

## Regional medicinsk riktlinje

# Grav hörselnedsättning, barn och unga

– tillämpning av personcentrerat sammanhållet vårdförlopp

## Bakgrund

RMR Grav hörselnedsättning är en regional anpassning av [personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp \(PSV\) Grav hörselnedsättning](#) och ska tillämpas tillsammans med vårdförloppet. Vårdförloppet är framtaget inom Nationellt system för kunskapsstyrning.

Denna regionala medicinska riktlinje förtydligar vilka åtgärder som ska vidtas i regionen för att barn med grav hörselnedsättning ska få den utredning, behandling och uppföljning som det nationella vårdförloppet anger. Riktlinjen startar när diagnos på grav hörselnedsättning, enligt det nationella vårdförloppets definition, är säkerställd. I det nationella vårdförloppets flödesschema beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet för barn. En åtgärd kan utföras vid ett eller flera besök, men flera åtgärder kan också utföras vid samma besök. Åtgärderna är indelade i block benämnda A-P, se bilaga 1.

## Huvudbudskap

Barn med grav hörselnedsättning i VGR kommer att erbjudas vårdinsatser utifrån multiprofessionella team i enlighet med det nationella vårdförloppet.

Det övergripande målet med vårdförloppet är att personer med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet. De ska få tillgång till en effektiv och god vård i enlighet med nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer. Tillsammans med patienten och vårdnadshavare utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården. Teamet bör bestå av audionom, ingenjör, kurator, pedagog, logoped och specialistläkare i öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH)/hörsel och balansrubbnings, samtliga med kompetens inom audiologi. Vid behov bör ytterligare professioner såsom exempelvis psykolog eller teckenspråklärare ingå.

## Vårdnivå och samverkan

### **Öron-, näs- och hals-verksamheterna (ÖNH) (Specialistsjukvård - länsnivå)**

Denna vårdnivå finns på de tre länssjukhusen och på regionsjukhuset. Patient kommer i huvudsak på remiss från Primärvården, Hörselverksamheten, Elevhälsan, annan specialistvård eller annan ÖNH-enhet.

### **Hörselverksamheten (Specialistsjukvård - länsnivå)**

Denna vårdnivå finns fördelad på fyra Hörselteam samt ett regionalt Dövblindteam i regionen. Patienten kommer i huvudsak på remiss från ÖNH-enheterna, men även från primärvården, Elevhälsan samt annan specialistvård.

### **Öron-, näs- och halsverksamheten (ÖNH), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) (Högspecialiserad vård - regionnivå)**

Denna vårdnivå finns på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Patienter remitteras från ÖNH-enheter (länsnivå) till denna vårdnivå för fördjupad medicinsk utredning, eventuell hörselförbättrande kirurgi samt samverkan med andra aktörer.

Tekniska åtgärder kopplade till hörselimplantatkirurgi, vissa specialiserade utredningar, operationer och viss kompletterande rehabilitering/habilitering sker för patienter på SU.

Samverkan sker mellan ÖNH-verksamheterna (länsnivå, regionnivå) och enheterna inom Hörselverksamheten i hela VGR.

## Remissrutiner

Om barnet vid hörselmätning på Hörselverksamheten får ett resultat som motsvarar grav hörselnedsättning (TMV4  $\geq$ 65 dB HL på bästa örat) skrivs remiss till ÖNH för introduktionssamtal (A).

Om barnet vid hörselmätning på ÖNH får ett resultat som motsvarar grav hörselnedsättning (TMV4  $\geq$ 65 dB HL på bästa örat) skrivs remiss till Hörselverksamheten för förnyad (tidigare känd hörselnedsättning) eller första (nydiagnostiserad hörselnedsättning) behovsinventering och vårdplan (B och C), [RMR Remiss inom hälso- och sjukvård](#).

## Patientmedverkan och kommunikation

Vårdförloppet utgår från ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt. Det innebär bland annat att barns, vårdnadshavares och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvården tas tillvara, att beslut om vård tas gemensamt, att det framgår vad vården tar ansvar för och vad patienten och/eller vårdnadshavare kan göra själva. Alla patienter ska ha en vårdplan som innehåller tidsbestämda, mätbara och realistiska mål.

För barn med grav hörselnedsättning finns det behov av att få stöd från flera professioner med olika specialistkompetens inom hörsel. Det ska finnas tydlig information om vilka kontaktvägar som finns om patienten och/eller vårdnadshavare har frågor, upplever hörsselförsämring eller förändrade behov. Det är viktigt att i dialog säkerställa att patienten och vårdnadshavare har fått, och också tagit till sig, adekvat och tillförlitlig information, har kunskap om sin hörselnedsättning och överblick över planen för den fortsatta vården. Patienten och/eller vårdnadshavare ska också veta vad hen ska och kan göra själv i sin egenvård. Tillsammans med patienten och vårdnadshavare utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården.

Om patienten har syskon ska nedanstående [RMR barn som anhöriga](#) tillämpas.

## För vårdgivare

### **Innan ingång i vårdförloppet:**

Vid upptäckt av grav hörselnedsättning (TMV4 =  $\geq 65$  HL dB på bästa örat) skickas remiss till närmaste länssjukhus/regionsjukhus ÖNH-mottagning.

### **Uppstart av vårdförloppet ÖNH (A):**

Introduktionssamtal på ÖNH (A).

Patienten ska kallas inom 30 dagar, så att tidsaspekten för att upprätta vårdplan inom 30 dagar hålls.

### **Uppstart av vårdförloppet Hörselverksamheten (B):**

Remiss inkommer från ÖNH och patienten diskuteras i det multiprofessionella teamet.

Beslut tas om vilka professioner som kallar till behovsinventering (B).

Patienten bokas in för ett behovsinventeringsbesök (B) med två eller flera professioner.

### **Under behovsinventering och upprättande av vårdplan (B-C):**

Behovsinventeringen kan ske med eller utan patienten – beroende på ålder och situation och täcker in samtliga åtgärdsområden (E-I) inom vårdförloppet.

I de fall patienten har kontakt med team på regionnivå och länsnivå sker behovsinventeringen i samverkan.

Vårdplan uppdateras/upprättas inom 30 dagar.

### **Åtgärder efter beslut (D) påbörjas enligt personcentrerat sammanhållet vårdförlopp (E-J). Se bilaga 1.**

Utifrån behovsinventeringen och professioners bedömning beslutas vilka insatser som är aktuella för patienten/vårdnadshavare, samt vilken/vilka profession/-er som ska följa upp patienten enligt vårdplan.

Resultat, åtgärder och utfall av behovsinventeringarna tas löpande upp i det multiprofessionella teamet utefter behov. Samverkan med andra enheter sker vid behov.

När det finns indikationer för CI följs processen som finns i bilaga 2.

Processen involverar Hörselverksamhet och Öron -näs- och halsverksamheterna och inbegriper åtgärderna E-J i vårdförloppet. Patientens vårdplan revideras enligt vårdförloppets kriterier. Patienten eller vårdnadshavare ska enligt vårdförloppet ta kontakt med Hörselverksamheten, CI-team och/eller ÖNH vid förnyade behov.

## Åtgärdskodning och diagnoskodning vid grav hörselnedsättning

### Åtgärdskodning för grav hörselnedsättning inom Hörselverksamhet och ÖNH

Regional KVÅ-kod UX351 sätts utifrån vårdförloppet för grav hörselnedsättning.

Koden sätts vid alla vårdkontakter som patienten har i vårdförloppet.

KVÅ-kod QV004

Information/undervisning om undersökningar och behandlingar sätts när patienten fått fördjupad information om CI. (i kombination med UX351).

KVÅ-kod AW025

Uppföljning av habiliteringsplan sätts när patienten med grav hörselnedsättning har följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan, på initiativ av vårdgivaren. (i kombination med UX351).

### Diagnoskodning för grav hörselnedsättning inom ÖNH

Huvuddiagnos (någon av följande tre huvuddiagnoser, klassificeras utifrån bästa örats TMV4):

H903 bilateral sensorineural hörselnedsättning (inklusive ANSD)

H906 bilateral kombinerad hörselnedsättning

H900 bilateralt ledningshinder

Tilläggskod: U973 (allvarlighetsgrad, svår/allvarlig).

## Indikatorer och målvärden

Vårdförloppet följs upp med tre regionala indikatorer för Västra Götalandsregionen. Dessa indikatorer ingår även i det nationella vårdförloppet PSV Grav hörselnedsättning.

### Indikator 1

Andelen patienter under 18 år med grav hörselnedsättning som under de senaste två åren har haft vårdkontakt med multiprofessionellt team.

KVÅ-kod: UX351	Patient med grav hörselnedsättning.
Diagnoskod H903 (inklusive ANSD) eller	bilateral sensorineural hörselnedsättning
H906	bilateral kombinerad hörselnedsättning eller H900 bilateralt ledningshinder sätts av ÖNH.

Målvärde: 100 %

### Indikator 2

Andelen patienter med grav hörselnedsättning som har fått information om Cochleaimplantat (CI) de senaste fem åren.

KVÅ-kod: QV004	Information/undervisning om undersökningar och behandlingar (i kombination med UX351)
----------------	---

Målvärde: 100 %.

### Indikator 3

Andelen patienter (<6 år och 6–17 år) med grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan det senaste året eller de senaste två åren.

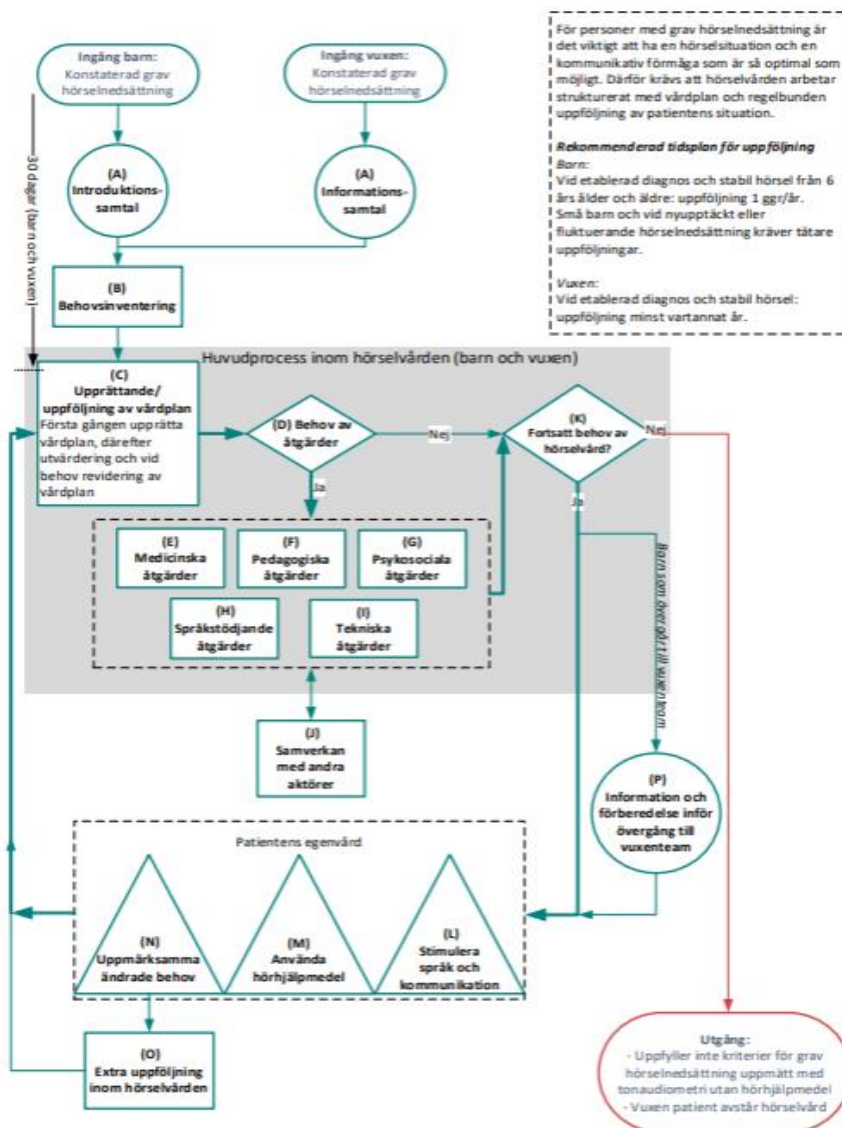
KVÅ-kod: AW025	Uppföljning av habiliteringsplan (i kombination med UX351).
----------------	--

Målvärde: 100 %.

# Bilaga 1: Flödesschema vårdförlopp PSV Grav hörselnedsättning

2022-06-03

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning



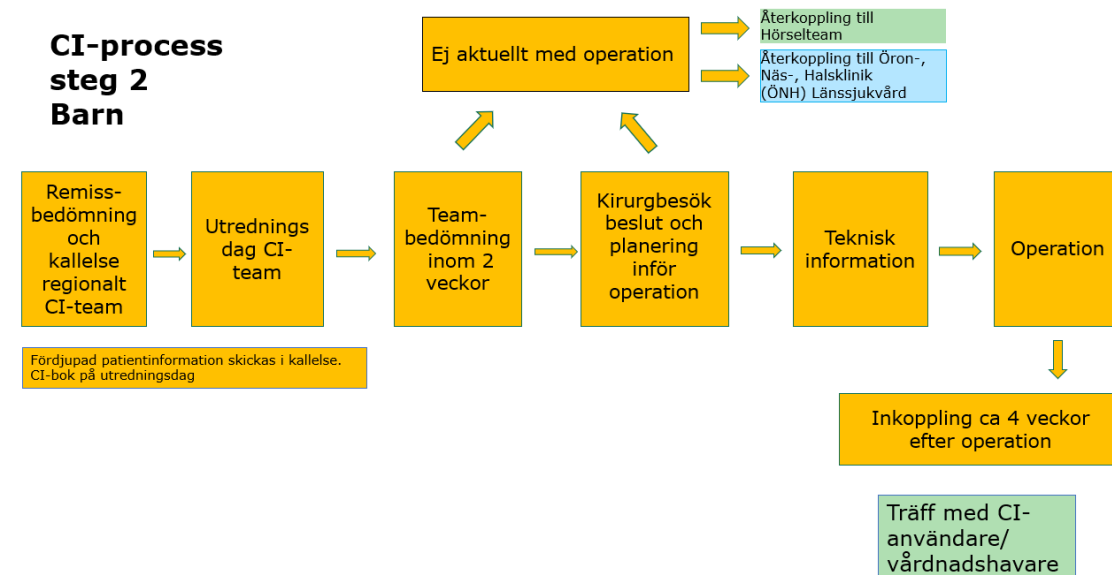
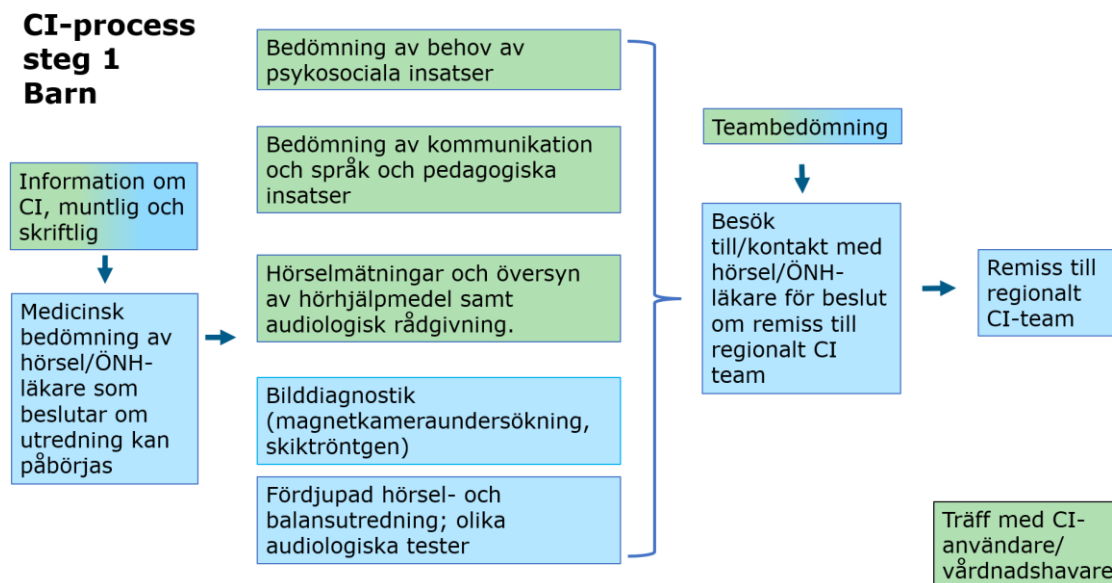
Figur 1. Flödesschema för vårdförlopp Grav hörselnedsättning

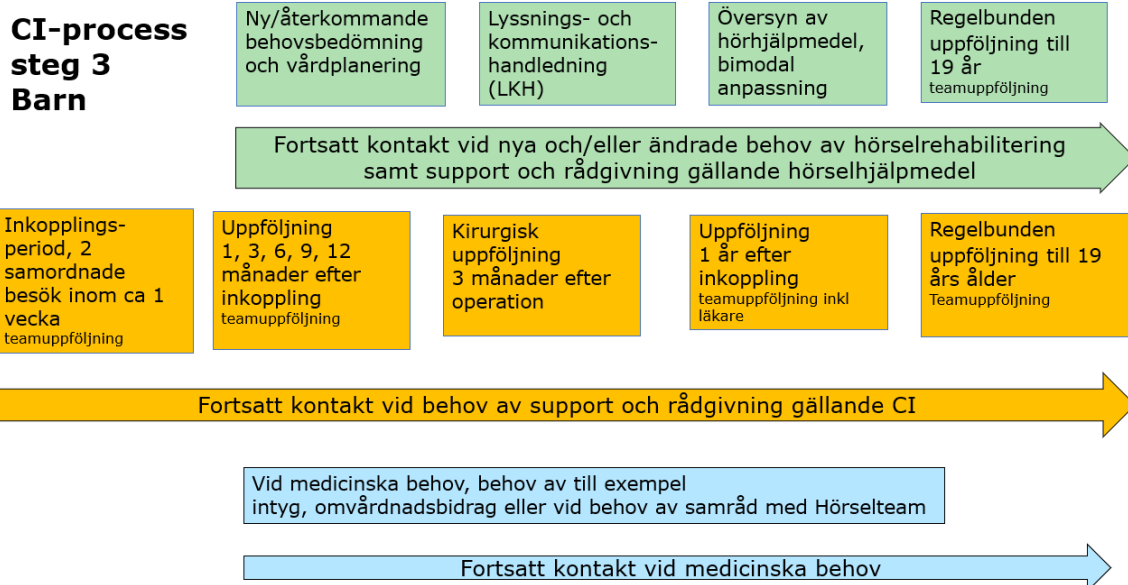
## Bilaga 2. Översikt av CI-process

Gröna rutorna representerar Hörselteam, Rehabilitering & Hälsa, orange rutor Regionalt CI-team och det blå ÖNH-klinikerna i VGR.

Rutorna i både grön och blå färg indikerar att det sker en samverkan.

Träff med CI-användare eller vårdnadshavare till CI-användare äger rum vid antingen steg 1 eller 2. Denna träff anordnas vid lämpligt tillfälle i processen.





# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Annelie Lindberg, (annli58),  
Verksamhetsutvecklare

**Granskad av:** Björn Torén Krusell, (bjoto2), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN12865-780821730-966

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2027-09-29