



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Åsa Skagerstrand
Ordförande NAG VF

Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp
Grav hörselnedsättning

Vårdförloppet inleds vid konstaterad grav hörselnedsättning hos barn
och vuxna och varar så länge kriterier för grav hörselnedsättning
uppfylls.

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

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

- Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.



”Patienter, brukare och hälso-och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte”

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Regionerna i samverkan

- Arbetet med vårdförloppen utgår från en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
- Regeringen vill med satsningen stödja utvecklingsarbetet i regionerna kring kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.
- Vårdförloppen tas fram av regionerna inom Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård.
- Vårdförloppen är primärt ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det kliniska mötet med patient och närstående
- Vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.



Framtagandet av vårdförlopp sker i flera steg

Patientresa
Regionerna
Evidens



Analys av
Nuläge*



Utmaningar
att lösa



Mål



Vårdförlopp
med åtgärder



Införande



Uppföljning
och förbättring

Hösten 2020

Remiss
hösten 2021

Godkänt av SKR
3/6 2022

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

*Patientresa, vård och behandling

Nationell variation

Kartläggning av hörselvården, visar på variation i vilka åtgärder som erbjuds personer med grav hörselnedsättning.

Skillnad syns t.ex för:

- tillgång till hjälpmedel
- vård i multiprofessionella team
- kostnader för personen
- vård i rimlig tid

Prevalensstudier indikerar 30 000 personer med grav hörselnedsättning.

Täckningsgrad i nationella kvalitetsregister behöver öka, idag finns information om hur vården ser ut för 1 av 6 personer.

Varför behövs ett vårdförlopp för patienter med grav hörselnedsättning – ytterligare skäl

Nationella vårdprogram eller riktlinjer saknas i Sverige
Personer med grav hörselnedsättning riskerar konsekvenser i det dagliga livet:

- Sämre social interaktion
- Försämrade möjligheter till utbildning och arbetssituation
- Nedsatt psykisk och kroppslig hälsa

Vårdförloppet behövs för att synliggöra och vägleda i de behovsområden som kan finnas hos personer med grav hörselnedsättning



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning

Vårdförloppet inleds vid konstaterad grav hörselnedsättning hos barn och vuxna och varar så länge kriterier för grav hörselnedsättning uppfylls.

Definition för grav hörselnedsättning är tonmedelvärde (TMV4) för 500, 1000, 2000 respektive 4000 Hz som är 65 db Hearing Level (dBHL) eller sämre på bästa örat.

Ingång till vårdförloppet

- För barn (< 18 år) vid konstaterad grav hörselnedsättning enligt definition utifrån åldersanpassad hörselutredning
- För vuxna (≥ 18 år) vid konstaterad grav hörselnedsättning enligt definition utifrån tonaudiogram

Utgång från vård

- Vuxen patient
- Patienten uppfyller kriterierna för uppmätt med hörhjälpmedel

Table 1.3 Grades of hearing loss and related hearing experience*

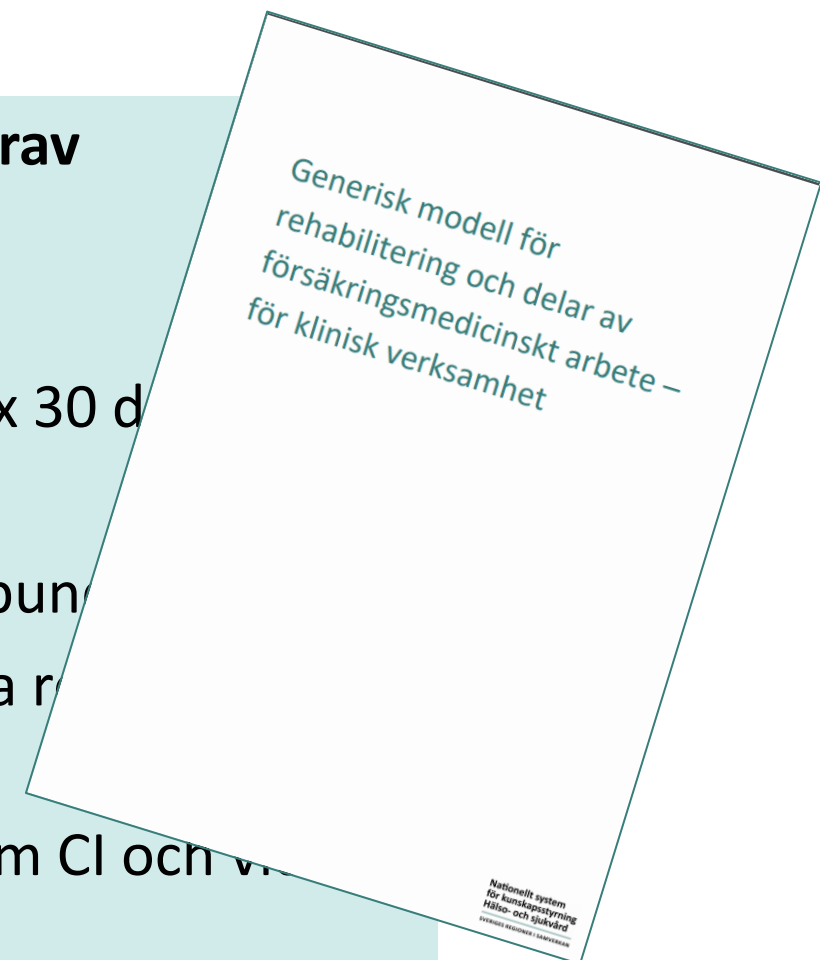
Grade	Hearing threshold ^a in better hearing ear in decibels (dB)	Hearing experience in a quiet environment for most adults	Hearing experience in a noisy environment for most adults
Normal hearing	Less than 20 dB	No problem hearing sounds	No or minimal problem hearing sounds
Mild hearing loss	20 to < 35 dB	Does not have problems hearing conversational speech	May have difficulty hearing conversational speech
Moderate hearing loss	35 to < 50 dB	May have difficulty hearing conversational speech	Difficulty hearing and taking part in conversation
Moderately severe hearing loss	50 to < 65 dB	Difficulty hearing conversational speech; can hear raised voices without difficulty	Difficulty hearing most speech and taking part in conversation
Severe hearing loss	65 to < 80 dB	Does not hear most conversational speech; may have difficulty hearing and understanding raised voices	Extreme difficulty hearing speech and taking part in conversation
Profound hearing loss	80 to < 95 dB	Extreme difficulty hearing raised voices	Conversational speech cannot be heard
Complete or total hearing loss/deafness	95 dB or greater	Cannot hear speech and most environmental sounds	Cannot hear speech and most environmental sounds
Unilateral	< 20 dB in the better ear	Difficulty in locating sounds	Difficulty in locating conversation, and in locating sounds

[WHO, 2021 World report on hearing]

Vårdförloppets mål

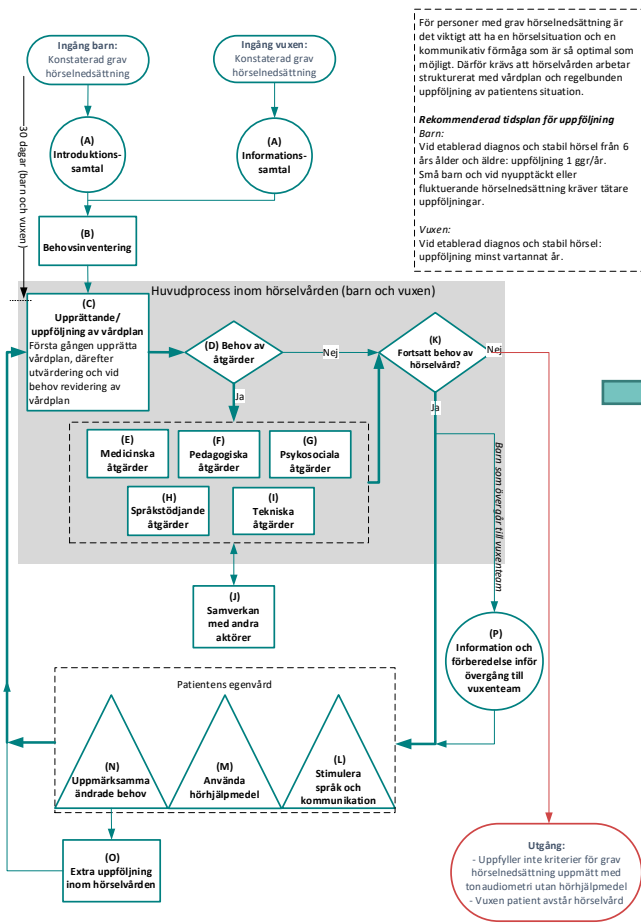
Målsättningen med vårdförloppet är att patienter med grav hörselnedsättning ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet genom att

- habiliterings- och rehabiliteringsplan påbörjas inom max 30 d
- olika insatser erbjuds utifrån patientens behov
- habiliterings- och rehabiliteringsinsatser följs upp regelbundet
- vården är personcentrerad, stärker delaktighet och egna resurser ges i multiprofessionella team
- patienter med grav hörselnedsättning får information om CI och vid behov genomgår CI-habilitering eller CI-rehabilitering.



Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder

Flödesschema



Åtgärder (exempel)

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder
<p>(B) Behovsinventering I dialog med patienten genomför kartläggning av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> kommunikationssituation hälsosituation boendesituation familjesituation arbetsituation inklusive försäkringsmedicinskt ställningstagande <p>Inventera patientens behov av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Delta i behovsinventering. Informera om behov. Involvera gärna närstående.

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

Vårdförloppets åtgärder

- Åtgärdstabellen innehåller åtgärder som efter behov och vårdplan rekommenderas till patienten.
- Tillsammans med patienten utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården
- Varje patient ska inte ha del av alla åtgärder men varje åtgärd ska övervägas för varje enskild patient
 - En åtgärd kan ske under flera besök
 - Flera åtgärder kan ske under ett och samma besök

Patientkontrakt

- Vårdförloppet utgår från personcentrerad vård och vill tydliggöra vikten av att patienter och närståendes behov, resurser och erfarenheter av vården tas till vara, att beslut om vård tas gemensamt med professionen.
- Patientkontraktet är ett stöd för att tydliggöra personens respektive vårdens ansvar i habilitering och rehabilitering.



Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning och tillgänglighet med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Vårdförloppet lägger tonvikt på

- Varje person har en behovsbaserad vårdplan som styr vilka åtgärder som erbjuds
- Vårdplanen tydliggör personens egna åtgärder inom vårdförloppet
- Varje person får stöd av ett multiprofessionellt team
- Varje person följs regelbundet upp på initiativ av hörselvården
- Varje person är informerad om alternativet cochleaimplantat (CI)

Vad kommer att följas upp?



Indikatorer (målvärde)

Andelen vuxna samt barn <18 år med grav hörselnedsättning som under de senaste två åren haft vårdkontakt med multiprofessionellt team inom hörselvården (100%)

Andelen vuxna samt barn 6-17 år med grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan de senaste två åren (100%)

Andelen barn <6 år med grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan det senaste året (100%)



Indikatorer (målvärde)

Andelen patienter med grav hörselnedsättning där upprättande av vårdplan har påbörjats inom 30 dagar från konstaterad grav hörselnedsättning (100%)

Andelen patienter med grav hörselnedsättning som fått information om CI de senaste fem åren (100%)



Datakällor: Regionernas vårdinformationssystem samt olika KVÅ-koder

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vad blir konsekvenserna?

Fördelar/vinster

- Tydlig översikt över patientgruppen
- Jämlik vård över landet
- Tids- och kostnadseffektiv vård
- En undanträngd grupp lyfts upp



Ev. risker/svårigheter

- Behovet av professioner med rätt kompetens är större än tillgången inom vissa områden
- Undanträngningseffekt av personer med lägre behov av hörselvård

Införande av vårdförlopp

Implementeringen är en komplex process som tar tid!

Strukturerat införande i 4 faser

Planeringsfas/behovsutredning

Hindrande och underlättande faktorer

GAP-analys

Införandefas

Användningsfas

Vidmakthållandefas



”turning plans into
action”

Dialog

- **Positiva effekter hos oss** – patient, personal, resurser
- **Styrkor i regionen** – goda exempel, nyckelpersoner
- **Vilka påverkas** – patientgrupper, verksamheter, professioner
- **Vad ska vi göra annorlunda** - vad gör vi redan nu, ska sluta göra, arbetssätt, digitalisering
- **Vilka genomför** – vilket stöd behövs, vad rår vi själva över
- **Hur genomförs** – behövs beslut, påverkas resurser, avtal, kunskapsdokument, rutinbeskrivningar, tidpunkt
- **Svårigheter och risker**
- **Kommunikation** – målgrupp, budskap, former, tidpunkt

Diskutera gärna:

- Hur ser gapet ut hos oss?
- Vad kan vi prioritera att börja göra här?
- Vad är uppföljningsbart hos oss redan nu?

Deltagare

Grav hörselnedsättning

Namn	Yrkesroll/motsvarande	Region/sjukvårdsregion
Andreas Stjärnström	Patientföreträdare	
Charlott Eklöf Bäckstrand	Audionom	Region Östergötland
Christian Löfvenberg	Överläkare, Spec ÖNH-sjukdomar	Region Värmland
Hanna Ulvenfalk	Kurator	Region Västerbotten
Inger Uhlén	Överläkare, spec. ÖNH-sjukdomar, spec. hörsel- och balansrubbingar	Region Stockholm
Madelene Österberg	Hörselpedagog	Region Blekinge
Margareta Edén	Audionom	Region Västra Götaland
Mathias Hällgren	Medicinsk civilingenjör	Region Östergötland
Pernilla Nyman, processledare	Verksamhetsutvecklare	Region Örebro
Radoslava Jönsson	Överläkare, spec. ÖNH-sjukdomar, spec. hörsel- och balansrubbingar	Region Västra Götaland
Satu Turunen-Taheri	Audionom	Region Stockholm
Susanne Martell	Överläkare, spec. ÖNH-sjukdomar, spec. hörsel- och balansrubbingar	Region Skåne
Åsa Skagerstrand, ordförande	Audionom	Region Örebro

+ kollegor och patienter

I arbetsgruppen representeras SMAF, SVAF, STAF, SPAF samt Kvalitetsregister

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN