

Regional medicinsk riktlinje

Grav hörselnedsättning, vuxen

– tillämpning av personcentrerat sammanhållet
vårdförlopp

Bakgrund

RMR Grav hörselnedsättning är en regional tillämpning av

[personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp \(PSV\) Grav](#)

[hörselnedsättning](#) och ska tillämpas tillsammans med vårdförloppet.

Vårdförloppet är framtaget inom Nationellt system för kunskapsstyrning.

Den regionala medicinska riktlinjen förtydligar vilka åtgärder som ska vidtas i regionen för att vuxna med grav hörselnedsättning ska få den utredning, behandling och uppföljning som vårdförloppet anger.

Riktlinjen omfattar åtgärder från säkerställd diagnos på grav hörselnedsättning, enligt vårdförloppets definition.

I vårdförloppets flödesschema beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet för vuxna. 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

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

Det övergripande målet med PSV Grav hörselnedsättning 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 utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården. Teamet bör bestå av audionom, ingenjör, kurator, pedagog och specialistläkare i öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH)/hörsel och balansrubbningar, samtliga med kompetens inom audiologi. Vid behov bör ytterligare professioner såsom exempelvis psykolog ingå.

Vårdnivå och samverkan

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

Denna vårdnivå finns på de tre länsjukhusen och regionsjukhuset.

Patienterna kommer i huvudsak på remiss från primärvården, Hörselverksamheten eller annan ÖNH-enhet.

Hörselverksamheten (Specialistsjukvård - länsnivå)

Denna vårdnivå finns fördelad på fyra Audionommottagningar, fyra Hörselteam, ett regionalt Dövblindteam samt ett regionalt Dövteam. Patienterna kommer i huvudsak på remiss från Primärvården, ÖNH-enhet eller med egen vårdbegäran.

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 sker för patienter på SU.

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

Remissrutiner

Vid hörselmätning som visar ett värde som motsvarar grav hörselnedsättning (TMV4 \geq 65 dB HL på bästa örat), skickas remiss till Hörselverksamheten.

Remiss skickas från Hörselverksamheten till ÖNH vid behov av hörselrelaterade medicinska åtgärder. Denna bedömning görs i steg C.

[RMR Remiss inom hälso- och sjukvård.](#)

Patientmedverkan och kommunikation

Vårdförloppet utgår från ett personcentrerat förhållning- och arbetssätt. Det innebär bland annat att patienters, brukares 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 kan göra själv. Alla patienter ska ha en aktiv vårdplan som innehåller tidsbestämda, mätbara och realistiska mål.

För personer med grav hörselnedsättning finns 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 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 hörselnedsättning och överblick över planen för den fortsatta vården. Patienten ska också veta vad hen ska och kan göra själv i sin egenvård. Tillsammans med patienten utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården.

Om det finns barn som anhöriga ska nedanstående [RMR barn som anhöriga](#) tillämpas.

För vårdgivare

Innan ingång i vårdförloppet:

Vid upptäckt av grav hörselnedsättning (enligt definition tonmedelvärde (TMV₄) för 500, 1000, 2000 och 4000 Hz som är ≥ 65 dB HL på bästa örat), säkerställs att psykoakustiska mätresultat är sinsemellan samstämmiga och förenliga med patientens subjektiva rapportering. Typ och grad av hörselnedsättning fastställs, enligt framtagna rutiner i VGR.

Patienten remitteras till Hörselverksamheten. I de fall patienten identifieras med grav hörselnedsättning inom Hörselverksamheten sätts hen upp på bevakningslista "Grav hörselnedsättning" på respektive enhet inom Hörselverksamheten. Patienten ska kallas inom 30 dagar, så att tidsaspekten för att upprätta vårdplan hålls.

Om det framkommer att patienten har akuta behov av medicinska och/eller psykosociala insatser det innan i vårdförloppet startar, tas kontakt med ÖNH eller med Hörselverksamheten parallellt med att remiss skrivs alternativt sätts patienten upp på bevakningslistan för grav hörselnedsättning.

Processtegen i PSV Grav hörselnedsättning (bilaga 1.) ska följas.

Uppstart av vårdförloppet Hörselverksamheten (A-B):

Audionom med specialkompetens kallar patienten för informationssamtal (A) och gör en första behovsinventering (B) som täcker in samtliga åtgärdsområden (E-I) inom vårdförloppet. I de fall patienten redan har etablerad kontakt med regionala och/eller lokala team, sker behovsinventeringen i samverkan med dessa.

Hörselundersökningar kompletteras vid behov. Patienten registreras i Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna.

"Checklista hälsosituation" kan användas som stöd i behovsinventeringen (bilaga 2).

Upprättande av vårdplan (C)

Vårdplan upprättas (uppdateras om det finns en pågående vårdplan) tillsammans med patienten inom 30 dagar från och med ingång i vårdförloppet (A).

Resultat av behovsinventering och vårdplan diskuteras i det multiprofessionella teamet för vidare planering.

Samverkan och bedömning av specialistläkare i ÖNH/hörsel och balansrubbnings, kopplad till det multiprofessionella teamet, kan ske via information som är tillgänglig i journal eller diskussion i det multiprofessionella teamet och kan utmynna i planering för kompletterande utredning, behandling och/eller rehabilitering (E).

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

Utifrån behovsinventering och bedömning i multiprofessionellt team beslutar team i samråd med patienten vilka insatser som är aktuella för patienten/närstående, samt vilken/vilka profession/-er som ska följa upp patient enligt vårdplan.

Resultat av insatser tas upp i det multiprofessionella teamet utifrån behov.

Patientens vårdplan revideras/följs upp efter två år enligt vårdförloppets kriterier.

Beslut tas tillsammans med patienten om hur och när uppföljningen ska ske, dock senast inom två år efter senast reviderad vårdplan. Nytt hörseltest utförs (ton- och talaudiometri) om behov av ny rehabilitering finns eller tidigare vid behov.

Enligt PSV Grav hörselnedsättning ska alla patienter få information om CI.

När det finns indikation för CI-utredning följs processen som finns i bilaga 3.

Patienten kontakter Hörselverksamheten, CI-team och/eller ÖNH vid förnyade behov.

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 AW024	Uppföljning av rehabiliteringsplan 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 vuxna patienter med grav hörselnedsättning som under de senaste två åren har haft vårdkontakt med multiprofessionellt team inom hörselvården.

KVÅ-kod UX351	Patient med grav hörselnedsättning
Diagnoskod H903	bilateral sensorineural hörselnedsättning (inklusive ANSD) eller
Diagnoskod 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

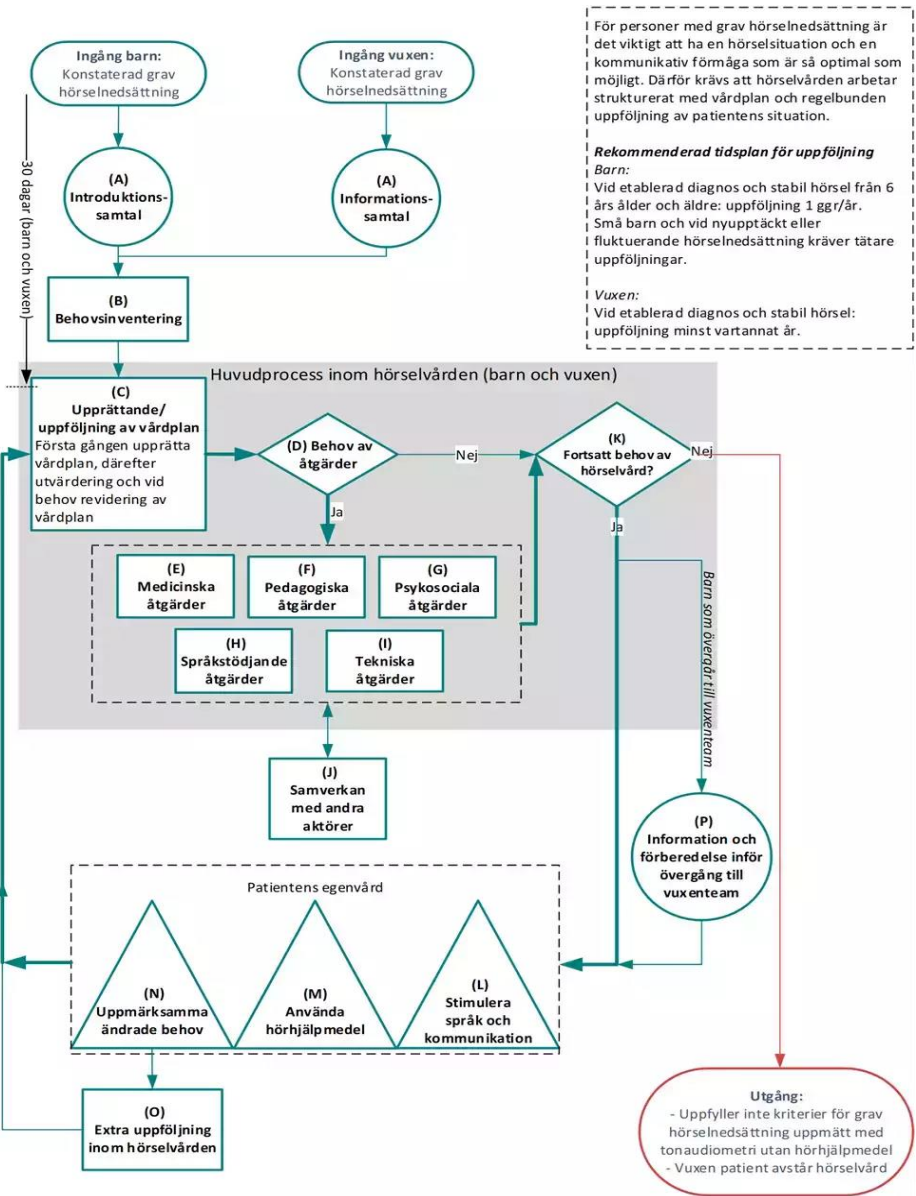
Andelen vuxna patienter som har grav hörselnedsättning som på initiativ av vårdgivaren följts upp efter två år.

Kod AW024	Uppföljning av rehabiliteringsplan (i kombination med UX351)
-----------	--

Målvärde 100 %

Bilaga 1: Flödesschema för Vårdförloppet, från PSV Grav hörselnedsättning

Sammanhållet och personcentrerat vårdförlopp Grav hörselnedsättning



Bilaga 2. Checklista hälsosituation

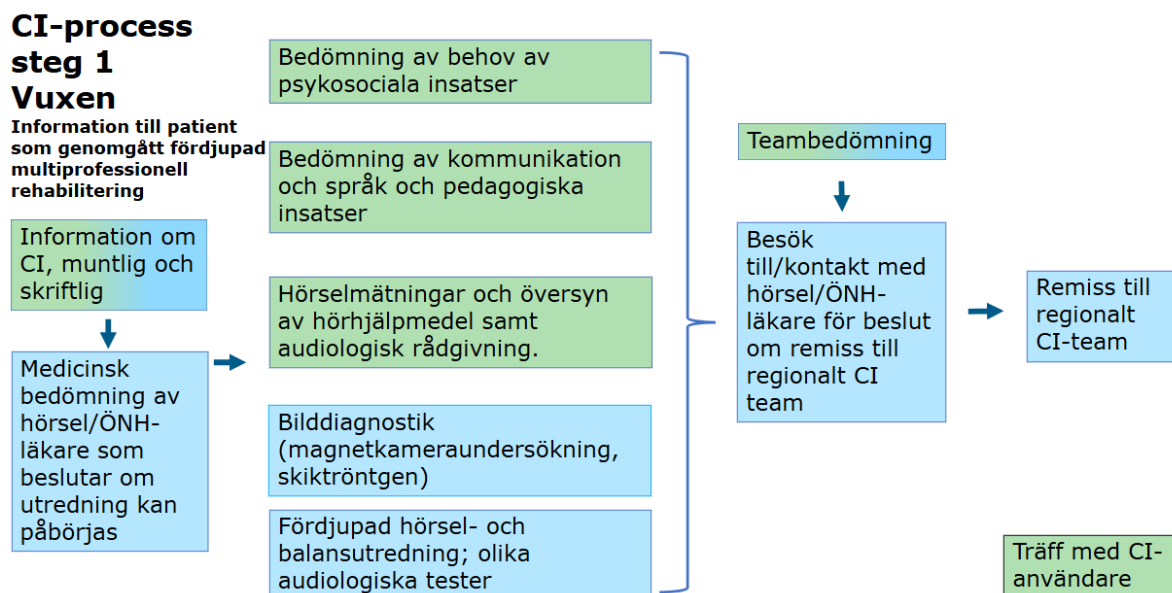
- Sjukdomar och läkemedel, gärna med hjälp av en hälsodeklaration.
- Förekomst av ytterligare funktionsnedsättningar inklusive synnedsättning, dövblindhet och dövhet.
- Ålder vid hörselskadedebut.
- Ålder vid uppstart hörselrehabilitering eller habilitering om vuxen med grav hörselnedsättning sedan tidig barndom.
- Ålder vid heltidsanvändning av hörapparater till höger/vänster sida
- Känd hörselskadeetiologi/öron-hörseldiagnos.
- Öronsymtom, besvär, eventuell tidigare öronkirurgi (vad, var, när, vilket öra).
- Funktion - Kognition/minne.
- Tinnitus med gradering.
- Rörelseförmåga. Sitta-Stå-Gå.
- Eget uppskattat mående till exempel nedstämdhet, ångest, oro, trötthet, sömnsvårigheter.
- Främsta kommunikationsmodalitet (teckenspråk, talspråk, tecken som stöd, övrigt).

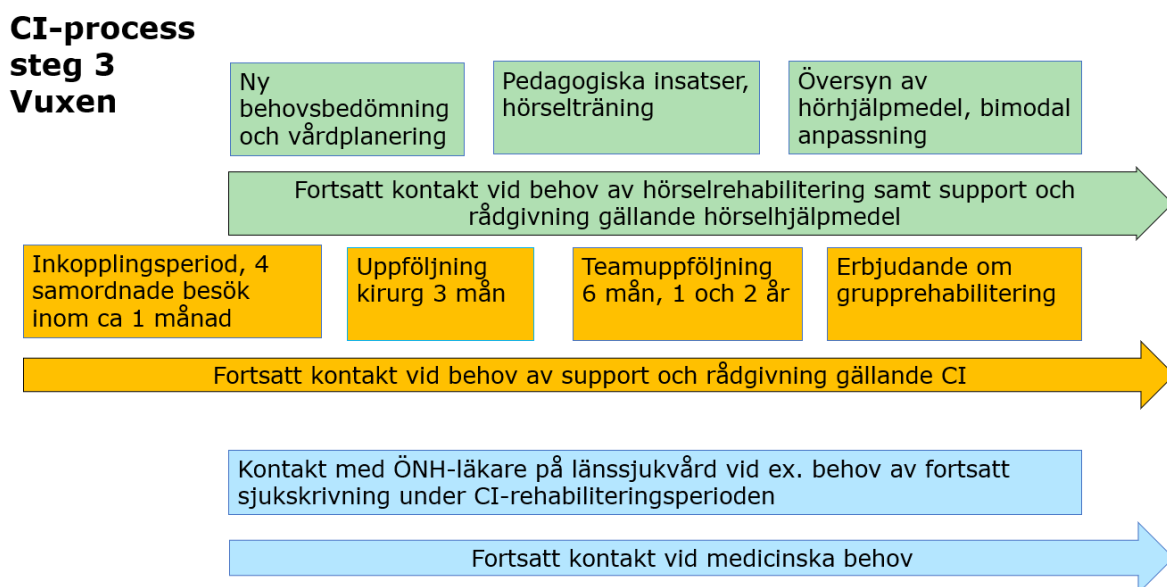
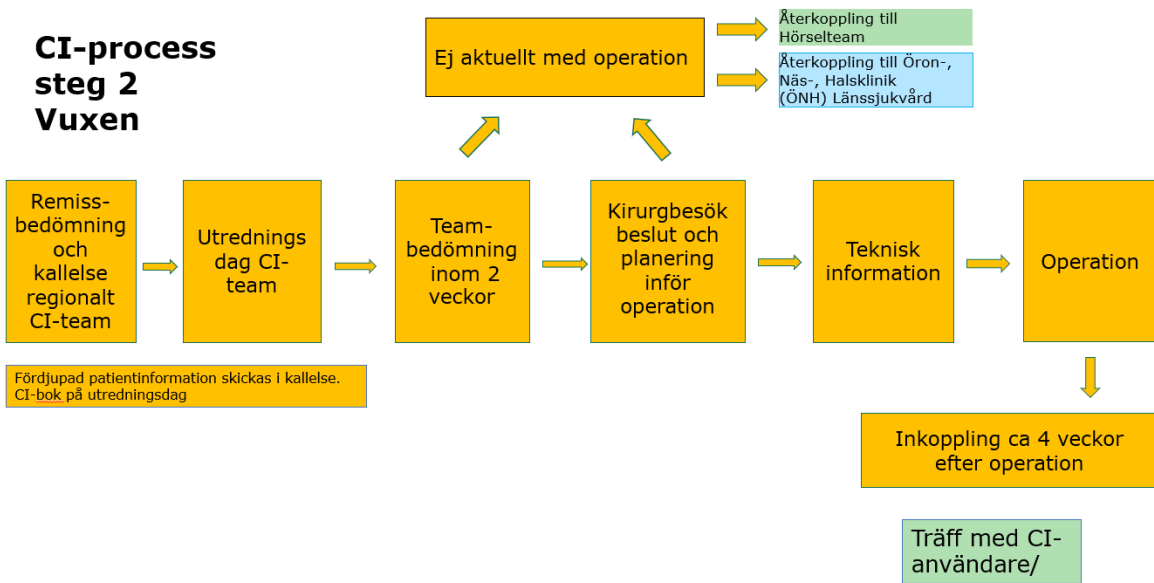
Bilaga 3. Översikt av CI-process

Gröna rutor representerar Hörselteam, Habilitering och hälsa, orange 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: SSN12865-780821730-974

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-09-29