. Detta ger positiva effekter då riskerna för negativa konsekvenser av grav hörselnedsättning på ett bättre sätt kan bearbetas och följas upp, vilket resulterar i högre välmående samt förbättrad delaktighet och aktivitet för individen i samhället. En regelbunden uppföljning, som föreslås i vårdförloppet, ökar möjligheterna att individen får vård utifrån behov vid rätt tidpunkt. För barn är regelbunden uppföljning ett viktigt stöd i utvecklingen av kommunikationsförmåga. För personer i yrkesverksam ålder kan regelbunden uppföljning ge ökade möjligheter för individen att finnas kvar i yrkeslivet och att undvika sjukskrivning. Jämfört med nu rådande rutiner och praxis bedöms att implementeringen av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning inte kommer innebära ökad risk för individen avseende insatta åtgärder.

Vårdförloppets beskrivna åtgärder baseras på rådande evidens och internationella riktlinjer. Nationella riktlinjer saknas i nuläget för patientgruppen. Från kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning finns en framtagen så kallad vårdrekommendation som baseras på evidens och beprövad erfarenhet. Denna kan med fördel användas vid framtagande av lokala vårdprogram för aktuell patientgrupp och har även använts i arbetet med vårdförloppet.

Åtgärder som beskrivs i vårdförloppet sker i samarbete mellan, och baseras på aktivitet och delaktighet från, patient, närstående och hörselvårdens professioner. En förutsättning för ett gott samarbete mellan ingående parter bygger på att patient och närstående är välinformerad om hälsotillståndet och möjliga habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Informationen måste därför

anpassas efter individens förutsättningar och tillstånd såsom hörförmåga, språk, ålder och andra individuella förutsättningar.

Utarbetandet av vårdplaner och patientkontrakt blir ett led i att öka patientens delaktighet i planering och genomförande av dennes vård.

2.3. Etiska aspekter

Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för grav hörselnedsättning är skrivet med avsikt att i hög grad involvera patient och närstående. Hos en del individer i patientgruppen kan beskedet om den grava hörselnedsättningen skapa en krissituation likväl som för närstående. Frågor kan komma upp om hur hörselnedsättningen kommer att påverka identiteten, vilka möjligheter som finns att utvecklas som individ och hur individen kommer bli bemött i samhället med mera. Här är samarbetet mellan alla involverade aktörer, patient, närstående och profession av yttersta vikt. I samarbetet mellan profession och patient måste hänsyn tas till individens möjligheter att bibehålla sin autonomi och integritet. Då patientgruppen är mycket heterogen ska alla insatta åtgärder utgå från respektive individs behov.

Den aktuella patientgruppen har i många fall de största behoven av hörselvårdens alla patienter. Denna patientgrupp kan därmed behöva prioriteras vilket kan påverka andra patientgrupper, exempelvis avseende väntetider. Detta blir ingen förändring jämfört med hur det fungerar i dagsläget, där människovärdesprincipen är överordnad behovs- och solidaritetsprincipen som i sin tur är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen.

Införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning syftar till ett tydliggörande av patientgruppen vilket bör medföra minskad risk att individer som bör ingå i vårdförloppet, missas från vårdens sida. Implementering av vårdförloppet bör minska risken för negativ särskiljning av personer ur ett jämlikhetsperspektiv. Vårdförloppet kan också stötta hörselvården att arbeta mer kostnadseffektivt, framför allt avseende att vårdåtgärder sätts in i rätt tid och därmed inte blir tids- och kostnadskrävande.

2.4. Verksamhet och organisation

De verksamheter och åtgärder som personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning omfattar inkluderar all hörselvård, inklusive den specialiserade hälso- och sjukvården. Dagens hörselvård har i de flesta regioner fem grundprofessioner: audionom, ingenjör/tekniker, kurator, läkare (audiolog/ÖNH-läkare) respektive pedagog. Den aktuella patientgruppen har behov av stöttning från dessa fem professioner men även från fler professioner såsom exempelvis fysioterapeut, logoped eller psykolog. Då varje region är suverän i sin organisation kan fördelningen och tillgången på professioner variera stort. På ett övergripande plan finns följande behov i samband med implementering av vårdförloppet:

- upparbetande av multiprofessionella team inklusive samarbete mellan kliniker eller vårdgivare avseende specifika professioner
- kontinuerlig kompetensförsörjning av personal involverade i det aktuella vårdförloppet
- välfungerande struktur för utredning inför eventuell implantation av cochleaimplantat (CI)
- möjligheter till bilddiagnostik och bildtolkning för personer under utredning för CI.

En kritisk punkt för implementering av vårdförloppet är att, inom alla regioner, säkerställa tillgången till fler professioner och att all personal som möter patientgruppen har uppdaterad specialistkompetens som är av nytta för respektive individ.

I samband med framtagandet av vårdförloppet har ett antal frågeställningar uppkommit som kommer att behöva diskuteras inom regionerna likväl som nationellt. Till stor del berör det cochleaimplantat i olika aspekter. I dagsläget finns i Sverige sju CI-opererande team i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro. Dessa team täcker nationens behov av CI-operationer där respektive team styr sitt eget arbete, med gemensamma nationella möten, exempelvis för kompetensutveckling. Med tanke på den eventuella vårdskulden avseende CI-operationer för patientgruppen behöver dessa team gemensamt, och tillsammans med regionerna, diskutera behovet av och förutsättningarna för utökat antal CI-operationer. Teamen skulle också gynnas av om det fanns uppdaterade medicinska indikationer för unilateralt CI respektive framtagande av medicinska indikationer för bilaterala CI. Från både profession och patienter har finns önskemål om tydliga riktlinjer för uppgraderingar av CI-elektrod och CI-processorer. I dagsläget finns ingen evidens som visar på någon generell tidsaspekt för hur ofta en CI-processor behöver bytas.

Detta, liksom övrig vård och åtgärder, måste vara behovsinriktat. I dagsläget är det vanligt att en processor byts ungefär vart 5–7 år, men kan variera mellan regionerna. Det finns heller ingen evidens om hur ofta eller hur många gånger det kan vara aktuellt för en person med CI att göra re-implantationer, alltså byte av CI-elektrod. Erfarenheten visar att det kan variera stort mellan individer hur länge en implanterad elektrod fungerar. Troligen kan en implanterad elektrod fungera mellan 30 och 40 år. Det är också oklart hur utvecklingen av elektroder och processorer kommer att påverka livslängden på desamma. Ytterligare frågeställning som lyfts är om det finns behov av samordnad upphandling av CI för regionerna. I dagsläget sker upphandlingen regionalt. Samordnad upphandling har lyfts som en möjlighet för förbättrad kostnadseffektivitet. Dessa frågor ligger inte inom arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp men bör finnas med i den regionala och nationella planeringen för CI-rehabilitering.

Införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning kommer att förbättra och strukturera nuvarande vårdpraxis, men inga delar av nu gällande vårdpraxis bedöms komma att avvecklas. Däremot kommer, med hjälp av vårdförloppet, en förbättrad struktur med regelbundenhet i omhändertagandet innebära att personen omhändertas i tid och belastningen på individ och vårdgivare lättar.

2.5. Kostnader

Rehabilitering av personer med hörselnedsättning kan över huvud taget ses som en kostnadseffektiv insats. Stor effekt för individen nås med låga kostnader för professionen. För personer med grav hörselnedsättning är i många fall kostnaderna högre, särskilt om det är aktuellt med cochleaimplantat (CI). Oavsett insats kan hörselrehabilitering anses som kostnadseffektiv.

Med införande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning kommer kostnaderna för rehabilitering att öka, framför allt initialt då det riskerar att finnas en vårdskuld avseende patientgruppen. Det kan omfatta allt från psykosocialt stöd till hjälpmedelsförskrivning så väl som antalet genomförda CI-operationer. I Sverige genomförs årligen drygt 300 CI-operationer, flertalet på vuxna individer. Hos den vuxna delen av patientgruppen finns risk att alternativet CI inte beaktas i tillräckligt hög grad. Primärt kommer vårdförloppet bidra till

utökad andel CI-utredningar vilket troligen resulterar i fler genomförda CI-operationer och därmed ökade kostnader för CI-operationer och CI-rehabilitering.

I dagens kliniska praxis läggs ansvaret för kontakt med hörselvården hos individen vilket, främst för vuxna, resulterar i långa tidsspann mellan besöken. Den grava hörselnedsättningen är oftast progredierande och påverkas i hög grad av livssituationen. Det innebär att små förändringar i vardagen eller i hörselfunktionen kan behöva åtgärder från hörselvårdens sida för att lindra eventuella negativa konsekvenser. Då tidsintervallen i dag, för patientgruppen, tenderar att bli långa medför det att omfattande rehabiliteringsåtgärder krävs när individen till slut söker vård. Med tätare uppföljningar kan individens behov tillgodoses på ett bättre och mer effektivt sätt. De ökade kostnaderna för tätare uppföljning av patientgruppen, med fler aktiva professioner och fler patienter aktuella för CI-rehabilitering, beräknas alltså vägas upp av att individen fångas upp i tid vilket medför mer tidseffektiv och kostnadseffektiv rehabilitering. Detta förväntas i sin tur leda till att fler kan vara delaktiga i samhället och vara kvar i arbetslivet under längre tid. Fler kan undvika sjukskrivning. Vinsterna syns främst i ett individ- och samhällsperspektiv men har även relevans för hälso- och sjukvården exempelvis genom minskade insatser i samband med sjukskrivning.

2.6. Kompetensförsörjning

Dagens hörselvård baseras till stor del på audionomens yrkesfunktion. Audionomen är den som på regelbunden basis möter patienten och är aktiv både inom diagnostik och rehabilitering. Förutom audionomen finns ett flertal andra yrkeskategorier aktiva i vården av patienten med grav hörselnedsättning såsom audiolog, ÖNH-läkare, kurator, pedagog, psykolog, ingenjör, tekniker, fysioterapeut och administrativ personal. Det finns en variation mellan landets regioner för vilka yrkeskategorier som är aktiva i vården av patienter med grav hörselnedsättning. Yrkeskategorier kan också vara knutna till vården på olika sätt. Patienten får hjälp av personal anställd vid klinik eller mottagning, eller hänvisas till avtalad vård hos annan vårdgivare. Detta kan riskera att patienten inte får tillgång till adekvat yrkesprofession för sin vård eller att hänvisad profession inte har specialistkompetens om hörsel.

Inom regionerna behöver det tillses att relevanta yrkeskategorier finns tillgängliga för patientgruppen. Professionerna behöver inte alla vara anställda inom hörselverksamhet utan kan vara knutna med olika typer av avtal men det bör säkerställas att adekvat hörselkompetens finns.

För alla yrkeskategorier aktiva i hörselvården, eller anknutna genom avtal, kommer det att finnas behov av regelbunden kompetensutveckling. Detta är centralt då det audiologiska området är under ständig förändring, inom alla ingående delar, från medicinsk till teknisk inriktning. Denna kompetensutveckling bör ske både på regional och på nationell nivå.

2.7. Påverkan på andra kunskapsstöd

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning kommer inte att påverka andra vårdförlopp i nämnbar utsträckning.

För att möjliggöra uppföljning enligt vårdförloppets indikatorer kommer det finnas ett behov av nationella journalmallar vilket påverkar regionernas IT-stöd.

2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Patientgruppen med grav hörselnedsättning har behov av specialistkompetens. Specialistkompetensen finns inom hörselvården men kan, beroende på organisation, behöva kompletteras med specialiserad vård. Förutom specialistkompetens bör individen ges möjligheter att kunna genomföra delar av sin rehabilitering hos annan organisation än inom hörselvårdens specialistkompetens, det handlar exempelvis om den egenvård individen själv ansvarar för. Det innebär att området nära vård involveras i individens rehabilitering som kan kräva utökade samarbeten mellan involverade parter.

2.9. Uppföljning

Vårdförloppet och de nationella kvalitetsregistren, primärt Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna och Registret för hörselnedsättning hos barn, är av stor relevans för uppföljning av vårdförloppet och patienter. Registret för hörselnedsättning hos barn har under 2019–2020 genomfört en stor omarbetning av upplägg och innehåll vilket inneburit en stor förbättring i hur aktuella barn följs upp både avseende hörsel- och kommunikationsförmåga. Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna har sedan 2015 följt tillgången och effekten av rehabilitering för aktuell patientgrupp och från och med september 2021 finns även en separat del för att följa utfallet av CI-rehabilitering. För vuxna finns data från både profession och patient vilket ger en god bild av hörselvården för den aktuella patientgruppen.

För att till fullo kunna följa upp vårdförloppets åtgärder behöver det finnas möjlighet att följa patientgruppen via diagnoskod. Eftersom ICD-10-kod för närvarande saknas för graden av hörselnedsättning har arbetsgruppen för vårdförloppet lämnat in begäran till Socialstyrelsen om tillägg av utökad diagnoskod för hörselnedsättning där även graden av hörselnedsättning definieras.

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Vårdförloppet för barn inleds vid misstanke om grav hörselnedsättning och för vuxna vid fastställande av grav hörselnedsättning

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2021-09-15	Öppen remiss

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Sammanfattning

I Sverige finns cirka 1,5 miljoner personer med hörselnedsättning, varav cirka 25 000 personer beräknas ha en grav hörselnedsättning. WHO har från och med mars 2021 antagit en ny definition för grav hörselnedsättning (severe to profound hearing loss) som innebär att personen med ett tonmedelvärde (TMV4) ≥ 65 decibel hearing level (dB HL) på bästa örat uppfyller kriterierna för diagnosen. Med hörapparater men utan läppavläsningsstöd har personer med grav hörselnedsättning ofta stora svårigheter att uppfatta ord och meningar från en meters håll i vardagsmiljö.

Vårdförloppet inleds vid misstanke om eller fastställd grav hörselnedsättning och följer personen hela livet så länge den grava hörselnedsättningen kvarstår. I vårdförloppet ges information om relevanta åtgärder men dessa måste planeras utifrån respektive persons behov och förutsättningar, vilket gör att de exakta åtgärderna kan skilja mellan personer. Målet med vårdförloppet är att personer med grav hörselnedsättning får optimala förutsättningar till kommunikation och delaktighet. Detta uppnås bland annat genom att vården ges i multiprofessionellt team.

Det är viktigt att fastställa den grava hörselnedsättningen så tidigt som möjligt. Det är också viktigt att sätta in åtgärder så snabbt som möjligt efter att grav hörselnedsättning fastställts, detta för att minska risken för isolering och öka möjligheterna till social delaktighet. För att bibehålla livskvalitet och psykosocial hälsa följs vuxna personer med grav hörselnedsättning upp minst vartannat år. För barn behövs en tätare uppföljning för att stimulera språkutveckling.

För att följa upp vårdförloppet används olika indikatorer. Vid framtagande av vårdförloppet saknas nationella datakällor. Därför har arbetsgruppen begärt tillägg av ny ICD-10-kod för grad av hörselnedsättning.

Nationellt system för kunskapsstyrning leder det övergripande arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Detta dokument har utvecklats inom ramen för Nationellt programområde öron-näsa-halssjukdomar. Det praktiska arbetet med att ta fram dokumentet genomfördes av en nationell arbetsgrupp (NAG) utsedd av det nationella programområdet (NPO). I arbetsgruppen ingick bland annat representanter från professionen samt patientföreträdare från Hörselskadades Riksförbund (HRF).

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
1. Beskrivning av vårdförlopp 5
1.1. Om grav hörselnedsättning 5
1.2. Omfattning 6
1.3. Vårdförloppets mål 6
1.4. Ingång och utgång 7
1.5. Flödesschema för vårdförloppet 7
1.6. Vårdförloppets åtgärder 9
1.6.1. Vårdförloppets åtgärder – barn 10
1.6.2. Vårdförloppets åtgärder – vuxna 19
1.7. Personcentrering och patientkontrakt 26
2. Uppföljning av vårdförlopp 27
2.1. Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter 27
2.2. Indikatorer för uppföljning 28
3. Bakgrund till vårdförlopp 29
3.1. Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter 29
3.2. Kompletterande kunskapsunderlag 32
3.3. Arbetsprocess 32
4. Referenser 34

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1. Beskrivning av vårdförlopp

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården, samt en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten. Vårdförloppen omfattar en stor del av vårdkedjan inklusive hur individens hälsa främjas. Vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och tas gemensamt fram av olika professioner och specialiteter inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Vårdförloppens beskrivning av evidensbaserad vård ska integreras med individanpassade åtgärder. I vårdförloppet beskrivs kortfattat vad som ska göras och i vilken ordning. Det personcentrerade förhållnings- och arbetssättet förstärks genom patientkontrakt som ska tillämpas i vårdförloppen. Det innebär bland annat att patienters, brukares och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvården ska tas tillvara, att beslut om vård ska tas gemensamt och att det dokumenteras i journalen vad patienten respektive vården tar ansvar för.

Den primära målgruppen för vårdförloppsdokumentet är hälso- och sjukvårdspersonal som ska få stöd i det kliniska mötet med patienter och i förekommande fall närstående. Kapitlen om uppföljning och bakgrund är främst avsedda att användas tillsammans med beskrivningen av vårdförloppet vid införande, verksamhetsutveckling och uppföljning av vårdförlopp. De riktar sig därmed till en bredare målgrupp, exempelvis verksamhetsutvecklare, verksamhetschefer och andra beslutsfattare.

1.1. Om grav hörselnedsättning

WHO har från och med mars 2021 antagit en ny definition för grav hörselnedsättning (severe to profound hearing loss) som innebär att personer med ett tonmedelvärde (TMV4) ≥ 65 decibel hearing level (dB HL) på bästa örat uppfyller kriterierna för diagnosen [1].

I Sverige finns cirka 1,5 miljoner personer med hörselnedsättning [2], varav cirka 25 000 personer beräknas ha en grav hörselnedsättning. Med hörapparater men utan läppavläsningsstöd har personer med grav hörselnedsättning stora svårigheter att uppfatta ord och meningar från en meters håll i vardagsmiljö [3]. Den nedsatta kommunikativa förmågan innebär en ökad risk för isolering och minskad social delaktighet med försämrad upplevd livskvalitet och psykosocial hälsa som följd [4-6]. En obehandlad hörselnedsättning kan öka risken för utveckling av demenssjukdom och kognitiv svikt [7, 8].

För barn är antalet nyupptäckta fall av hörselnedsättning cirka 2 per 1 000 födda barn per år i Sverige, där cirka 0,4 per 1 000 beräknas ha en grav hörselnedsättning [9]. Orsaken till hörselnedsättningen är genetisk hos drygt hälften och utgör del av ett syndrom hos en tredjedel av dessa barn. Andra orsaker kan till exempel vara infektioner i fosterlivet och komplikationer i anslutning till födseln. Förekomsten av all hörselnedsättning hos barn fördubblas fram till skolstart [10] och grav hörselnedsättning eller dövhet ökar till cirka 1 per 1 000 under uppväxten [9]. Orsaken är oftast progress från tidigare måttlig eller ensidig hörselnedsättning. Grav hörselnedsättning påverkar negativt den språkliga utvecklingen, förmågan till kommunikation och social delaktighet. För att ett barn som föds med hörselnedsättning ska kunna nå sin fulla utvecklingspotential krävs att hörselnedsättningen upptäcks, diagnostiseras och behandlas tidigt [11, 12].

Orsaken till hörselnedsättning hos vuxna varierar. Flera faktorer påverkar, bland annat ärftlighet, ålder, bullerexponering, infektioner och andra sjukdomar [13]. Grav hörselnedsättning kan debutera plötsligt (så kallad sudden deafness som ofta är ensidig) men mestadels uppstår den grava hörselnedsättningen genom en gradvis försämring.

Hos vuxna ses både nedsatt psykisk och kroppslig hälsa kopplat till hörselnedsättningen [14-16]. Flera studier visar på lägre utbildningsnivå, högre sjukskrivningsgrad och högre arbetslöshet hos personer med hörselnedsättning jämfört med den övriga vuxna befolkningen [17-20]. Detta är en vanlig följd av förvärvad hörselnedsättning men gruppen barndomshörselskadade utgör en särskilt utsatt grupp [21]. Grunden till ett välfungerande vuxenliv läggs i barndomen, där kommunikation och delaktighet är nödvändiga byggstenar. Det finns inte entydiga resultat angående huruvida barn med hörselnedsättning utvecklar nedsatt förmåga till social interaktion jämfört med normalhörande barn [13, 23]. Fler studier behövs för att kunna dra slutsatser.

Det finns stark evidens för att cochleaimplantat (CI) alltid ska övervägas som ett alternativ vid grav hörselnedsättning för både barn och vuxna [22-24]. CI leder till förbättrad taluppfattning och livskvalitet för de allra flesta personer med grav hörselnedsättning [25-27]. Trots detta är det förhållandevis få vuxna patienter som erhåller CI [28].

1.2. Omfattning

Vårdförloppet omfattar åtgärder inom hörselvården från att misstanke uppkommit om grav hörselnedsättning hos barn eller att grav hörselnedsättning fastställts hos vuxna och så länge behovet av åtgärder inom hörselvården kvarstår. Begreppet hörselvård används i detta vårdförlopp för den utvidgade habiliteringen eller rehabiliteringen som sker för personer med grav hörselnedsättning.

Det är inte ovanligt att personer med grav hörselnedsättning även har andra funktionsnedsättningar, exempelvis synnedsättning, vilket måste tas hänsyn till i habilitering och rehabilitering. Detta vårdförlopp avgränsas till att endast omfatta åtgärder gällande själva hörselnedsättningen.

1.3. Vårdförloppets mål

Målsättningen med vårdförloppet är att patienter med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation och delaktighet genom att

- tiden från konstaterad grav hörselnedsättning (hos vuxna) respektive misstänkt grav hörselnedsättning (hos barn) tills att upprättande av vårdplan påbörjats är maximalt 30 dagar
- uppföljning av habiliterings- och rehabiliteringsinsatser sker regelbundet och genomförs på initiativ av vårdgivaren
- det utifrån individens behov erbjuds insatser i form av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder
- vården ska vara personcentrerad, stärka delaktighet och patientens och/eller vårdnadshavarens egna resurser och ges i multiprofessionella team
- patienter med grav hörselnedsättning ska få information om CI och utifrån behov utredas för CI-habilitering eller CI-rehabilitering.

1.4. Ingång och utgång

Ingång i vårdförloppet sker

- för barn (< 18 år) vid misstanke om grav hörselnedsättning utifrån åldersanpassad hörselutredning
- för vuxna (≥ 18 år) vid konstaterad grav hörselnedsättning, TMV4 ≥ 65 dB HL, enligt tonaudiogram genomfört utan hjälpmedel.

Utgång ur påbörjat vårdförlopp kan ske på något av följande sätt:

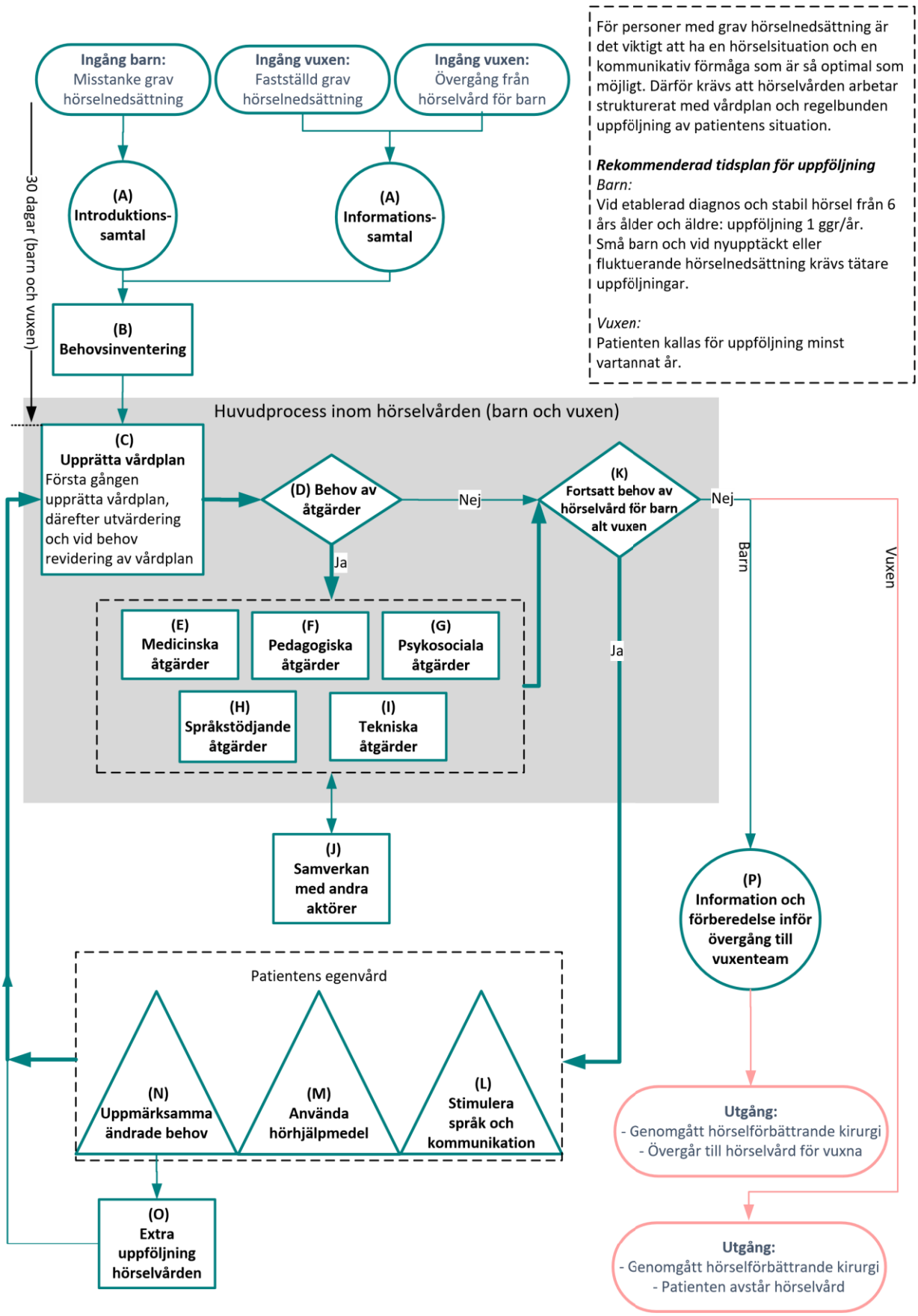
- Patienten har avsagt sig all rehabilitering.
- Patienten har genomgått hörselförbättrande kirurgi och uppfyller inte längre kriterierna för grav hörselnedsättning.

1.5. Flödesschema för vårdförloppet

I vårdförloppets flödesschema beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet för både barn och vuxna. Beskrivning av åtgärderna i text finns i separata åtgärdstabeller för barn och vuxna under avsnitt 0 respektive 0.

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Figur 1. Flödesschema i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning.



Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1.6. Vårdförloppets åtgärder

För personer med grav hörselnedsättning finns behov av att få stöd från flera professioner med olika specialistkompetens inom hörsel [31]. Åtgärdstabellen innehåller åtgärder som efter behov och vårdplan erbjuds patienten. Åtgärderna kan ske vid ett eller flera besök. Flera åtgärder kan också ske vid samma besök.

Vårdförloppets flödesschema är en översikt av de åtgärder som ingår i vårdförloppet både för barn och vuxna. Beskrivning av åtgärderna för barn finns i avsnitt 0 respektive 0.

Begreppet vårdplan används synonymt med habiliteringsplan och rehabiliteringsplan. En plan för behov, förväntningar, mål, resurser och behandling, utarbetad av vårdgivaren i samarbete med patienten [29]. Med multiprofessionellt team avses en arbetsgrupp sammansatt av medlemmar från samma eller olika professioner och yrken med varierade och specialiserade kunskaper, färdigheter och metoder, som arbetar med samma syfte, tillvägagångssätt och resultatmål, för vilka de har gemensamt ansvar [29].

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1.6.1. Vårdförloppets åtgärder – barn

Med patientens åtgärder innefattas barnets och vårdnadshavares åtgärder utifrån barnets ålder och mognad.

Tabell 1. Åtgärder i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning barn.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(A) Introduktionssamtal Inför besöket, uppmana samtliga vårdnadshavare och berörda vuxna att delta vid besöket. Klarlägg eventuellt behov av tolk. Kartlägg barnets situation tillsammans med barnet och vårdnadshavare: • anamnes om barnets utveckling • anamnes om barnets hälsotillstånd • anamnes om familjesituation • dialog om förväntningar. Ge information utifrån barnets ålder och utveckling. Säkerställ att barnet och vårdnadshavare kan ta till sig given information. Lämna information om exempelvis: • hörsel och hörselnedsättning • verksamheten [32] • alternativ kommunikation • språkstöd • möjligheter till psykosocialt stöd • vilka hörapparater, CI, tekniska hörhjälpmedel som kan förskrivas av hörselvården. Ge övrig information, till exempel om • kvalitetsregister • eventuellt lokalt register • omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning • barnomsorg och skola • kostnader och försäkringar • patientorganisationer.	• Vårdnadshavare och berörda vuxna deltar vid besöket. • Informera om det finns behov av tolk. • Ta med hjälpmedel till besöket. • Reflektera över given information. • Förstå vikten av planerade möten och att prioritera dem. • Uppge aktuella kontaktuppgifter. • Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd.
(B) Behovsinventering I dialog med barnet och vårdnadshavare: • Genomför kartläggning av barnets situation och behov av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder.	• Medverka i inventeringen.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(C) Upprätta vårdplan Ska ha påbörjats inom maximalt 30 dagar. Kan med fördel göras inom ett teambesök. Upprätta en vårdplan tillsammans med barnet och vårdnadshavare. Mål sätts i förhållande till barnets behov. Vid uppföljning: • Genomför hörselundersökning efter behov. • Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska behov. • Identifiera eventuella förändrade behov eller ej uppnådda mål. • Utvärdera om planerade åtgärder har genomförts. • Revidera vårdplanen vid behov. Rekommenderad tidsplan: • Barn ≥ 6 års ålder med stabil hörsel följs upp 1 gång per år. • Hos barn < 6 års ålder och vid nyupptäckt eller fluktuerande hörselnedsättning krävs tätare uppföljning. Sätt KVÅ-kod på besöket: • AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan • AW021 Upprättande av habiliteringsplan I förekommande fall registrera i kvalitetsregistret ”Register för hörselnedsättning hos barn” vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.	• Vårdnadshavare och berörda vuxna deltar vid besöket. • Inför besök: Reflektera över familjesituationen, barnets situation och aktuella behov. • Delta i upprättandet och revidering av vårdplan. • Arbeta efter planen för att nå upp till målen. • Följ rekommendationer.
(D) Behov av åtgärder Bedöms barnet ha behov av insatser inom hörselvården? • Ja: Fortsätt till (E) – (I). • Nej: Fortsätt till (K).	

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(E) Medicinska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan. Ge medicinsk information och lägesbeskrivning. I samråd med barnet och vårdnadshavare ta ställning till och utifrån behov initiera • fastställande av hörselskadans typ och grad • orsaksutredning och prognos • vestibulär utredning och behandling • tinnitusutredning • utredning för eventuell hörselförbättrande kirurgi • CI-utredning • farmakologisk behandling vid behov • fysioterapi relaterad till hörselnedsättning och/eller vestibulär problematik. Vid behov remittera för utvidgad utredning hos exempelvis barnläkare, ögonläkare eller genetiker. Utfärda läkarutlåtande och intyg till Försäkringskassan, skola eller förskola. Ha dialog med barnet och vårdnadshavare om diagnos, orsak, prognos och konsekvenser. Säkerställ att barnet inkluderas i information och planerade åtgärder, även inför övergång till vuxenteam.	• Ta aktiv del i beslut om vidare diagnostik och behandling. • Medverka i planerade utredningar. • Ta med hjälpmedel vid besöket. • Reflektera över hur det fungerar hörselmässigt, språkligt, utvecklingsmässigt och socialt inför läkarbesök. • Reflektera tillsammans med barnet över och formulera frågor om familjens och/eller barnets situation.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(F) Pedagogiska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Säkerställ att barnet och vårdnadshavare har förstått informationen om hörsel, hörselnedsättning och dess konsekvenser, exempelvis • innebörd av hörselnedsättningen • sekundära symtom • påverkan på kommunikation, social interaktion och inlärning. I dialog med barnet och vårdnadshavare, föreslå och genomför stödjande aktiviteter för att stärka barnets självkänsla och kommunikation. Det kan exempelvis vara • att träffa andra i samma situation (så kallad peer-to-peer communication) • gruppaktivitet som ger barnet kunskap om hörsel, hörselskador och hörteknik • föräldragrupp • barn- och ungdomsgrupp • teckenspråksgrupp. Informera om betydelsen av kommunikationsstrategier. Utifrån behov introducera och utbilda i • kommunikationsträning • hör- och avläseträning • teckenspråk • Alternativ Kompletterande Kommunikation (AKK) • Tecken som stöd (TSS) • tolkanvändning med skrivtolk och teckenspråkstolk • tal till text-tekniker • distanskommunikation (alternativ telefoni). Ge information om, bedömning inför och stöd efter CI-operation. I samråd med barnet och vårdnadshavare konsultera förskola eller skola gällande barnets behov, pedagogik, akustikanpassning i klassrum och tekniska hjälpmedel. Vid behov och i samråd med barnet och vårdnadshavare ge information och rekommendation till familj, närstående och omsorgspersonal.	• Reflektera över, träna och använd introducerade strategier. • Ge uttryck för behov av stöd och information till familj, närstående, omsorgspersonal, förskola, skola, andra vårdgivare och myndigheter. • Involvera förskola och skola i aktiviteter för hörsel och kommunikationsoptimering. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen. • Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd. • Delta i planerade aktiviteter som stöder barnets utveckling och vårdnadshavarnas förståelse av barnets behov.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(G) Psykosociala åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan. Säkerställ genom dialog att barnet och vårdnadshavare har förstått hörselnedsättningens inverkan på psykisk hälsa och livskvalitet hos barn och närstående. I dialog med barnet och vårdnadshavare ta ställning till och vid behov genomför • terapeutisk behandling (korttidsterapi) • stödsamtal eller krissamtal • motiverande samtal • utvecklingsbedömning • enskilda samtal med barnet anpassat efter ålder • kognitiv beteendeterapi (KBT) • stresshantering. Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation. Var vid behov ett stöd i kontakt med • familj eller närstående • omsorgs- eller vårdpersonal • förskola och skola • studie- eller arbetsplats • myndigheter. Informera om samhällets stöd exempelvis omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Utfärda intyg eller utlåtande utifrån barnets behov.	• Medverka till beslut om och delta i behandling. • Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(H) Språkstödjande åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan. Ha samråd med barnet och vårdnadshavare om behov av logopediskt stöd och röstträning. Gör bedömning av: • kommunikation • språk • tal • lyssnande • läs- och skrivförmåga • arbetsminne. Utifrån bedömningen ge: • information och rådgivning till vårdnadshavare • information och rådgivning till förskola/skola • direkt behandling • indirekt behandling • behandling i grupp • Auditory Verbal Therapy (AVT) • familjecentrerad intervention. Genomför uppföljning: • Planera uppföljning utifrån barnets ålder och behov. • Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.	• Delta i planerade besök. • Ta aktiv del i beslut om vidare utredning, diagnostik och behandling. • Genomför planerade utredningar. • Genomför planerade åtgärder utifrån bedömning. • Reflektera över, träna och använd introducerade strategier. Ha med aktuella hjälpmedel vid besöket. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(I) Tekniska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Tillsammans med barnet och vårdnadshavare, ta ställning till och genomför utprovning, anpassning, utbyte och uppgradering av hörhjälpmedel utifrån individuella behov: • hörapparat [33] • CI • andra implanterbara hörhjälpmedel • samtalsförstärkare • varseblivningshjälpmedel • alternativ telefoni • kommunikationssystem, mikrofonsystem • hjälpmedel till audiovisuella system, till exempel slingsystem eller streaming. Utifrån individuella behov och i samråd med barnet och vårdnadshavare, säkerställ att • barnet har fått optimal hörselteknik • det tillhandahålls service och underhåll av hörhjälpmedel • barnet och vårdnadshavare förstår betydelsen av att använda kombinationen av förskrivna hörseltekniska hjälpmedel och konsumentprodukter • barnet och vårdnadshavare förstår information och får råd och stöd om tekniska konsumentprodukter • hörteknik i skola och på praktik eller arbetsplats fungerar • har kännedom om funktion och användande av offentliga system såsom slingsystem • behov av CI utvärderas. Gör funktionskontroll av hörapparat och tekniska hjälpmedel. I förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret ”Register för hörselnedsättning hos barn” vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.	• Inför besök, reflektera över situationen. • Ge tillsammans med barnet uttryck för de behov barnet har i olika sociala sammanhang, exempelvis familj, skola, fritidsaktiviteter och arbetsplats. • Använd, underhåll och vårda hjälpmedel. • Kontakta vården vid behov av service och underhåll av förskrivna hjälpmedel. • Reflektera kring regler och kostnader för hjälpmedel. • Teckna vid behov försäkring för förskrivna hjälpmedel. • Håll egna konsumentprodukter uppdaterade. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen.
(J) Samverkan med andra aktörer Delta i samverkan med verksamheter utanför hörselvården utifrån barnets behov. Samverkan kan exempelvis utgöras av kontakter med Specialskolemyndigheten (SPSM), Försäkringskassan, socialförvaltning, kommun, privata skolor och andra privata aktörer samt övrig specialistsjukvård.	• Delta och medverka i utredningar och behandlingar.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(K) Fortsatt behov av hörselvård för barn? • Ja: Fortsätt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan. • Nej: Fortsätt till (P).	• Ta aktiv del i beslut om det finns vidare behov av hörselvård för barn.
(L) Stimulera språk och kommunikation	• Arbeta efter vårdplanen för att nå upp till målen. • Följ rekommendationer och program. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen. • Informera vården om det är något som inte fungerar.
(M) Använda hörhjälpmedel	• Arbeta efter vårdplanen för att nå upp till målen. • Följ rekommendationer och program. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen. • Informera vården om det är något som inte fungerar.
(N) Uppmärksamma ändrade behov	• Kontakta vården enligt överenskommelse till exempel om hörseln försämras.
(O) Extra uppföljning hörselvården Hörselvården hörsammar barnets påtalade behov: Fortsätt till (C).	

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(P) Information och förberedelse inför övergång till vuxenteam Säkerställ att barnet och/eller vårdnadshavare kan ta till sig den medicinska informationen och lägesbeskrivningen som • hörselnedsättningens typ och grad • trolig eller säkerställd orsak • sammanfattning av genomförda utredningar och utfall • prognos. I samråd med barnet och/eller vårdnadshavare ta ställning till ytterligare utredningar som • medicinsk utredning • psykosocial utredning • behov av fysioterapi. Utfärda intyg till Försäkringskassan eller annan instans utifrån behov. Remittera barnet till vuxenteam och säkerställ att barnet får en trygg övergång till vuxenteam. Fortsätt till Utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas.	• Inför besök, formulera frågor om hörsel och farhågor. • Reflektera över given information. • Reflektera över och ta ansvar över den egna situationen. Ta aktiv del i beslut om behandling. • Ta aktiv del i utformandet av habiliteringsplan. • Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen. • Använd rekommenderade hjälpmedel. • Ta gärna stöd av patientorganisationer och nätverk.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1.6.2. Vårdförloppets åtgärder – vuxna

Tabell 2. Åtgärder i personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning vuxna.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(A) Informationssamtal Klarlägg eventuellt behov av tolk inför samtalet. Informera patienten om grav hörselnedsättning och möjliga vårdåtgärder inom hörselvården av medicinsk, pedagogisk, psykosocial, språkstödjande och teknisk art [34]. Informera om och i förekommande fall fyll i "Kvalitets-registret för grav hörselnedsättning hos vuxna"[3].	• Informera om det finns behov av tolk. • Involvera närstående. • I förekommande fall, svara på frågorna i kvalitetsregistret.
(B) Behovsinventering Genomför kartläggning av följande i dialog med patienten: • kommunikationssituation • hälsosituation • boendesituation • familjesituation • arbetssituation.	• Delta i behovsinventering. • Informera om behov. • Involvera gärna närstående.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(C) Upprätta vårdplan Ska ha påbörjats inom maximalt 30 dagar. Kan med fördel göras inom ett teambesök. Upprätta en vårdplan tillsammans med patienten. Mål sätts i förhållande till patientens behov. Vid uppföljning: • Genomför hörselundersökning efter behov. • Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska behov. • Identifiera eventuella förändrade behov eller ej uppnådda mål. • Utvärdera om planerade åtgärder har genomförts. • Revidera vårdplanen vid behov. Rekommenderad tidsplan: • Patienten kallas för uppföljning minst vartannat år. Sätt KVÅ-kod på besöket: • AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan • AW021 Upprättande av habiliteringsplan I förekommande fall, registrera i ”Kvalitetsregistret grav hörselnedsättning hos vuxna” [3].	• Inför besök, reflektera över nuvarande situation och aktuella behov. • Delta i upprättandet och revidering av vårdplan. • Involvera gärna närstående i planeringen.
(D) Behov av åtgärder? Bedöms patienten ha behov av insatser inom hörselvården? • Ja: Fortsätt till (E) – (I). • Nej: Fortsätt till (K).	

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(E) Medicinska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan. I samråd med patienten ta ställning till och utifrån behov initiera: • fastställande av hörselskadans typ och grad • orsaksutredning och prognos • vestibulär utredning och behandling • tinnitusutredning • utredning för eventuell hörselförbättrande kirurgi • CI-utredning • farmakologisk behandling • fysioterapi och Fysisk aktivitet på recept (FaR) relaterad till hörselnedsättning eller vestibulär problematik [35, 36] Remittera för vidare utredning/behandling. Utfärda läkarutlåtande och intyg till Försäkringskassan.	• Ta ställning till och delta i beslut om behandling. • Medverka till att undersökningar genomförs. • Träna enligt rekommendation och program. • Ta ansvar för att ordinerade läkemedel tas. • Involvera gärna närstående.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(F) Pedagogiska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Informera och för dialog med patient och eventuell närstående om hörsel och grav hörselnedsättning och dess konsekvenser. Informera om betydelsen av kommunikationsstrategier. Informera och utifrån behov introducera och utbilda i • hjälpmedelshantering • kommunikationsträning • hör- och avläsesträning • teckenspråk • Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) [37, 38] • Tecken som stöd (TSS) • tolkanvändning med skrivtolk, teckenspråkstolk • tal till text-tekniker. I dialog med patienten ta ställning till och i förekommande fall genomför • träning i distanskommunikation (alternativ telefoni) • motiverande samtal (MI) [39-41]. I dialog med patient, möjliggör att träffa andra i samma situation (peer-to-peer communication). Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation. Informera om patientorganisationer. I samråd med patient ge information eller rekommendation till • familj eller närstående • omsorgspersonal • studie eller arbetsplats • myndigheter. Utfärda intyg eller utlåtande utifrån patientens behov.	• Reflektera över, träna och använd introducerade strategier. • Ge uttryck för behov av stöd och information till familj eller närstående, omsorgspersonal, studie- eller arbetsplats och myndigheter. • Involvera familj eller närstående, omsorgspersonal, studie- eller arbetsplats i aktiviteter för hörsel och kommunikationsoptimering. • Involvera gärna närstående. • Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(G) Psykosociala åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen. I samråd med patienten, genomför fördjupad kartläggning av den psykosociala situationen: • Kartlägg patientens nätverk och samtala med patienten om dennes upplevelse av delaktighet i nätverket utifrån ett hörselperspektiv. • Informera och föra dialog om acceptans av hörsel och hörselnedsättning och dess konsekvenser Säkerställ genom dialog att patienten har förstått hörselnedsättningens inverkan på psykisk hälsa och livskvalitet. Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation. Informera om samhällets stöd, exempelvis merkostnadsersättning. Vid behov var ett stöd i kontakter med • familj eller närstående • omsorgspersonal eller vårdpersonal • studie eller arbetsplats • myndigheter. Erbjud stöd vid akut kris. Ha dialog med patienten om och vid behov, introducera eller utbilda i stresshantering (avslappningsövningar och mindfulnessövningar). I dialog med patienten ta ställning till och, vid behov, genomför • kognitiv beteendeterapi (KBT) [42, 43] • terapeutisk behandling • stödsamtal eller krissamtal • motiverande samtal (MI) [39-41]. Utfärda intyg eller utlåtande utifrån patientens behov.	• Medverka till beslut om och delta i behandling. • Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation. • Genomför planerade åtgärder utifrån bedömning. • Reflektera över, träna och använd introducerade strategier. • Involvera gärna närstående.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(H) Språkstödjande åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Ha samråd med patienten kring behov av logopedisk utredning och bedömning. Utifrån bedömning ha dialog med patienten om åtgärder inom • kommunikation • röstträning.	• Medverka till beslut om och delta i behandling. • Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation. • Involvera gärna närstående.
(I) Tekniska åtgärder: Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Tillsammans med patienten, ta regelbunden ställning till och genomför utprovning, utbyte och uppgradering av hörhjälpmedel utifrån individuella behov gällande • hörapparat [33, 44] • CI • andra implanterbara hörhjälpmedel • samtalsförstärkare • varseblivningshjälpmedel • alternativ telefoni • kommunikationssystem/mikrofonsystem • hjälpmedel till audiovisuella system till exempel slingsystem eller streaming. I samråd med patient säkerställ att patienten har optimal hörselteknik utifrån individuella behov. Tillhandahåll service och underhåll av hörhjälpmedel. Ge information, råd och stöd om tekniska konsumentprodukter och tjänster: • Ha en dialog med patienten om behovet av, ansökan om och utprovning av arbetstekniska hjälpmedel. • Ha en dialog med patienten om möjligheten av kommunal stöttning (hörselinstruktör). • Säkerställ att patienten förstår betydelsen av att använda kombinationen av förskrivna hjälpmedel och konsumentprodukter. • Ha en dialog med patienten om funktionen och användandet av offentliga system såsom slingsystem. • Bedöm och ha en dialog med patienten om behovet av CI.	• Ge uttryck för behov av stöd och information till familj/närstående, omsorgspersonal och studie-/arbetsplats. • Använd, underhåll och vårda hjälpmedel. • Ta med aktuella hjälpmedel vid besöket. • Håll egna konsumentprodukter uppdaterade. • Kontakta vården vid behov av service och underhåll av förskrivna hjälpmedel. • Teckna vid behov försäkring för förskrivna hjälpmedel. • Involvera gärna närstående.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
(J) Samverkan med andra aktörer Samverka med verksamheter utanför hörselvården utifrån patientens behov. Samverkan kan exempelvis utgöras av kontakter med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsplatser, socialförvaltning eller utbildningsinstanser.	• Delta i planerade samverkansmöten. • Involvera gärna närstående.
(K) Fortsatt behov av hörselvård för vuxen? • Ja: Fortsätt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan. • Nej: Fortsätt till Utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas.	• Om hörapparat utprovats, besvara i förekommande fall enkät från Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering.
(L) Stimulera språk och kommunikation	• Följ vårdplanen för att uppnå målen. • Följ rekommendationer. • Involvera gärna närstående.
(M) Använda hörhjälpmedel	• Följ vårdplanen för att uppnå målen. • Följ rekommendationer. • Involvera gärna närstående.
(N) Uppmärksamma ändrade behov	• Kontakta vården enligt överenskommelse, exempelvis om hörseln försämras.
(O) Extra uppföljning Hörselvården hörsammar patientens påtalade behov. Fortsätt till (C).	

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1.7. Personcentrering och patientkontrakt

Personcentrering och patientkontrakt är beaktat i ovan beskrivna åtgärder. Utöver detta är nedanstående viktigt att lyfta fram.

I vårdförloppet grav hörselnedsättning bygger habilitering och rehabilitering på patientens delaktighet i samverkan med multiprofessionella team [31]. Patienten och i förekommande fall vårdnadshavare upprättar, utvärderar och reviderar patientkontraktet tillsammans med vårdgivare. I patientkontraktets plan framgår tydligt vem som ansvarar för de olika åtgärderna samt när dessa följs upp och av vilken profession. I patientkontraktet framgår vem som är fast vårdkontakt för patienten. Om patienten flyttar och byter vårdgivande region bör patientens fasta vårdkontakt ge stöd i etablering av ny vårdkontakt inom den nya vårdgivande regionen.

Det ska finnas tydlig information om vilka kontaktvägar som finns om patienten eller vårdnadshavare har frågor, upplever hörselförsämring eller förändrade behov. Det är viktigt att i dialog säkerställa att patienten och dennes närstående har fått, och också tagit till sig, adekvat och tillförlitlig information, har kunskap om sin/barnets hörselnedsättning och överblick över planen för den fortsatta vården. Patienten eller vårdnadshavaren ska också veta vad hen ska och kan göra själv i sin egenvård.

Det multiprofessionella teamet utgör grunden för vården och kan bestå av audionom, ingenjör, kurator, läkare, pedagog och vid behov ytterligare professioner. Andra enheter deltar när situationen så kräver. De olika delarna av vårdsystemet samverkar med varandra utifrån en gemensam målsättning grundad i det som patienten anser viktigast såväl som det som har bäst vetenskapligt stöd.

För patienter med grav hörselnedsättning finns möjlighet till ekonomiska stödfunktioner. Merkostnadsersättning kan utbetalas till barn och dess vårdnadshavare eller till vuxen person med grav hörselnedsättning, se Funktionsnedsättning (forsakringskassan.se). Merkostnadsersättningen ska täcka kostnader som uppstår på grund av funktionsnedsättningen. För vårdnadshavare finns även möjlighet till ett omvårdnadsbidrag, även detta handläggs av Försäkringskassan, se Om ditt barn har en funktionsnedsättning.

För patienter i arbetsför ålder är det viktigt att beakta patienternas möjlighet och behov av stöd för att bibehålla arbetsförmågan. Försäkringsmedicinska bedömningar utförs i enlighet med de övergripande principerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, och även de diagnosspecifika rekommendationerna. Se Försäkringsmedicinskt beslutsstöd Öronsjukdomar.

För patienter med grav hörselnedsättning är det viktigt att beakta möjligheten till stöd för arbetshjälpmedel och arbetsplatsanpassning i syfte att bibehålla arbetsförmågan. Det multiprofessionella teamet kan vara ett stöd för patienten att utreda behov av arbetshjälpmedel och att ansöka om stöd från Försäkringskassan alternativt Arbetsförmedlingen.

2. Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppen, deras mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått och skapar förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete. För varje vårdförlopp ska en plan för uppföljningen arbetas fram och beslutas i berörda samverkansgrupper, antingen i samband med beslutet om vårdförlopp eller så snart som möjligt därefter. Planen ska ange vad som ska göras för att en ändamålsenlig uppföljning ska kunna realiseras. Det innebär precisering av indikatorer, beskrivning av hur olika variabler ska fångas regionalt samt hur och vilken nationell datainsamling som ska ske och hur resultat ska presenteras. Arbetet med uppföljning av vårdförlopp ska bidra till en mer enhetlig och strukturerad dokumentation i vårdinformationssystemen.

2.1. Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

För vårdförloppets indikatorer saknas etablerade nationella datakällor som kan användas för uppföljning, detta är innebörden i indikatortabellen när det står ”Nationell datakälla saknas”. Informatiskt arbete för att definiera variabler är påbörjat men kommer att behöva fortsätta och involvera regionerna. Val av datainsamlingsmodell behöver utredas och beslutas.

Arbetsgruppen kommer att begära tillägg av ny ICD-10-kod för grav hörselnedsättning. Sannolikt blir denna inte gällande förrän till år 2022. Flera KVÅ-koder finns och anges i indikatortabellen nedan. Dessa koder bör användas kopplat till vårdförloppets patienter. En av koderna (AD024) har dock en föråldrad och felaktig förklaringstext (men är relevant i övrigt) och arbetsgruppen kommer att föreslå Socialstyrelsen ändring av förklaringstexten. När ny ICD-10-kod har skapats och används i registrering i vårdinformationssystem och i patientregistret vid Socialstyrelsen, förbättras möjligheten till uppföljning. I takt med att framtidens vårdinformatik växer fram kan indikatorerna behöva revideras.

En viktig fördel med att det finns åtgärdskoder är att respektive region kan påbörja arbetet för att dokumentera åtgärderna.

Vårdförloppet använder för närvarande inga resultatmått.

2.2. Indikatorer för uppföljning

Tabell 3. Processmått.

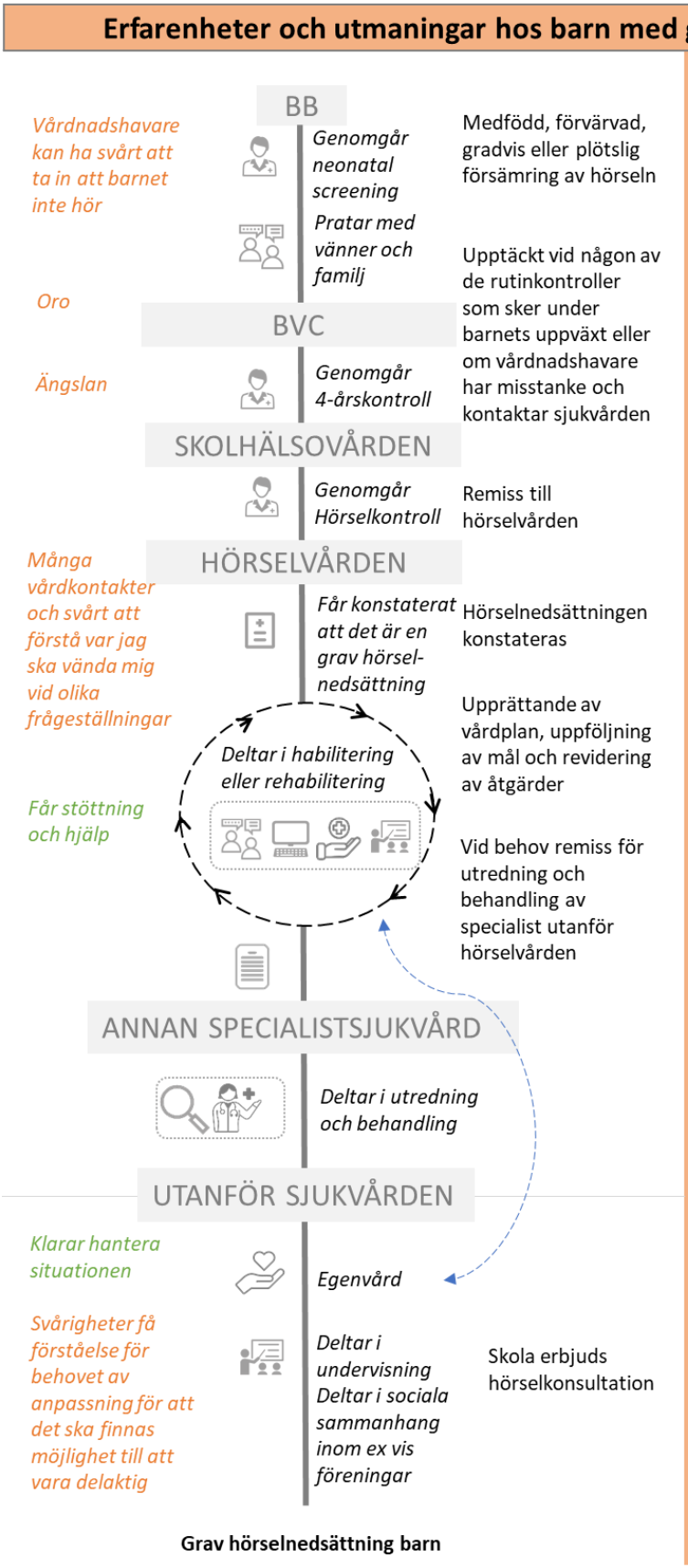
Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andelen av vuxna patienter som bekräftats med grav hörselnedsättning under de senaste två åren som har fått stöd i multiprofessionellt team inom hörselvården	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
Andelen av patienter under 18 år med misstanke om eller bekräftad grav hörselnedsättning under de senaste två åren som har fått stöd i multiprofessionellt team inom hörselvården	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
Andelen av patienter med misstanke eller som bekräftats med grav hörselnedsättning som har fått information om CI	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
Andelen av patienter med misstanke eller som bekräftats med grav hörselnedsättning och som påbörjar CI-utredning		Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AD024
Andelen av vuxna personer som har med grav hörselnedsättning som kallats till uppföljning av vårdplan de senaste två åren	Hög andel eftersträvas	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 alternativt AW025
Andelen av barn mellan 6 och 17 års ålder med grav hörselnedsättning som kallats till uppföljning av vårdplan det senaste året	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 alternativt AW025
Andelen av barn upp till 6 års ålder med grav hörselnedsättning som kallats minst två gånger till uppföljning av vårdplan det senaste året	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 alternativt AW025
Upprättande av vårdplan har påbörjats inom 30 dagar från misstanke av grav hörselnedsättning för barn under 6 år	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW020 alternativt AW021
Upprättande av vårdplan har påbörjats inom 30 dagar från bekräftad grav hörselnedsättning för personer från 6 års ålder och äldre	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW020 alternativt AW021

3. Bakgrund till vårdförlopp

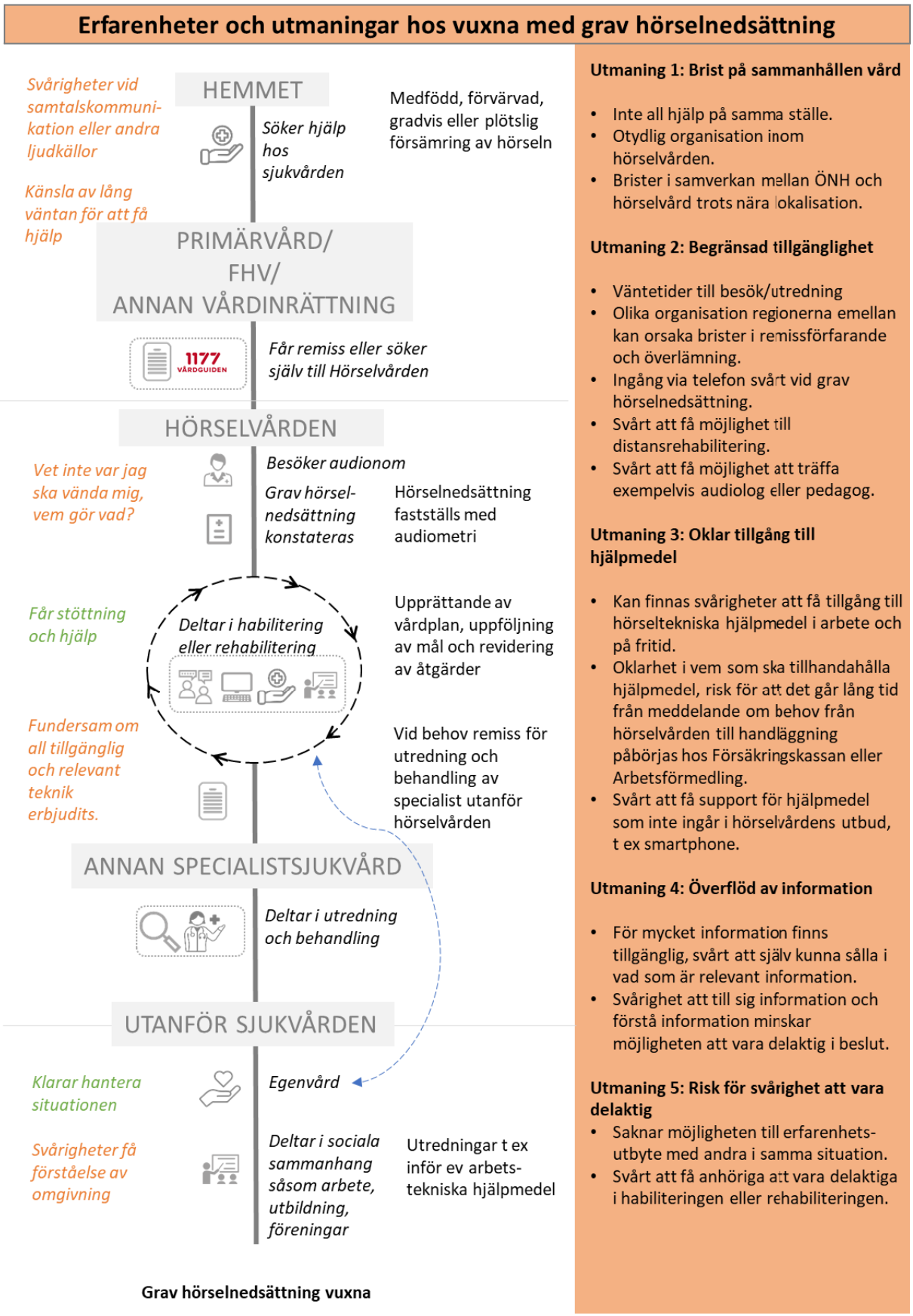
3.1. Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Bilderna nedan (Figur 2 och Figur 3) är grafiska presentationer av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos barn respektive vuxna med grav hörselnedsättning. Vårdförloppet är utformat för att adressera de utmaningar som redovisas i bilderna. Identifierade utmaningar avspeglas även i vårdförloppets mål (se avsnitt 1.3).

Figur 2. Grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos barn med grav hörselnedsättning och deras närstående.



Figur 3. Grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos vuxna patienter med grav hörselnedsättning.



3.2. Kompletterande kunskapsunderlag

Vid tiden för framtagande vårdförloppet för grav hörselnedsättning finns varken för barn eller vuxna nationellt antagna vårdprogram. För flertalet regioner finns lokala riktlinjer och vårdprogram vilka beskriver omhändertagandet av personer med grav hörselnedsättning. Inom Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna finns en framtagen vårdrekommendation [45] som regelbundet uppdateras och som ligger till grund för lokala vårdprogram hos flera regioner. Internationellt finns riktlinjer för omhändertagande av gruppen personer med grav hörselnedsättning från USA [46] och Storbritannien [47]. Som grund har aktuell litteratur och evidens sökts, primärt i databaserna Web of Science och PubMed.

3.3. Arbetsprocess

Arbetet med att ta fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning har pågått under oktober 2020 till september 2021. Arbetsgruppens medlemmar har nominerats av Nationellt programområde (NPO) öron-, näs- och halssjukdomar. I arbetet har flera professioner inom hörselvård varit involverade samt patientrepresentant från Hörselskadades Riksförbund (HRF). Alla deltagare i nationella arbetsgruppen (NAG) har lämnat in jävsdeklaration och de är bedömda och godkända för att kunna delta i nationell arbetsgrupp.

Arbetsgruppens deltagare har inhämtat kommentarer och synpunkter från yrkesverksamma inom svensk hörselvård och patientrepresentanter under arbetet med detta vårdförlopp. Dessutom har en analys av nuläget inom svensk hörselvård genomförts, både på regional och på lokal nivå. De insamlade uppgifterna hade stor nationell spridning som representerade både storstadsområden och glesbygd, lasarett såväl som universitetssjukhus. Totalt inkom respons från 19 av 21 regioner (svarsfrekvens 90 procent).

Inför remissperioden har texterna granskats av NPO öron-, näs- och halssjukdomar och medicinska redaktörer. Styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) godkänner vårdförlopp och rekommenderar regionerna att besluta om dem och därefter påbörja införandet. Nationell arbetsgrupp vårdförlopp grav hörselnedsättning redovisas i Tabell 4.

Tabell 4. Arbetsgruppens medlemmar.

Namn	Akademisk titel	Yrkestitel/ patientföreträdare	Organisation/ tjänsteställe	Ort, kommun eller region	Övrig roll i arbetsgruppen
Andreas Stjärnström		Patientföreträdare	Hörselskadades Riksförbund (HRF)	Region Stockholm	Representant för Hörselskadades Riksförbund (HRF)
Charlott Eklöf Bäckstrand		Audionom	Universitetssjukhuset Linköping	Region Östergötland	
Christian Löfvenberg	Doktorand	Överläkare, Specialist i ÖNH-sjukdomar	Centralsjukhuset Karlstad	Region Värmland	
Hanna Ulvenfalk		Kurator	Norrlands universitetssjukhus, Umeå	Region Västerbotten	
Inger Uhlén	Docent	Överläkare, Specialist i ÖNH- sjukdomar, Specialist i hörsel- och balansrubbningar	Karolinska universitetssjukhuset	Region Stockholm	
Madelene Österberg		Hörselpedagog	Blekingesjukhuset Karlskrona och Karlshamn	Region Blekinge	
Margareta Edén	Medicine magister	Audionom	Hörselverksamheten Göteborg	Region Västra Götaland	
Mathias Hällgren	Teknologie doktor	Medicinsk civilingenjör	Universitetssjukhuset Linköping	Region Östergötland	
Pernilla Nyman		Verksamhetsutvecklare	Universitetssjukhuset Örebro Lindesbergs lasarett Karlskoga lasarett	Region Örebro	Processledare
Radoslava Jönsson	Medicine doktor	Överläkare Specialist i ÖNH-sjukdomar, Specialist i hörsel- och balansrubbningar	Sahlgrenska universitetssjukhuset	Region Västra Götaland	Representant för SMAF – Svenska Medicinsk Audiologisk Förening
Satu Turunen Taheri	Doktorand	Audionom universitetsadjunkt	Karolinska institutet Karolinska Universitetssjukhuset	Region Stockholm	Representant för SVAF – Svenska Audionomföreningen
Susanne Martell		Överläkare, Specialist i ÖNH- sjukdomar, Specialist i hörsel- och balansrubbningar	Helsingborgs lasarett	Region Skåne	
Åsa Skagerstrand	Medicine doktor	Audionom	Universitetssjukhuset Örebro	Region Örebro	Ordförande

4. Referenser

1. World Health Organization. World report on hearing. Geneva: World Health organization; 2021. Serie; ISBN 978-92-4-002048-1 [citerad 2021-03-21] Hämtad från World report on hearing (who.int)
2. Statististiska centralbyrån. Statistiska centralbyråns statistikdatabas. [citerad 2021-04-09]. Hämtad från PxWeb - välj tabell (scb.se)
3. Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård. Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna. Göteborg; 2021 [citerad 2021-04-09] Hämtad från https://hnsv.registercentrum.se .
4. Abrams H, Chisolm TH, McArdle R. A cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation: are the benefits worth the cost? J Rehabil Res Dev. 2002;39(5):549-58.
5. Michael R, Attias J, Raveh E. Perceived Quality of Life Among Adults With Hearing Loss: Relationships With Amplification Device and Financial Well-Being. Rehabilitation Counseling Bulletin. 2019;62(4):234-42.
6. Michaud HN, Duchesne L. Aural Rehabilitation for Older Adults with Hearing Loss: Impacts on Quality of Life-A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Am Acad Audiol. 2017;28(7):596-609.
7. Lin FR, Metter EJ, O'Brien RJ, Resnick SM, Zonderman AB, Ferrucci L. Hearing Loss and Incident Dementia. Arch Neurol. 2011;68(2):214-20.
8. Cleveland ML. Preserving Cognition, Preventing Dementia. Clin Geriatr Med. 2020;36(4):585-99.
9. Uhlen I, Mackey A, Rosenhall U. Prevalence of childhood hearing impairment in the County of Stockholm - a 40-year perspective from Sweden and other high-income countries. Int J Audiol. 2020;59(11):866-73.
10. Fortnum HM, Summerfield AQ, Marshall DH, Davis AC, Bamford JM. Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study. Br Med J. 2001;323(7312):536-9.
11. Ching TYC, Day J, Seeto M, Dillon H, Marnane V, Street L. Predicting 3-year outcomes of early-identified children with hearing impairment. B-Ent. 2013;9:99-106.
12. Wong CL, Ching TYC, Cupples L, Button L, Leigh G, Marnane V, et al. Psychosocial Development in 5-Year-Old Children With Hearing Loss Using Hearing Aids or Cochlear Implants. Trends in hearing. 2017;21:2331216517710373-.
13. World Health Organization. Deafness and hearing loss. Geneva; 2021: [citerad 2021-04-09]. Hämtad från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss
14. Liljas AE, Wannamethee SG, Whincup PH, Papacosta O, Walters K, Iliffe S, et al. Socio-demographic characteristics, lifestyle factors and burden of morbidity associated with self-reported hearing and vision impairments in older British community-dwelling men: a cross-sectional study. J Public Health (Oxf). 2016;38(2):e21-8.
15. Carlsson PI, Hjaldahl J, Magnuson A, Ternevall E, Edén M, Skagerstrand Å, et al. Severe to profound hearing impairment: quality of life, psychosocial consequences and audiological rehabilitation. Disabil Rehabil. 2015;37(20):1849-56.
16. Wells TS, Nickels LD, Rush SR, Musich SA, Wu LZ, Bhattarai GR, et al. Characteristics and Health Outcomes Associated With Hearing Loss and Hearing Aid Use Among Older Adults. J Aging Health. 2020;32(7-8):724-34.
17. Svinndal EV, Solheim J, Rise MB, Jensen C. Hearing loss and work participation: a cross-sectional study in Norway. Int J Audiol. 2018;57(9):646-56.
18. Dammeyer J, Crowe K, Marschark M, Rosica M. Work and Employment Characteristics of Deaf and Hard-of-Hearing Adults. J Deaf Stud Deaf Educ. 2019;24(4):386-95.
19. Chao PZ, Huang SW, Escorpizo R, Chi WC, Yen CF, Liao HF, et al. Effects of Hearing Disability on the Employment Status Using WHODAS 2.0 in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(24).
20. Friberg E, Rosenhall U, Alexanderson K. Sickness absence and disability pension due to otoaudiological diagnoses: risk of premature death--a nationwide prospective cohort study. BMC Public Health. 2014;14:137.
21. Dauman R, Daubech Q, Gavilan I, Colmet L, Delaroche M, Michas N, et al. Long-term outcome of childhood hearing deficiency. Acta Otolaryngol. 2000;120(2):205-8.

22. Huinck WJ, Mylanus EAM, Snik AFM. Expanding unilateral cochlear implantation criteria for adults with bilateral acquired severe sensorineural hearing loss. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019;276(5):1313-20.
23. Iseli C, Buchman CA. Management of Children with Severe, Severe-profound, and Profound Sensorineural Hearing Loss. Otolaryngol Clin North Am. 2015;48(6):995-+.
24. Hoppe U, Hocke T, Hast A, Iro H. Cochlear Implantation in Candidates With Moderate-to-Severe Hearing Loss and Poor Speech Perception. Laryngoscope. 2021;131(3):E940-E5.
25. Bergman P, Lyxell B, Harder H, Maki-Torkko E. The Outcome of Unilateral Cochlear Implantation in Adults: Speech Recognition, Health-Related Quality of Life and Level of Anxiety and Depression: a One- and Three-Year Follow-Up Study. Int Arch Otorhinolaryngol. 2020;24(03):338-46.
26. Sousa AF, Couto MIV, Martinho-Carvalho AC. Quality of life and cochlear implant: results in adults with postlingual hearing loss. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84(4):494-9.
27. Birman CS, Sanli H. Cochlear Implant Outcomes in Patients With Severe Compared With Profound Hearing Loss. Otol Neurotol. 2020;41(4):E458-E63.
28. Turunen-Taheri SK, Eden M, Hellstrom S, Carlsson PI. Rehabilitation of adult patients with severe-to-profound hearing impairment - why not cochlear implants? Acta Otolaryngol. 2019;139(7):604-11.
29. Svenska institutet för standarder. Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård - Minimikrav för personcentrerad vård. Stockholm: Svenska institutet för standarder; 2020. Hämtad från https://www.sis.se/produkter/halso-och-sjukvard/medicin-allmant/halso-och-sjukvardstjanster-allmant/ss-en-1739820202/
30. Unicef. Barnkonventionen; Stockholm 2021. FN:s konvention om barnets rättigheter. Hämtad från Läs hela Barnkonventionen - UNICEF Sverige
31. Turton L, Souza P, Thibodeau L, Hickson L, Gifford R, Bird J, et al. Guidelines for Best Practice in the Audiological Management of Adults with Severe and Profound Hearing Loss. Seminars in Hearing. 2020;41(3):141-246.
32. Afzelius J, Jendersen T, Nordin A, Wirén J. Stöd för vårdnadshavare inom hörselhabilitering för barn och unga. 2019.
33. SS-EN15927. Tjänster vid utprovning av hörapparater. Svenska institutet för standarder; 2010.
34. Vinay S. Rehabilitation Learning and adopting to new methods. In: Manchaiah V, Danermark B, editors. The experience of hearing loss. London: Routledge; 2017. p. 100-10.
35. Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet på recept på export. [citerad 2021-04-09]. Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/fysisk-aktivitet-pa-recept-pa-export/
36. Zarrinkoob H, Bayat A, Kaka N. The effect of sport training on otolith function in adults with profound sensorineural hearing loss. Hearing Balanc Commun. 2020:6.
37. Blackstone SW, Williams MB, Wilkins DP. Key principles underlying research and practice in AAC. Augment Altern Commun. 2007;23(3):191-203.
38. Specialpedagogiska Skolmyndigheten. Alternativ och kompletterande kommunikation. SPSM; 2021.[citerad 2021-04-09] Hämtad från https://www.spsm.se/stod/specialpedagogiskt-stod/sprak-och-kommunikation/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/.
39. Socialstyrelsen. MI (Motiverande samtal). Socialstyrelsen; 2019 [citerad 2021-04-09] Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/.
40. Emmons KM, Rollnick S. Motivational interviewing in health care settings - Opportunities and limitations. Am J Prev Med. 2001;20(1):68-74.
41. Butler C, Rollnick S, Stott N. The practitioner, the patient and resistance to change: Recent ideas on compliance. Can Med Assoc J. 1996;154(9):1357-62.
42. Rachman S. The evolution of cognitive behavior therapy. In: Clark D, Fairburn C, editors. Science and practice of cognitive behaviour therapy. Oxford: Oxford University Press; 1997. p. 1-26.
43. Socialstyrelsen. KBT (Kognitiv beteendeterapi)]. Socialstyrelsen; 2019. [citerad 2021-04-09] . Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/.
44. SS-ISO21388. Akustik - Process för utprovning av hörapparater. Svenska institutet för standarder; 2020.

45. Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård. Vårdrekommendation. Göteborg; Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna; 2019. [citerad 2021-04-09]. Hämtad från https://hnsv.registercentrum.se/om-registret/vardrekommendation/p/SkVxmKHHXM.
46. NICE. Cochlear implants for children and adults with severe to profound deafness. National Institute for health and care excellence. 2019:1-31.
47. Ferguson M, Handscombe L, Pryce H. Practice guidance - common prinicples of rehabilitation for adults in audiology services. British society of audiology. 2016:1-38.