

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

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).

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

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, språkstödande 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, $TMV4 \geq 65$ dB HL, enligt tonaudiogram genomfört utan hjälpmedel.

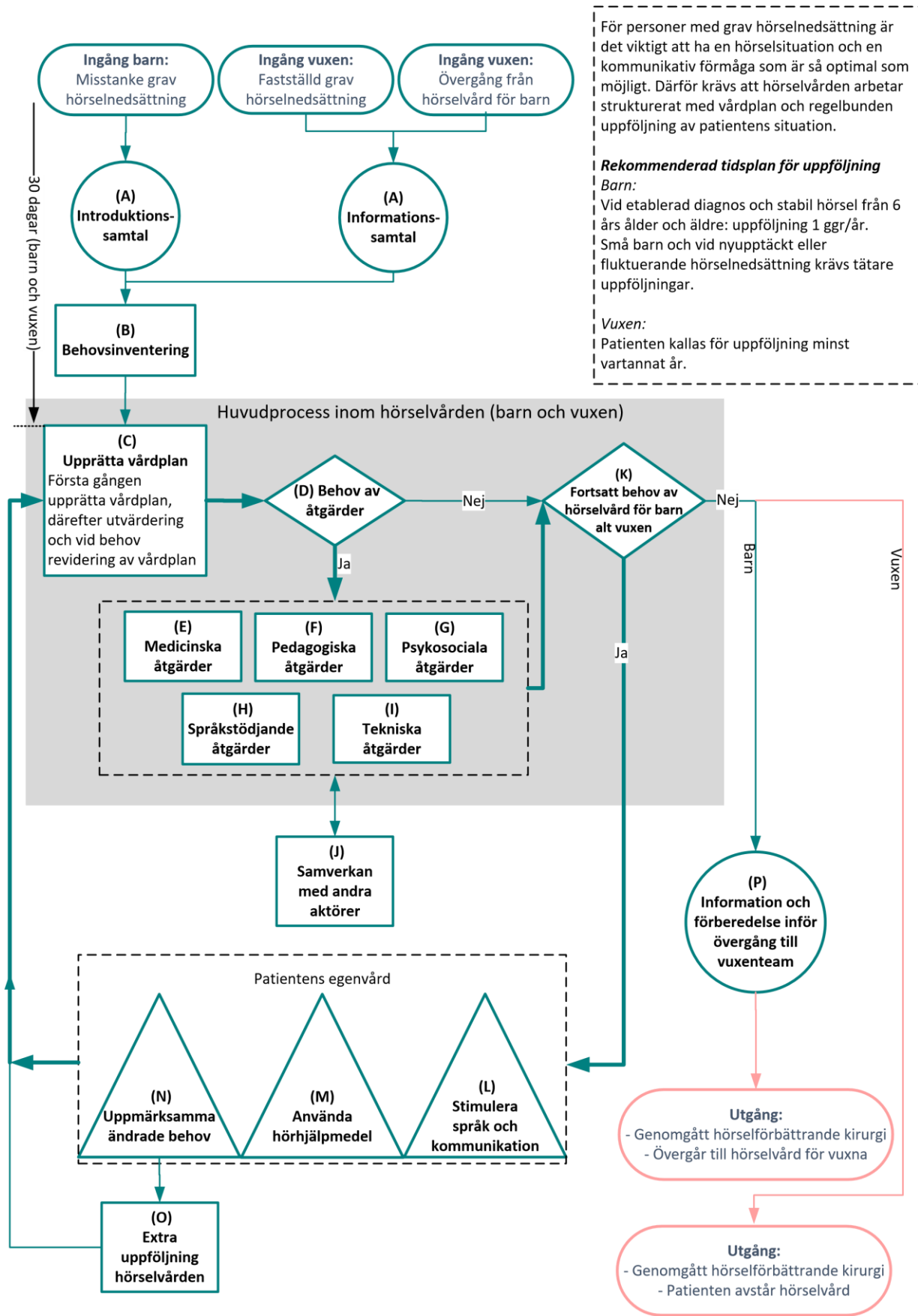
Utgång ur påbörjat vårdförlopp kan ske på något av följande sätt:

- Patienten har av sagt sig all rehabilitering.
- Patienten har genomgått hörsel förbättrande 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.

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



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].

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)
<p>(A) Introduktionssamtal Inför besöket, uppmana samtliga vårdnadshavare och berörda vuxna att delta vid besöket. Klarlägg eventuellt behov av tolk.</p> <p>Kartlägg barnets situation tillsammans med barnet och vårdnadshavare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • anamnes om barnets utveckling • anamnes om barnets hälsotillstånd • anamnes om familjesituation • dialog om förväntningar. <p>Ge information utifrån barnets ålder och utveckling. Säkerställ att barnet och vårdnadshavare kan ta till sig given information. Lämna information om exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hörsel och hörselnedsättning • verksamheten [32] • alternativ kommunikation • språkstöd • möjligheter till psykosocialt stöd • vilka hörapparater, CI, tekniska hörhjälpmedel som kan förskrivas av hörselvården. <p>Ge övrig information, till exempel om</p> <ul style="list-style-type: none"> • kvalitetsregister • eventuellt lokalt register • omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning • barnomsorg och skola • kostnader och försäkringar • patientorganisationer. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>(B) Behovsinventering I dialog med barnet och vårdnadshavare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomför kartläggning av barnets situation och behov av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medverka i inventeringen.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(C) Upprätta vårdplan Ska ha påbörjats inom maximalt 30 dagar. Kan med fördel göras inom ett teambesök.</p> <p>Upprätta en vårdplan tillsammans med barnet och vårdnadshavare. Mål sätts i förhållande till barnets behov.</p> <p>Vid uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Rekommenderad tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barn \geq 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. <p>Sätt KVÅ-kod på besöket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan • AW021 Upprättande av habiliteringsplan <p>I förekommande fall registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>(D) Behov av åtgärder Bedöms barnet ha behov av insatser inom hörselvården?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt till (E) – (I). • Nej: Fortsätt till (K). 	

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(E) Medicinska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Ge medicinsk information och lägesbeskrivning. I samråd med barnet och vårdnadshavare ta ställning till och utifrån behov initiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • fastställande av hörselskadans typ och grad • orsaksutredning och prognos • vestibulär utredning och behandling • tinnitusutredning • utredning för eventuell hörsel förbättrande kirurgi • CI-utredning • farmakologisk behandling vid behov • fysioterapi relaterad till hörselnedsättning och/eller vestibulär problematik. <p>Vid behov remittera för utvidgad utredning hos exempelvis barnläkare, ögonläkare eller genetiker.</p> <p>Utfärda läkarutlåtande och intyg till Försäkringskassan, skola eller förskola.</p> <p>Ha dialog med barnet och vårdnadshavare om diagnos, orsak, prognos och konsekvenser.</p> <p>Säkerställ att barnet inkluderas i information och planerade åtgärder, även inför övergång till vuxenteam.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(F) Pedagogiska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Säkerställ att barnet och vårdnadshavare har förstått informationen om hörsel, hörselnedsättning och dess konsekvenser, exempelvis</p> <ul style="list-style-type: none"> • innebörd av hörselnedsättningen • sekundära symtom • påverkan på kommunikation, social interaktion och inlärning. <p>I dialog med barnet och vårdnadshavare, föreslå och genomför stödjande aktiviteter för att stärka barnets självkänsla och kommunikation. Det kan exempelvis vara</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Informera om betydelsen av kommunikationsstrategier.</p> <p>Utifrån behov introducera och utbilda i</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Ge information om, bedömning inför och stöd efter CI-operation.</p> <p>I samråd med barnet och vårdnadshavare konsultera förskola eller skola gällande barnets behov, pedagogik, akustikanpassning i klassrum och tekniska hjälpmedel.</p> <p>Vid behov och i samråd med barnet och vårdnadshavare ge information och rekommendation till familj, närstående och omsorgspersonal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(G) Psykosociala åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Säkerställ genom dialog att barnet och vårdnadshavare har förstått hörselnedsättningens inverkan på psykisk hälsa och livskvalitet hos barn och närstående.</p> <p>I dialog med barnet och vårdnadshavare ta ställning till och vid behov genomför</p> <ul style="list-style-type: none"> • terapeutisk behandling (korttidsterapi) • stödsamtal eller krissamtal • motiverande samtal • utvecklingsbedömning • enskilda samtal med barnet anpassat efter ålder • kognitiv beteendeterapi (KBT) • stresshantering. <p>Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.</p> <p>Var vid behov ett stöd i kontakt med</p> <ul style="list-style-type: none"> • familj eller närstående • omsorgs- eller vårdpersonal • förskola och skola • studie- eller arbetsplats • myndigheter. <p>Informera om samhällets stöd exempelvis omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning.</p> <p>Utfärda intyg eller utlåtande utifrån barnets behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(H) Språkstödande åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Ha samråd med barnet och vårdnadshavare om behov av logopediskt stöd och röstträning.</p> <p>Gör bedömning av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikation • språk • tal • lyssnande • läs- och skrivförmåga • arbetsminne. <p>Utifrån bedömningen ge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • information och rådgivning till vårdnadshavare • information och rådgivning till förskola/skola • direkt behandling • indirekt behandling • behandling i grupp • Auditory Verbal Therapy (AVT) • familjecentrerad intervention. <p>Genomför uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planera uppföljning utifrån barnets ålder och behov. • Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(I) Tekniska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Tillsammans med barnet och vårdnadshavare, ta ställning till och genomför utprovning, anpassning, utbyte och uppgradering av hörhjälpmedel utifrån individuella behov:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hörapparat [33] • CI • andra implanterbara hörhjälpmedel • samtalsförstärkare • varseblivningshjälpmedel • alternativ telefoni • kommunikationssystem, mikrofonsystem • hjälpmedel till audiovisuella system, till exempel slingsystem eller streaming. <p>Utifrån individuella behov och i samråd med barnet och vårdnadshavare, säkerställ att</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Gör funktionskontroll av hörapparat och tekniska hjälpmedel.</p> <p>I förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>(J) Samverkan med andra aktörer Delta i samverkan med verksamheter utanför hörselvården utifrån barnets behov.</p> <p>Samverkan kan exempelvis utgöras av kontakter med Specialskolemyndigheten (SPSM), Försäkringskassan, socialförvaltning, kommun, privata skolor och andra privata aktörer samt övrig specialistsjukvård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delta och medverka i utredningar och behandlingar.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(K) Fortsatt behov av hörselvård för barn?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan. • Nej: Fortsätt till (P). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ta aktiv del i beslut om det finns vidare behov av hörselvård för barn.
<p>(L) Stimulera språk och kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>(M) Använda hörhjälpmedel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>(N) Uppmärksamma ändrade behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakta vården enligt överenskommelse till exempel om hörseln försämras.
<p>(O) Extra uppföljning hörselvården</p> <p>Hörselvården hör samman barnets påtalade behov:</p> <p>Fortsätt till (C).</p>	

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>(P) Information och förberedelse inför övergång till vuxenteam</p> <p>Säkerställ att barnet och/eller vårdnadshavare kan ta till sig den medicinska informationen och lägesbeskrivningen som</p> <ul style="list-style-type: none"> • hörselnedsättningens typ och grad • trolig eller säkerställd orsak • sammanfattning av genomförda utredningar och utfall • prognos. <p>I samråd med barnet och/eller vårdnadshavare ta ställning till ytterligare utredningar som</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicinsk utredning • psykosocial utredning • behov av fysioterapi. <p>Utfärda intyg till Försäkringskassan eller annan instans utifrån behov.</p> <p>Remittera barnet till vuxenteam och säkerställ att barnet får en trygg övergång till vuxenteam.</p> <p>Fortsätt till Utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

1.6.2. Vårdförloppets åtgärder – vuxna

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

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(A) Informationssamtal Klarlägg eventuellt behov av tolk inför samtalet.</p> <p>Informera patienten om grav hörselnedsättning och möjliga vårdåtgärder inom hörselvården av medicinsk, pedagogisk, psykosocial, språkstödande och teknisk art [34].</p> <p>Informera om och i förekommande fall fyll i "Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna" [3].</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informera om det finns behov av tolk. • Involvera närstående. • I förekommande fall, svara på frågorna i kvalitetsregistret.
<p>(B) Behovsinventering Genomför kartläggning av följande i dialog med patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikationssituation • hälsosituation • boendesituation • familjesituation • arbetssituation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i behovsinventering. • Informera om behov. • Involvera gärna närstående.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(C) Upprätta vårdplan Ska ha påbörjats inom maximalt 30 dagar.</p> <p>Kan med fördel göras inom ett teambesök.</p> <p>Upprätta en vårdplan tillsammans med patienten. Mål sätts i förhållande till patientens behov.</p> <p>Vid uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genomför hörselundersökning efter behov. • Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödande och tekniska behov. • Identifiera eventuella förändrade behov eller ej uppnådda mål. • Utvärdera om planerade åtgärder har genomförts. • Revidera vårdplanen vid behov. <p>Rekommenderad tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten kallas för uppföljning minst vartannat år. <p>Sätt KVÅ-kod på besöket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan • AW021 Upprättande av habiliteringsplan <p>I förekommande fall, registrera i "Kvalitetsregistret grav hörselnedsättning hos vuxna" [3].</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inför besök, reflektera över nuvarande situation och aktuella behov. • Delta i upprättandet och revidering av vårdplan. • Involvera gärna närstående i planeringen.
<p>(D) Behov av åtgärder? Bedöms patienten ha behov av insatser inom hörselvården?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt till (E) – (I). • Nej: Fortsätt till (K). 	

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(E) Medicinska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>I samråd med patienten ta ställning till och utifrån behov initiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fastställande av hörselskadans typ och grad • orsaksutredning och prognos • vestibulär utredning och behandling • tinnitusutredning • utredning för eventuell hörsselförbättrande kirurgi • CI-utredning • farmakologisk behandling • fysioterapi och Fysisk aktivitet på recept (FaR) relaterad till hörselnedsättning eller vestibulär problematik [35, 36] <p>Remittera för vidare utredning/behandling.</p> <p>Utfärda läkarutlåtande och intyg till Försäkringskassan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>(F) Pedagogiska åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Informera och för dialog med patient och eventuell närstående om hörsel och grav hörselnedsättning och dess konsekvenser.</p> <p>Informera om betydelsen av kommunikationsstrategier.</p> <p>Informera och utifrån behov introducera och utbilda i</p> <ul style="list-style-type: none"> • hjälpmedelshantering • kommunikationsträning • hör- och avläseträning • teckenspråk • Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) [37, 38] • Tecken som stöd (TSS) • tolkanvändning med skrivtolk, teckenspråkstolk • tal till text-tekniker. <p>I dialog med patienten ta ställning till och i förekommande fall genomför</p> <ul style="list-style-type: none"> • träning i distanskommunikation (alternativ telefoni) • motiverande samtal (MI) [39-41]. <p>I dialog med patient, möjliggör att träffa andra i samma situation (peer-to-peer communication).</p> <p>Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.</p> <p>Informera om patientorganisationer.</p> <p>I samråd med patient ge information eller rekommendation till</p> <ul style="list-style-type: none"> • familj eller närstående • omsorgspersonal • studie eller arbetsplats • myndigheter. <p>Utfärda intyg eller utlåtande utifrån patientens behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(G) Psykosociala åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>I samråd med patienten, genomför fördjupad kartläggning av den psykosociala situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Säkerställ genom dialog att patienten har förstått hörselnedsättningens inverkan på psykisk hälsa och livskvalitet.</p> <p>Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.</p> <p>Informera om samhällets stöd, exempelvis merkostnadsersättning.</p> <p>Vid behov var ett stöd i kontakter med</p> <ul style="list-style-type: none"> • familj eller närstående • omsorgspersonal eller vårdpersonal • studie eller arbetsplats • myndigheter. <p>Erbjud stöd vid akut kris.</p> <p>Ha dialog med patienten om och vid behov, introducera eller utbilda i stresshantering (avslappningsövningar och mindfulnessövningar).</p> <p>I dialog med patienten ta ställning till och, vid behov, genomför</p> <ul style="list-style-type: none"> • kognitiv beteendeterapi (KBT) [42, 43] • terapeutisk behandling • stödsamtal eller krissamtal • motiverande samtal (MI) [39-41]. <p>Utfärda intyg eller utlåtande utifrån patientens behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>(H) Språkstödande åtgärder Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Ha samråd med patienten kring behov av logopedisk utredning och bedömning.</p> <p>Utifrån bedömning ha dialog med patienten om åtgärder inom</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunikation • röstträning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Medverka till beslut om och delta i behandling. • Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation. • Involvera gärna närstående.
<p>(I) Tekniska åtgärder: Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Tillsammans med patienten, ta regelbunden ställning till och genomför utprovning, utbyte och uppgradering av hörhjälpmedel utifrån individuella behov gällande</p> <ul style="list-style-type: none"> • hörapparat [33, 44] • CI • andra implanterbara hörhjälpmedel • samtalsförstärkare • varseblivningshjälpmedel • alternativ telefoni • kommunikationssystem/mikrofonsystem • hjälpmedel till audiovisuella system till exempel slingsystem eller streaming. <p>I samråd med patient säkerställ att patienten har optimal hörsel teknik utifrån individuella behov.</p> <p>Tillhandahåll service och underhåll av hörhjälpmedel.</p> <p>Ge information, råd och stöd om tekniska konsumentprodukter och tjänster:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delta i planerade samverkansmöten. • Involvera gärna närstående.
<p>(K) Fortsatt behov av hörselvård för vuxen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ja: Fortsätt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan. • Nej: Fortsätt till Utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Om hörapparat utprovats, besvara i förekommande fall enkät från Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering.
<p>(L) Stimulera språk och kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Följ vårdplanen för att uppnå målen. • Följ rekommendationer. • Involvera gärna närstående.
<p>(M) Använda hörhjälpmedel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Följ vårdplanen för att uppnå målen. • Följ rekommendationer. • Involvera gärna närstående.
<p>(N) Uppmärksamma ändrade behov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakta vården enligt överenskommelse, exempelvis om hörseln försämras.
<p>(O) Extra uppföljning Hörselvården hörsammar patientens påtalade behov. Fortsätt till (C).</p>	

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 hörsselförsämring 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 \(forsakringskassan.se\)](https://www.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 åtgärds-koder 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.

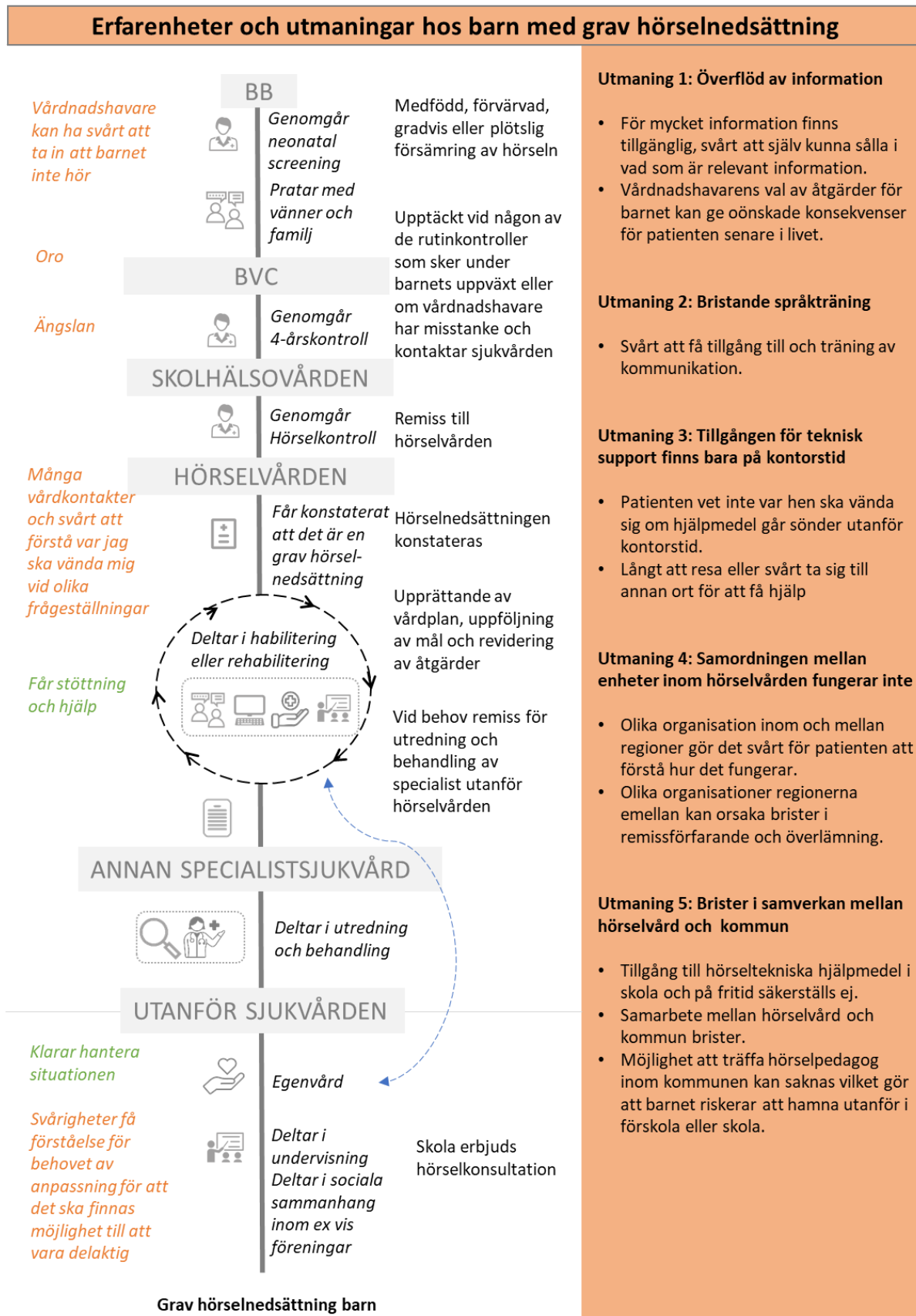
Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andelen av vuxna patienter som bekräftats med grav hörselnedsättning under de senaste två åren som har fått stöd i multiprofessionellt team inom hörselvården	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
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

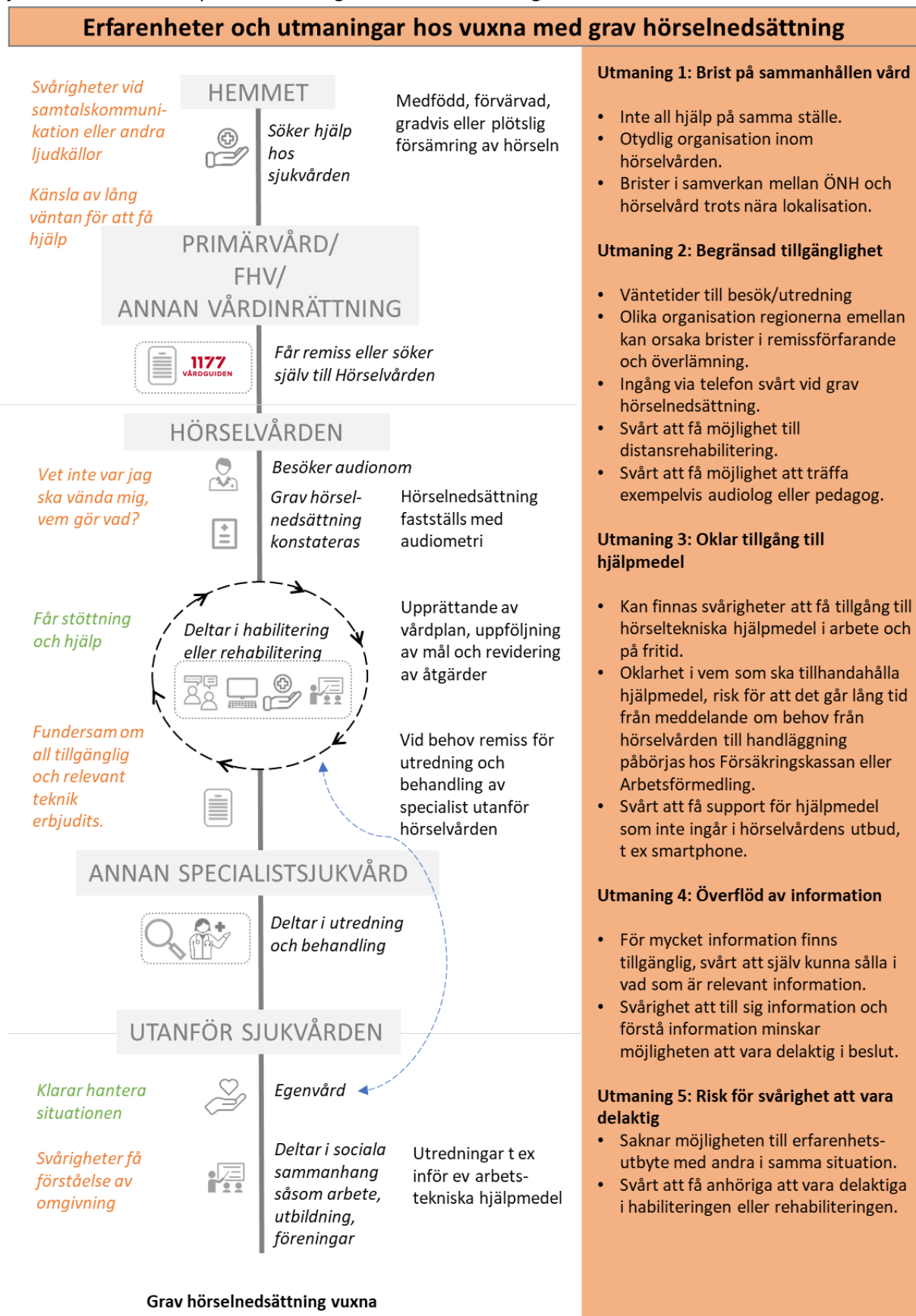
3.1. Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

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 balansrubbnings	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 balansrubbnings	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 balansrubbnings	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 \(who.int\)](https://www.who.int/world-report-on-hearing)
2. Statistiska centralbyrån. Statistiska centralbyråns statistikdatabas. [citerad 2021-04-09]. Hämtad från [PxWeb - välj tabell \(scb.se\)](https://www.scb.se/pxweb)
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, Hjalldahl 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 principles of rehabilitation for adults in audiology services. British society of audiology. 2016:1-38.