

# 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.

Datum	Version/beskrivning av förändring
2022-06-03	Godkänd av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS)

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Beskrivning av vårdförlopp .....</b>	<b>5</b>
1.1 Om grav hörselnedsättning .....	5
1.2 Omfattning .....	6
1.3 Vårdförloppets mål .....	7
1.4 Ingång och utgång .....	7
1.5 Flödesschema för vårdförloppet .....	7
1.6 Vårdförloppets åtgärder.....	9
1.7 Personcentrering och patientkontrakt.....	25
<b>2. Uppföljning av vårdförlopp.....</b>	<b>26</b>
2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter .....	26
2.2 Indikatorer för uppföljning .....	27
<b>3. Bakgrund till vårdförlopp.....</b>	<b>29</b>
3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter .....	29
3.2 Kompletterande kunskapsunderlag .....	32
3.3 Arbetsprocess.....	32
<b>4. Referenser .....</b>	<b>34</b>

# Sammanfattning

I Sverige finns cirka 1,5 miljoner personer med hörselnedsättning. En okänd andel har 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) eller sämre på bästa örat uppfyller kriterierna för diagnosen. Med hörapparat men utan avläsestöd har personer med grav hörselnedsättning stora svårigheter att uppfatta ord och meningar från en meters håll i vardagsmiljö.

Vårdförloppet inleds vid konstaterad grav hörselnedsättning och följer personen så länge den grava hörselnedsättningen kvarstår, ofta hela livet. I vårdförloppet ges rekommendation om relevanta åtgärder för patientgruppen. Dessa måste planeras och kombineras 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 ska få optimala förutsättningar till kommunikation, interaktion och delaktighet. Detta uppnås bland annat genom att vården ges i multiprofessionellt team.

För att minska risken av isolering och öka möjligheterna till social delaktighet är det viktigt att fastställa den grava hörselnedsättningen så tidigt som möjligt. För att bibehålla livskvalitet och psykosocial hälsa rekommenderas att vuxna personer med grav hörselnedsättning följs upp minst vartannat år. För barn behövs en tätare uppföljning, bland annat för att stimulera språk- och socioemotionell utveckling.

För att följa upp vårdförloppet kommer olika indikatorer att användas. Vid framtagandet av vårdförloppet saknas nationella datakällor, varför arbetsgruppen har begärt tillägg av ny ICD-10-kod för klassificering av 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-, näs- och halssjukdomar. Det praktiska arbetet med att ta fram dokumentet genomfördes av en nationell arbetsgrupp (NAG) utsedd av det nationella programområdet (NPO). I arbetsgruppen ingick representanter från professionen samt en patientföreträdare från Hörselskadades Riksförbund (HRF).

# 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 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 vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv.

Den primära målgruppen för vårdförlopsdokumentet 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). Denna innebär att personer med ett tonmedelvärde (TMV4) för 500, 1 000, 2 000 och 4 000 Hz som är 65 decibel hearing level (dB HL) eller sämre på bästa örat uppfyller kriterierna för diagnosen [1]. En person med hörsel sämre än ovan angivna tonmedelvärde kan definiera sig själv som hörselskadad eller som döv. Vårdförloppet följer WHO:s definition.

För barn är antalet nyupptäckta fall av hörselnedsättning cirka 2 per 1 000 födda barn per år i Sverige, varav cirka 0,4 per 1 000 beräknas ha en grav hörselnedsättning [2]. Orsaken till hörselnedsättningen är genetisk hos närmare 60 procent 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 [3]. Förekomsten av all hörselnedsättning hos barn fördubblas fram till skolstart [4] och grav hörselnedsättning eller dövhet ökar till cirka 1 per 1 000 under uppväxten [2]. 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 [5, 6].

Flera faktorer påverkar hörselnedsättning hos vuxna, bland annat ärftlighet, ålder, bullerexponering, infektioner och andra sjukdomar [7]. Grav hörselnedsättning uppstår vanligen till följd av en gradvis

försämring av hörseln men kan i enstaka fall debutera plötsligt. Vid plötslig hörselnedsättning har bedömning av orsak hög prioritet.

I Sverige finns cirka 1,5 miljoner personer med hörselnedsättning [8]. Enligt tidigare definition (70 dB HL) beräknades cirka 25 000 personer ha en grav hörselnedsättning. Med WHO:s nya definition är antalet personer med grav hörselnedsättning högre, dock är antalet ännu okänt. Personer med grav hörselnedsättning kan använda talat språk, teckenspråk eller en kombination av båda. Med hörapparat men utan avläsestöd har personer med grav hörselnedsättning stora svårigheter att uppfatta ord och meningar från en meters håll i vardagsmiljö [9]. Den nedsatta kommunikativa förmågan innebär en ökad risk för isolering och minskad social delaktighet med försämrad upplevd livskvalitet och psykosocial hälsa som följd [10-12]. En obehandlad hörselnedsättning kan öka risken för utveckling av demenssjukdom och kognitiv svikt [13-15].

Hos vuxna med grav hörselnedsättning finns ökad risk för nedsatt psykisk och kroppslig hälsa [16-18]. Flera studier visar på lägre utbildningsnivå, högre sjukskrivningsgrad och högre arbetslöshet hos personer med hörselnedsättning jämfört med den övriga vuxna befolkningen [19-23]. Detta är en vanlig följd av förvärvad hörselnedsättning men gruppen barndomshörselskadade utgör en särskilt utsatt grupp [24]. Grunden till fungerande social interaktion läggs i barndomen, där kommunikation och delaktighet är nödvändiga byggstenar. Det saknas entydiga resultat huruvida barn med hörselnedsättning får sämre förmåga till social interaktion jämfört med normalhörande barn [13, 23]. Fler studier behövs för att kunna dra slutsatser. För barn med grav hörselnedsättning finns risk för att sparsam språkstimulering kan hindra mentalisering och socialisering. Ovan utgör grund för att det är viktigt att arbeta med rehabilitering och habilitering för personer med grav hörselnedsättning.

Cochleaimplantat (CI) ska alltid övervägas som ett alternativ vid grav hörselnedsättning för både barn och vuxna [25-28]. De flesta personer som genomgår CI-habilitering eller CI-rehabilitering uppnår förbättrad taluppfattning och livskvalitet [28-33]. Trots detta är det förhållandevis få vuxna patienter som erhåller CI [34].

## 1.2 Omfattning

Vårdförloppet omfattar åtgärder inom hörselvården från att grav hörselnedsättning konstaterats och så länge den grava hörselnedsättningen 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. Detta behöver beaktas i habilitering och rehabilitering, utifrån personens behov och i samverkan med andra aktörer. Detta vårdförlopp avgränsas dock till att endast omfatta åtgärder gällande hörselnedsättning.

Personer med hörtrösklar bättre än 65 dB HL men med dålig taluppfattning kan ha auditiv neuropati. Dessa personer kan med fördel omfattas av åtgärder i detta vårdförlopp.

### 1.3 Vårdförloppets mål

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

- en habiliterings- och rehabiliteringsplan (vårdplan) påbörjas inom maximalt 30 dagar
- insatser i form av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder erbjuds utifrån patientens behov
- habiliterings- och rehabiliteringsinsatser följs upp regelbundet på initiativ av vårdgivaren
- vården är personcentrerad, stärker delaktighet och patientens och/eller vårdnadshavarens egna resurser och ges i multiprofessionella team
- patienter med grav hörselnedsättning får information om CI och utifrån behov och aktuella indikationer genomgår CI-habilitering eller CI-rehabilitering.

### 1.4 Ingång och utgång

Ingång i vårdförloppet sker

- 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.

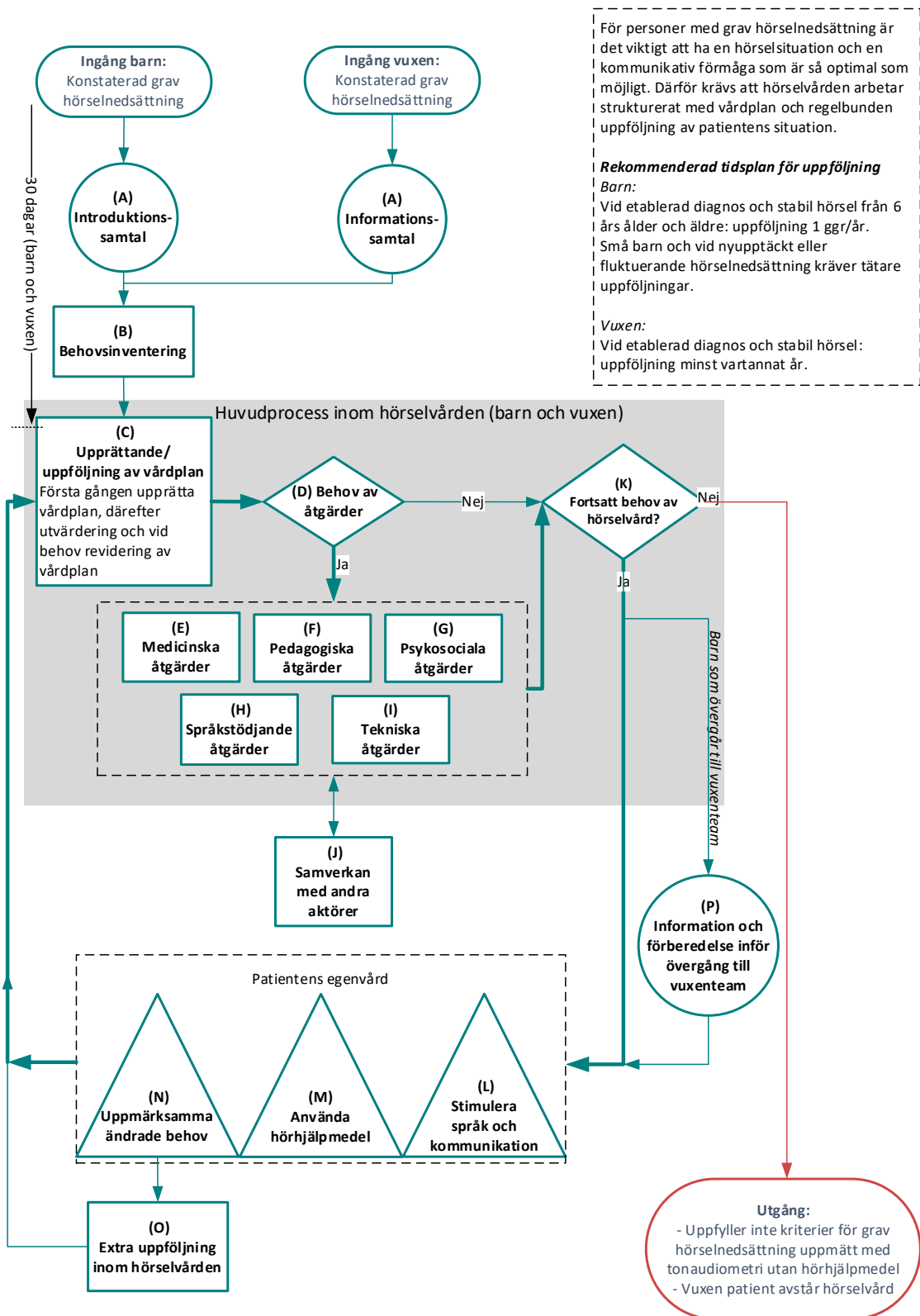
Definitionen för grav hörselnedsättning är tonmedelvärde (TMV4) för 500, 1 000, 2 000 respektive 4 000 Hz som är 65 decibel hearing level (dB HL) eller sämre på bästa örat.

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

- Vuxen patient avstår hörselvård.
- Patienten uppfyller inte längre kriterierna för grav hörselnedsättning, uppmätt med tonaudiometri utan hörhjälpmedel.

### 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 1.6.1 respektive 1.6.2. En åtgärd kan utföras vid ett eller flera besök, men flera åtgärder kan också utföras vid samma besök.



Figur 1. Flödesschema för vårdförlopp Grav hörselnedsättning



## 1.6 Vårdförloppets åtgärder

Åtgärdstabellen innehåller åtgärder som efter behov och vårdplan rekommenderas patienter. En åtgärd kan utföras vid ett eller flera besök. Flera åtgärder kan också utföras vid samma besök. Åtgärderna kan ges vid fysiska eller virtuella besök. Beskrivning av åtgärderna för barn finns i avsnitt 1.6.1 och för vuxna i avsnitt 1.6.2.

Begreppet vårdplan används synonymt med habiliteringsplan och rehabiliteringsplan och utgör en plan för bedömning, mål och åtgärder samt utvärdering. Vårdplan upprättas i samarbete mellan patient (och eventuellt vårdnadshavare) och hälso- och sjukvårdspersonal [29].

Tillsammans med patienten utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården. Teamet bör bestå av audionom, ingenjör, kurator, pedagog och specialistläkare inom öron- näs- och hals (ÖNH)/hörsel och balansrubbnings, samtliga med kompetens inom audiologi. Vid behov bör ytterligare professioner såsom exempelvis logoped, psykolog eller teckenspråkslärare ingå. En eller flera ur det multiprofessionella teamet kan delta vid besöken.

### 1.6.1 Vårdförloppets åtgärder – barn

Med patientens åtgärder avses barns 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><b>(A) Introduktionssamtal</b></p> <p>Inför besöket, uppmana samtliga vårdnadshavare och berörda närstående att delta vid besöket.</p> <p>Klarlägg behov av tolk.</p> <p>Kartlägg barnets situation tillsammans med barnet och vårdnadshavare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anamnes om barnets utveckling</li> <li>• anamnes om barnets hälsotillstånd</li> <li>• anamnes om familjesituation</li> <li>• dialog om förväntningar.</li> </ul> <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"> <li>• hörsel och hörselnedsättning</li> <li>• verksamheten [36]</li> <li>• alternativ kommunikation</li> <li>• språkstöd (tal-, tecken- eller bildbaserade språk)</li> <li>• möjligheter till psykosocialt stöd</li> <li>• vilka hörapparater, CI, tekniska hörhjälpmedel som kan förskrivas av hörselvården.</li> </ul> <p>Ge övrig information, till exempel om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kvalitetsregister</li> <li>• eventuellt lokalt register</li> <li>• omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning</li> <li>• barnomsorg och skola</li> <li>• kostnader och försäkringar</li> <li>• patientorganisationer.</li> </ul> <p>Informera om och i förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" [37].</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdnadshavare och berörda närstående deltar vid besöket.</li> <li>• Informera om det finns behov av tolk.</li> <li>• Reflektera över given information.</li> <li>• Förstå vikten av planerade möten och att prioritera dem.</li> <li>• Uppge aktuella kontaktuppgifter.</li> <li>• Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(B) Behovsinventering</b></p> <p>I dialog med barn och vårdnadshavare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utifrån det genomförda introduktionssamtalet, kartlägga barnets behov av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta i behovsinventering.</li> </ul>
<p><b>(C) Upprättande/uppföljning av vårdplan</b></p> <p>Påbörjas inom 30 dagar. Kan med fördel göras under ett besök i det multiprofessionella teamet.</p> <p>Upprätta en vårdplan tillsammans med barnet och vårdnadshavare. Mål sätts i förhållande till barnets behov. I förekommande fall upprätta samordnad individuell plan (SIP).</p> <p>All personal inom hörselvård ska initiera orosanmälan om vårdnadshavare uppvisar brister i barnets omvårdnad.</p> <p>Vid uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomför hörselundersökning efter behov.</li> <li>• Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska behov.</li> <li>• Utvärdera planerade och genomförda åtgärder.</li> <li>• Identifiera och diskutera eventuella förändrade behov eller ej uppnådda mål.</li> <li>• Revidera vårdplanen vid behov.</li> </ul> <p>Rekommenderad tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn <math>\geq</math> 6 års ålder med stabil hörsel följs upp 1 gång per år.</li> <li>• Hos barn <math>&lt;</math> 6 års ålder krävs tätare uppföljning.</li> <li>• Hos barn med nyupptäckt eller fluktuerande hörselnedsättning krävs tätare uppföljning.</li> </ul> <p>Sätt KVÅ-kod på besöket: AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan AW021 Upprättande av habiliteringsplan AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan AW025 Uppföljning av habiliteringsplan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vårdnadshavare och berörda vuxna deltar vid besöket.</li> <li>• Inför besök: Reflektera över familjesituationen, barnets situation och aktuella behov.</li> <li>• Delta i upprättandet och revidering av vårdplan.</li> <li>• Arbeta efter planen för att nå upp till målen.</li> <li>• Följa rekommendationer.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
I förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.	
<p><b>(D) Beslut: Behov av åtgärder?</b></p> <p>Bedöms barnet enligt vårdplan ha behov av insatser inom hörselvården?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: fortsatt till (E) – (I).</li> <li>• Nej: fortsatt till (K).</li> </ul>	
<p><b>(E) Medicinska åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Ge medicinsk information och lägesbeskrivning. Ta ställning till och utifrån behov initiera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fastställande av hörselskadans typ och grad</li> <li>• orsaksutredning och prognos</li> <li>• utvidgad utredning hos barnläkare, ögonläkare eller klinisk genetiker</li> <li>• vestibulär utredning och behandling</li> <li>• tinnitusbedömning</li> <li>• utredning för eventuell hörsel förbättrande kirurgi</li> <li>• CI-utredning</li> <li>• farmakologisk behandling</li> <li>• fysioterapeutiska åtgärder-relaterat till hörselnedsättning och/eller vestibulär problematik.</li> </ul> <p>Remittera för utvecklingsbedömning eller neuropediatrik utredning vid behov.</p> <p>Remittera för vidare utredning och behandling av öronkirurgisk karaktär vid behov.</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"> <li>• Ta aktiv del i beslut om vidare diagnostik och behandling.</li> <li>• Medverka i planerade utredningar.</li> <li>• Ta med hjälpmedel vid besöket.</li> <li>• Reflektera över hur det fungerar hörselmässigt, språkligt, utvecklingsmässigt och socialt inför läkarbesök.</li> <li>• Vårdnadshavare: reflektera tillsammans med barnet över och formulera frågor om familjens och/eller barnets situation.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Utfärda läkarutlåtande och intyg till Försäkringskassan, skola, förskola eller andra instanser.</p> <p>I förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.</p>	
<p><b>(F) Pedagogiska åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Åtgärder kan ske individuellt eller i grupp.</p> <p>Säkerställ att barnet och vårdnadshavare har förstått informationen om hörsel, hörselnedsättning och dess konsekvenser, exempelvis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• innebörd av hörselnedsättningen</li> <li>• sekundära symtom</li> <li>• påverkan på kommunikation, social interaktion och inlärning.</li> </ul> <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"> <li>• att träffa andra i samma situation (så kallad peer-to-peer communication)</li> <li>• gruppaktivitet som ger barnet kunskap om hörsel, hörselskador och hörteknik</li> <li>• föräldrargrupp</li> <li>• barn- och ungdomsgrupp</li> <li>• teckenspråksgrupp.</li> </ul> <p>Informera om betydelsen av kommunikationsstrategier. Utifrån behov introducera och utbilda i</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunikationsträning</li> <li>• hjälpmedelsträning</li> <li>• hörträning</li> <li>• teckenspråk</li> <li>• Alternativ Kompletterande Kommunikation (AKK) [38, 39]</li> <li>• Tecken som stöd (TSS)</li> <li>• tolkanvändning med skrivtolk och teckenspråkstolk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflektera över, träna och använda introducerade strategier.</li> <li>• Ge uttryck för behov av stöd och information till familj, närstående, omsorgspersonal, förskola, skola, andra vårdgivare och myndigheter.</li> <li>• Samverka med förskola, skola och hörselvård i aktiviteter för kommunikation och hörseloptimering.</li> <li>• Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen.</li> <li>• Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd.</li> <li>• Delta i planerade aktiviteter som stöder barnets utveckling och vårdnadshavarnas förståelse av barnets behov.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• tal till text-tekniker</li> <li>• distanskommunikation (alternativ telefoni).</li> </ul> <p>Informera om samhällets stöd för teckenspråksutbildning för föräldrar (TUFF).</p> <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> <p>I förekommande fall registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.</p>	
<p><b>(G) Psykosociala åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplan. Åtgärder kan ske individuellt eller i grupp.</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"> <li>• terapeutisk behandling (korttidsterapi)</li> <li>• stödsamtal eller krissamtal</li> <li>• motiverande samtal (MI) [40-42]</li> <li>• utvecklingsbedömning</li> <li>• enskilda samtal med barnet anpassat efter ålder</li> <li>• kognitiv beteendeterapi (KBT) [43, 44]</li> <li>• stresshantering.</li> </ul> <p>Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverka till beslut om och delta i behandling.</li> <li>• Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation.</li> <li>• Engagera gärna närstående i rehabiliteringen eller rehabiliteringen.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Vid behov, var ett stöd i kontakter med</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familj eller närstående</li> <li>• omsorgs- eller vårdpersonal</li> <li>• förskola och skola</li> <li>• studie- eller arbetsplats</li> <li>• myndigheter.</li> </ul> <p>Agera i enlighet med Socialstyrelsens nationella strategi [45-47] och lokal rutin om det finns risk för våld i nära relation.</p> <p>Informera om samhällets stöd exempelvis omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning. Utfärda intyg eller utlåtande utifrån barnets behov.</p>	
<p><b>(H) Språkstödjande åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Ha samråd med barnet och vårdnadshavare om behov av språkstödjande insatser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gör bedömning av <ul style="list-style-type: none"> <li>○ kommunikation</li> <li>○ tal-, tecken- eller bildbaserat språk</li> <li>○ tal</li> <li>○ lyssnande</li> <li>○ läs- och skrivförmåga</li> <li>○ arbetsminne.</li> </ul> </li> <li>• Utifrån bedömningen ge <ul style="list-style-type: none"> <li>○ information och råd till vårdnadshavare</li> <li>○ information och råd till förskola/skola</li> <li>○ direkt behandling</li> <li>○ indirekt behandling</li> <li>○ behandling i grupp</li> <li>○ Auditory Verbal Therapy (AVT)</li> <li>○ familjecentrerad intervention.</li> </ul> </li> <li>• Genomför uppföljning: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Planera uppföljning utifrån barnets ålder och behov.</li> <li>○ Ge information om, gör bedömning inför och ge stöd efter CI-operation.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta i planerade besök.</li> <li>• Ta aktiv del i beslut om vidare utredning, diagnostik och behandling.</li> <li>• Delta i planerade utredningar.</li> <li>• Delta i planerade åtgärder utifrån bedömning.</li> <li>• Reflektera över, träna och använda introducerade strategier. Ha med aktuella hjälpmedel vid besöket.</li> <li>• Engagera gärna närstående i habiliteringen eller rehabiliteringen.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>I förekommande fall, registrera i kvalitetsregistret "Register för hörselnedsättning hos barn" vid 3, 6, 10 och 15 års ålder.</p>	
<p><b>(I) Tekniska åtgärder</b></p> <p>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"> <li>• hörapparat [48]</li> <li>• CI-processorer</li> <li>• andra implanterbara hörhjälpmedel</li> <li>• samtalsförstärkare</li> <li>• varseblivningshjälpmedel</li> <li>• alternativ telefoni</li> <li>• kommunikationssystem, mikrofonsystem</li> <li>• hjälpmedel till audiovisuella system, till exempel slingsystem eller streaming.</li> </ul> <p>Utifrån individuella behov och i samråd med barnet och vårdnadshavare, säkerställ att</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• barnet har optimal hörteknik</li> <li>• barnet får träning i att använda sina hjälpmedel och kombinationer av hjälpmedel</li> <li>• det tillhandahålls service och underhåll av hörhjälpmedel</li> <li>• barnet och vårdnadshavare förstår information och får råd och stöd om tekniska konsumentprodukter</li> <li>• barnet och vårdnadshavare förstår betydelsen av att använda kombinationen av förskrivna hörseltekniska hjälpmedel och konsumentprodukter</li> <li>• hörteknik i skola och på praktik eller arbetsplats fungerar</li> <li>• barnet och vårdnadshavare har kännedom om funktion och användande av offentliga system såsom slingsystem</li> <li>• behov av CI utvärderas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inför besök, reflektera över situationen.</li> <li>• Ge uttryck för de behov som finns i olika sociala sammanhang, exempelvis familj, skola, fritidsaktiviteter och arbetsplats. Använda, underhålla och vårda hjälpmedel.</li> <li>• Kontakta vården vid behov av service och underhåll av förskrivna hjälpmedel.</li> <li>• Reflektera kring regler och kostnader för hjälpmedel.</li> <li>• Teckna vid behov försäkring för förskrivna hjälpmedel.</li> <li>• Hålla egna konsumentprodukter uppdaterade.</li> <li>• Engagera gärna närstående i rehabiliteringen eller rehabiliteringen.</li> </ul>



Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<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>	
<p><b>(J) Samverkan med andra aktörer</b></p> <p>Utifrån barnets behov, initiera samt delta i samverkan med verksamhet utanför hörselvården.</p> <p>Samverkan kan exempelvis utgöras av kontakter med Specialskolemyndigheten (SPSM), Försäkringskassan, socialtjänst, kommun, privata skolor, andra privata aktörer samt övrig hälso- och sjukvård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta och medverka i utredningar och behandlingar.</li> </ul>
<p><b>(K) Beslut: Fortsatt behov av hörselvård?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: fortsatt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan.</li> <li>• Nej: fortsatt till (P).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta aktiv del i beslut om det finns vidare behov av hörselvård.</li> </ul>
<p><b>(L) Stimulera språk och kommunikation</b></p> <p>Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeta efter vårdplanen för att nå upp till målen.</li> <li>• Följa rekommendationer och program.</li> <li>• Engagera gärna närstående i rehabiliteringen eller rehabiliteringen.</li> <li>• Informera vården om det är något som inte fungerar.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(M) Använda hörhjälpmedel</b> Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeta efter vårdplanen för att nå upp till målen.</li> <li>• Följa rekommendationer och program.</li> <li>• Engagera gärna närstående i rehabiliteringen eller rehabiliteringen.</li> <li>• Informera vården om det är något som inte fungerar.</li> </ul>
<p><b>(N) Uppmärksamma ändrade behov</b> Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakta vården enligt överenskommelse, till exempel om hörseln försämras.</li> </ul>
<p><b>(O) Extra uppföljning inom hörselvården</b> Hörsamma barnets påtalade behov: Fortsätt till (C).</p>	
<p><b>(P) Information och förberedelse inför övergång till vuxenteam</b> Säkerställ att ungdomen och/eller vårdnadshavare kan ta till sig den medicinska informationen och lägesbeskrivningen om</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hörselnedsättningens typ och grad</li> <li>• trolig eller säkerställd orsak</li> <li>• sammanfattning av genomförda utredningar och utfall</li> <li>• prognos.</li> </ul> <p>I samråd med ungdomen och/eller vårdnadshavare ta ställning till ytterligare utredningar till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicinsk utredning</li> <li>• psykosocial utredning</li> <li>• behov av fysioterapi.</li> </ul> <p>Ta ställning till försäkringsmedicinsk bedömning och utfärda aktuella intyg och utlåtanden.</p> <p>Remittera ungdomen till vuxenteam och säkerställ en trygg övergång till vuxenteam.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inför besök, formulera frågor om hörsel och farhågor.</li> <li>• Reflektera över given information.</li> <li>• Reflektera över och ta ansvar över den egna situationen.</li> <li>• Ta aktiv del i beslut om behandling.</li> <li>• Ta gärna stöd av patientorganisationer och nätverk.</li> </ul>

## 1.6.2 Vårdförloppets åtgärder – vuxna

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

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(A) Informationssamtal</b></p> <p>Klarlägg behov av tolk.</p> <p>Informera patienten om grav hörselnedsättning och möjliga åtgärder inom hörselvården av medicinsk, pedagogisk, psykosocial, språkstödjande och teknisk art [49].</p> <p>Informera om och i förekommande fall fyll i "Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna"[9].</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informera om det finns behov av tolk.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> <li>• Svara på frågorna i kvalitetsregistret (valfritt).</li> </ul>
<p><b>(B) Behovsinventering</b></p> <p>I dialog med patienten genomför kartläggning av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunikationssituation</li> <li>• hälsosituation</li> <li>• boendesituation</li> <li>• familjesituation</li> <li>• arbetssituation inklusive försäkringsmedicinskt ställningstagande.</li> </ul> <p>Inventera patientens behov av medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska åtgärder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta i behovsinventering.</li> <li>• Informera om behov.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>
<p><b>(C) Upprättande/uppföljning av vårdplan</b></p> <p>Påbörjas inom 30 dagar.</p> <p>Det kan med fördel göras under ett besök i det multiprofessionella teamet.</p> <p>Upprätta en vårdplan tillsammans med patienten. Mål sätts i förhållande till patientens behov. I förekommande fall upprätta samordnad individuell plan (SIP).</p> <p>Vid uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomför hörselundersökning efter behov.</li> <li>• Utvärdera vårdplanens mål och delmål utifrån medicinska, pedagogiska, psykosociala, språkstödjande och tekniska behov.</li> <li>• Utvärdera planerade och genomförda åtgärder.</li> <li>• Identifiera och diskutera eventuella förändrade behov eller ej uppnådda mål.</li> <li>• Revidera vårdplanen vid behov.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inför besök, reflektera över nuvarande situation och aktuella behov.</li> <li>• Delta i upprättandet och revidering av vårdplan.</li> <li>• Involvera gärna närstående i planeringen.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Rekommenderad tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Följ upp patienten minst vartannat år. Det kan ske via telefon, virtuellt eller genom fysiskt besök utifrån vårdplan.</li> </ul> <p>Sätt KVÅ-kod på besöket:  AW020 Upprättande av rehabiliteringsplan  AW021 Upprättande av habiliteringsplan  AW024 Uppföljning av rehabiliteringsplan  AW025 Uppföljning av habiliteringsplan</p> <p>I förekommande fall, registrera i "Kvalitetsregistret grav hörselnedsättning hos vuxna" [9].</p>	
<p><b>(D) Beslut: Behov av åtgärder?</b></p> <p>Bedöms patienten enligt vårdplan ha behov av insatser inom hörselvården?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja: fortsatt till (E) – (I).</li> <li>Nej: fortsatt till (K).</li> </ul>	
<p><b>(E) Medicinska åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplan.</p> <p>Ge medicinsk information och lägesbeskrivning.  I samråd med patienten, ta ställning till och utifrån behov initiera</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fastställande av hörselskadans typ och grad</li> <li>orsaksutredning och prognos</li> <li>genetisk utredning</li> <li>vestibulär utredning och behandling</li> <li>tinnitusbedömning</li> <li>utredning för eventuell hörselförbättrande kirurgi</li> <li>CI-utredning</li> <li>farmakologisk behandling</li> <li>fysioterapi och Fysisk aktivitet på recept (FaR) relaterad till hörselnedsättning eller vestibulär problematik [50, 51]</li> <li>utredning av fysiska och psykiska besvär som påverkar rehabiliteringsprocessen (till exempel symtom på utmattningssyndrom och depression).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ta ställning till och delta i beslut om behandling.</li> <li>Medverka till att undersökningar genomförs.</li> <li>Träna enligt rekommendation och program.</li> <li>Ta ansvar för att ordinerade läkemedel tas.</li> <li>Involvera gärna närstående.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Vid behov, remittera för vidare utredning och behandling av öronkirurgisk karaktär.</p> <p>Ta ställning till försäkringsmedicinsk bedömning och utfärdande av aktuella intyg och utlåtanden.</p>	
<p><b>(F) Pedagogiska åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplanen. Åtgärder kan ske individuellt eller i grupp.</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. Utifrån behov introducera och utbilda i</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunikationsträning</li> <li>• hjälpmedelsträning</li> <li>• hörträning</li> <li>• teckenspråk</li> <li>• Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) [38, 39]</li> <li>• Tecken som stöd (TSS)</li> <li>• tolkanvändning med skrivtolk, teckenspråkstolk</li> <li>• tal till text-tekniker</li> <li>• distanskommunikation (alternativ telefoni).</li> </ul> <p>I dialog med patienten, ta ställning till och i förekommande fall genomför motiverande samtal (MI) [40-42].</p> <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"> <li>• familj eller närstående</li> <li>• omsorgspersonal</li> <li>• studie- eller arbetsplats</li> <li>• myndigheter.</li> </ul> <p>Ta ställning till och utfärda aktuella intyg och utlåtanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflektera över, träna och använda introducerade strategier.</li> <li>• Ge uttryck för behov av stöd och information till familj eller närstående, omsorgspersonal, studie- eller arbetsplats och myndigheter.</li> <li>• Involvera familj eller närstående, omsorgspersonal, studie- eller arbetsplats i aktiviteter för hörsel och kommunikationsoptimering.</li> <li>• Ta gärna del av patientorganisationers information och stöd.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(G) Psykosociala åtgärder</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Åtgärder kan ske individuellt eller i grupp.</p> <p>I samråd med patienten, genomför fördjupad kartläggning av den psykosociala situationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartlägg patientens nätverk och samtala med patienten om dennes upplevelse av delaktighet i nätverket utifrån ett hörselperspektiv.</li> <li>• Informera och för dialog om acceptans av hörsel och hörselnedsättning och dess konsekvenser.</li> </ul> <p>Säkerställ genom dialog att patienten har förstått hörselnedsättningens inverkan på psykisk hälsa och livskvalitet.</p> <p>Ge information om, gör bedömning inför och stöd efter CI-operation.</p> <p>Informera om samhällets stöd, exempelvis merkostnadsersättning.</p> <p>Var vid behov ett stöd i kontakter med</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• familj eller närstående</li> <li>• omsorgspersonal eller vårdpersonal</li> <li>• studie- eller arbetsplats</li> <li>• myndigheter.</li> </ul> <p>Agera i enlighet med Socialstyrelsens nationella strategi [45-47] och lokal rutin om det finns risk för våld i nära relation.</p> <p>I dialog med patienten, ta ställning till och, vid behov, genomför</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kognitiv beteendeterapi (KBT) [43, 44]</li> <li>• terapeutisk behandling</li> <li>• stödsamtal eller krissamtal</li> <li>• stresshantering (avslappningsövningar och mindfulnessövningar)</li> <li>• motiverande samtal (MI) [40-42].</li> </ul> <p>Ta ställning till och utfärda aktuella intyg och utlåtanden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverka till beslut om och delta i behandling.</li> <li>• Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation.</li> <li>• Genomföra planerade åtgärder utifrån bedömning.</li> <li>• Reflektera över, träna och använda introducerade strategier.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(H) Språkstödjande åtgärder</b></p> <p>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"> <li>• tal-, tecken- eller bildbaserad kommunikation</li> <li>• röst- och uttalsträning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medverka till beslut om och delta i behandling.</li> <li>• Reflektera över den egna situationen i relation till diagnos och livssituation.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>
<p><b>(I) Tekniska åtgärder:</b></p> <p>Planera åtgärder utifrån vårdplanen.</p> <p>Tillsammans med patienten, ta ställning till och genomför utprovning, utbyte och uppgradering av hörhjälpmedel utifrån individuella behov gällande</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hörapparat [48, 52]</li> <li>• CI-processorer</li> <li>• andra implanterbara hörhjälpmedel</li> <li>• samtalsförstärkare</li> <li>• varseblivningshjälpmedel</li> <li>• alternativ telefoni</li> <li>• kommunikationssystem/mikrofonsystem</li> <li>• hjälpmedel till audiovisuella system till exempel slingsystem eller streaming.</li> </ul> <p>I samråd med patient, säkerställ att patienten har optimal hörteknik utifrån individuella behov. Funktionen kan exempelvis säkerställas med REM och ljudfältsmätningar.</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"> <li>• Ha en dialog med patienten om behovet av ansökan om och utprovning av arbetstekniska hjälpmedel.</li> <li>• Ha en dialog med patienten om möjligheten av kommunal stöttning i hjälpmedelssituationen.</li> <li>• Säkerställ att patienten förstår betydelsen av att använda kombinationen av förskrivna hjälpmedel och konsumentprodukter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ge uttryck för behov av stöd och information till familj/närstående, omsorgspersonal och studie-/arbetsplats.</li> <li>• Använda, underhålla och vårda hjälpmedel.</li> <li>• Ta med aktuella hjälpmedel vid besöket.</li> <li>• Hålla egna konsumentprodukter uppdaterade.</li> <li>• Kontakta vården vid behov av service och underhåll av förskrivna hjälpmedel.</li> <li>• Teckna vid behov försäkring för förskrivna hjälpmedel.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha en dialog med patienten om funktionen och användandet av offentliga system såsom slingsystem.</li> <li>• Bedöm och ha en dialog med patienten om behovet av CI.</li> </ul>	
<p><b>(J) Samverkan med andra aktörer</b> Utifrån patientens behov, initiera samt samverka med verksamheter utanför hörselvården. Samverkan kan exempelvis utgöras av kontakter med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, arbetsplatser, socialtjänst, kommun, privata aktörer, utbildningsinstanser samt övrig hälso- och sjukvård.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta i planerade samverkansmöten.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>
<p><b>(K) Beslut: Fortsatt behov av hörselvård?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: fortsatt via (L), (M) och (N) till (C) enligt tidsplan.</li> <li>• Nej: fortsatt till Utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförloppet avslutas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om hörapparat utprovats, besvara enkät från Nationellt kvalitetsregister för hörselrehabilitering (valfritt).</li> </ul>
<p><b>(L) Stimulera språk och kommunikation</b> Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa vårdplanen för att uppnå målen.</li> <li>• Följa rekommendationer.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>
<p><b>(M) Använda hörhjälpmedel</b> Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Följa vårdplanen för att uppnå målen.</li> <li>• Följa rekommendationer.</li> <li>• Involvera gärna närstående.</li> </ul>
<p><b>(N) Uppmärksamma ändrade behov</b> Hörselvården är redo att stötta patienten vid behov.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakta vården enligt överenskommelse, exempelvis om hörseln försämras.</li> </ul>
<p><b>(O) Extra uppföljning inom hörselvården</b> Hörsamma patientens påtalade behov. Fortsätt till (C).</p>	



## 1.7 Personcentrering och patientkontrakt

Personcentrering och patientkontrakt är beaktat i ovan beskrivna åtgärder. Det personcentrerade förhållnings- och arbetssättet konkretiseras genom patientkontrakt som tillämpas i vårdförloppen. (Mer information om patientkontrakt finns på [SKR:s hemsida](#)). 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 utses fasta vårdkontakter samt att det framgår vad vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv. För den aktuella patientgruppen är det dessutom viktigt att lyfta nedanstående.

För personer med grav hörselnedsättning finns behov av att få stöd från flera professioner med olika specialistkompetens inom hörsel [35]. Patienter kan dessutom ha behov av insatser från andra enheter eller vårdgivare utanför hörselvården. I sådana fall bör samverkan ske. I vårdförloppet grav hörselnedsättning bygger rehabilitering och rehabilitering på patientens delaktighet i samverkan med multiprofessionella team [35]. Hälso- och sjukvårdspersonal formulerar, utvärderar och reviderar patientkontraktet tillsammans med patienten, och i förekommande fall vårdnadshavare [53]. I patientkontraktet, vilket baseras på vårdförloppets vårdplan, framgår tydligt vem som ansvarar för de olika åtgärderna samt när dessa följs upp och av vilken profession. I patientkontraktet framgår fasta vårdkontakter för patienten. Om patienten flyttar och byter vårdgivande region bör patientens fasta vårdkontakter ge stöd i etablering av ny vårdkontakt inom den nya vårdgivande regionen [53, 54].

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

Tillsammans med patienten utgör det multiprofessionella teamet grunden för vården. Det kan även finnas behov av att samverka med andra enheter. Det är av vikt att utreda patientens sammantagna livssituation och samverka utifrån en gemensam målsättning grundad i det som patienten anser viktigast, i kombination med de åtgärder som har bäst vetenskapligt stöd.

Patienter med grav hörselnedsättning kan ha försäkringsmedicinska behov då försäkringsförmåner för ekonomiskt stöd kan vara aktuellt. Merkostnadsersättning kan utbetalas till barn och dess vårdnadshavare eller till vuxen person med grav hörselnedsättning, se [Försäkringskassan: Funktionsnedsättning](#). 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 möjligheter och behov av stöd för att bibehålla arbetsförmåga. 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 arbetshjälpmiddel och arbetsplatsanpassning i syfte att bibehålla arbetsförmågan. Det multiprofessionella teamet kan vara ett stöd för patienten att utreda behov av arbetshjälpmiddel 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 uppföljning 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 i hög grad etablerade nationella datakällor som kan användas för uppföljning. Detta är innebörden i indikatortabellen när det står "Regionernas vårdinformationssystem". Informatiskt arbete för att definiera variabler har påbörjats 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 år 2024. 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 förklarings-text (men är relevant i övrigt) och arbetsgruppen kommer att föreslå Socialstyrelsen att ta bort förklarings-texten och enbart behålla rubriken "Preoperativ cochleaimplantatutredning". 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.

För ett av vårdförloppets resultatmått övervägs på kort sikt att använda Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna som datakälla. I det fortsatta arbetet kommer en närmare analys ske av registrets täckningsgrad. För ett av vårdförloppets resultatmått övervägs på kort sikt att använda Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna som datakälla. I det fortsatta arbetet kommer en närmare analys ske av registrets täckningsgrad.

## 2.2 Indikatorer för uppföljning

Tabell 3. Resultatmått

Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andel vuxna med grav hörselnedsättning som anser sig ha nytta av hörselvårdens åtgärder		Årsvis	Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna
Andel patienter med grav hörselnedsättning (som använder talad kommunikation och fått individuella hörhjälpmedel utprovade eller justerade) som uppvisar förbättrad taluppfattning enligt ljudfältsmätning		Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ: AD037 och GA005

Tabell 4. Processmått

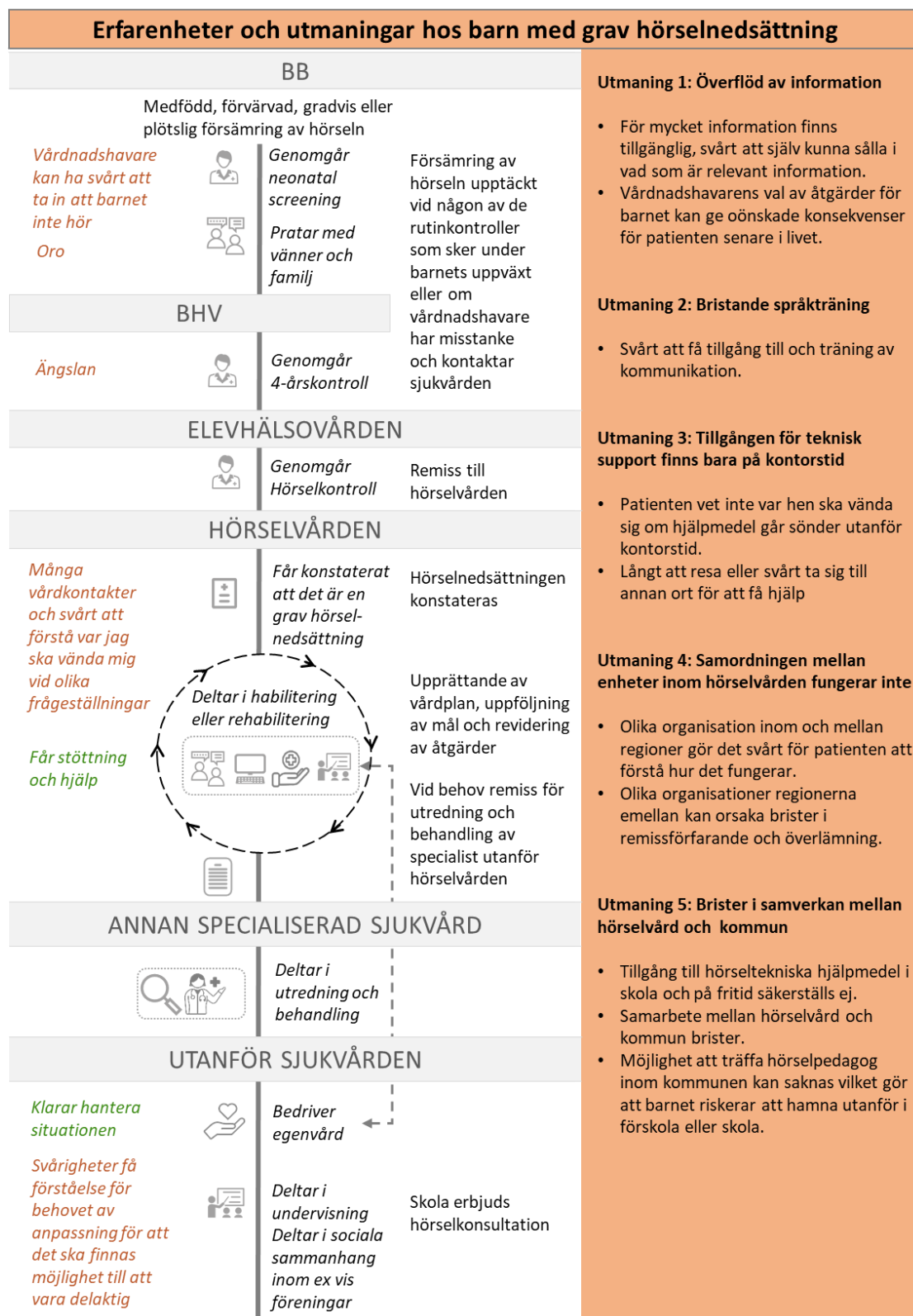
Indikator, uppgifter redovisas könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andelen vuxna patienter med grav hörselnedsättning som under de senaste två åren har haft vårdkontakt med multiprofessionellt team inom hörselvården	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
Andelen patienter under 18 år med grav hörselnedsättning som under de senaste två åren har haft vårdkontakt med multiprofessionellt team inom hörselvården	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem
Andelen patienter med grav hörselnedsättning som har fått information om CI de senaste fem åren	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem Införa KVÅ-kod
Andelen patienter med grav hörselnedsättning där upprättande av vårdplan har påbörjats inom 30 dagar från konstaterad grav hörselnedsättning	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW020 alternativt AW021
Andelen barn upp till 6 års ålder med grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan det senaste året	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 och eller AW020 alternativt AW025 och eller AW021
Andelen barn mellan 6 och 17 års ålder med grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan de senaste två åren	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 och eller AW020 alternativt AW025 och eller AW021
Andelen vuxna patienter som har grav hörselnedsättning som följts upp och erhållit ny eller reviderad vårdplan de senaste två åren	100 %	Årsvis	Regionernas vårdinformationssystem KVÅ-kod AW024 och eller AW020 alternativt AW025 och eller AW021

## 3. Bakgrund till vårdförlopp

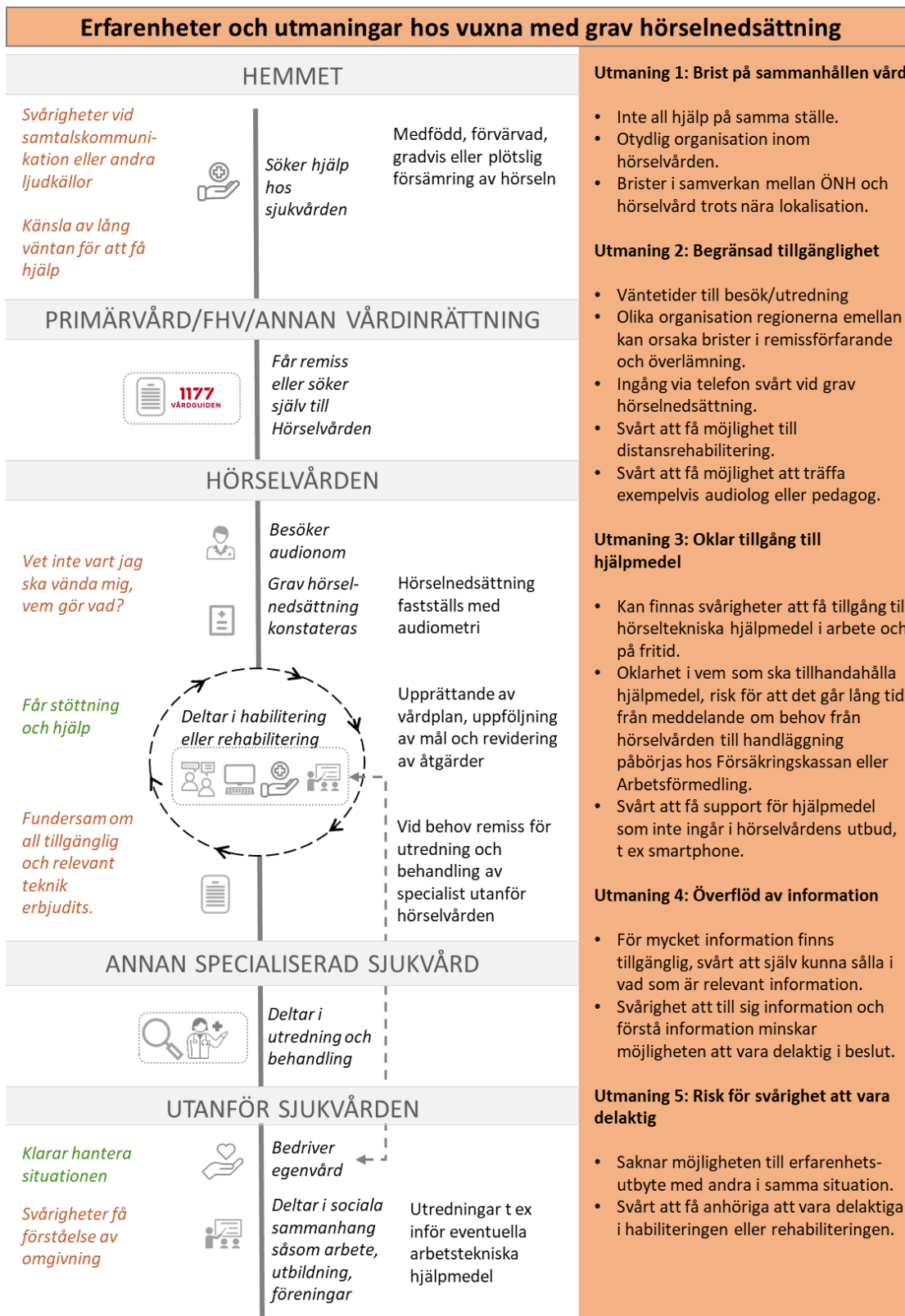
### 3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Bilderna nedan (Figur 3 och 4) är grafiska presentationer av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos barn respektive vuxna med grav hörselnedsättning. I kolumn 1 beskrivs identifierade positiva och negativa patientupplevelser. I kolumn 2 anges för patienten vanliga aktiviteter och åtgärder medan kolumn 3 beskriver vårdens aktiviteter och åtgärder. I kolumn 4 anges de huvudsakliga utmaningar som patienterna möter. Vårdförloppet är utformat för att adressera dessa utmaningar som även avspeglas i vårdförloppets mål och indikatorer.

De grafiska presentationerna är baserade på intervjuer med patienter och vårdnadshavare och visar de utmaningar som dessa personer identifierat. Alla intervjuade hade vid intervjutillfället kontakt med hörselvården.



Figur 3 Grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos barn med grav hörselnedsättning och deras närstående



Figur 4. 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. Dessa baseras ibland på den vårdrekommendation som finns framtagen inom Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna [56]. Internationellt finns riktlinjer för omhändertagande av gruppen personer med grav hörselnedsättning från Storbritannien [57]. Som grund i detta arbete har aktuell litteratur och evidens sökts i ett antal databaser, primärt 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 maj 2022. 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).

Vårdförloppet är godkänt av Nationellt programområde öron-, näs- och halssjukdomar och styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS) som även rekommenderar regionerna att besluta om det och därefter påbörja införandet.

Nationell arbetsgrupp vårdförlopp grav hörselnedsättning redovisas i tabell 5.



Tabell 5. Arbetsgruppens medlemmar

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

## 4. Referenser

1. WHO. World report on hearing Geneva: World Health organization; 2021.
2. 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.
3. Belcher R, Virgin F, Duis J, Wootten C. Genetic and Non-genetic Workup for Pediatric Congenital Hearing Loss. *Frontiers in Pediatrics.* 2021;9(204).
4. 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.
5. 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.
6. 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-.
7. WHO. Deafness and hearing loss <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>: WHO; 2021 [2021-04-09].
8. Statistiska centralbyråns statistikdatabas [Internet]. [cited 2021-04-09].
9. Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning <https://hnsv.registercentrum.se>: Registercentrum VGR; [2021-04-09].
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Cleveland ML. Preserving Cognition, Preventing Dementia. *Clin Geriatr Med.* 2020;36(4):585-99.
15. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet.* 2020;396(10248):413-46.
16. 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.
17. Carlsson PI, Hjaldaahl 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.

18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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).
22. 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.
23. Nachtegaal J, Festen JM, Kramer SE. Hearing ability in working life and its relationship with sick leave and self-reported work productivity. *Ear Hear*. 2012;33(1):94-103.
24. 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.
25. 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.
26. Iseli C, Buchman CA. Management of Children with Severe, Severe-profound, and Profound Sensorineural Hearing Loss. *Otolaryngol Clin North Am*. 2015;48(6):995-+.
27. 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.
28. Mosnier I, Bebear JP, Marx M, Fraysse B, Truy E, Lina-Granade G, et al. Predictive Factors of Cochlear Implant Outcomes in the Elderly. *Audiol Neurootol*. 2014;19:15-20.
29. 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.
30. 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.
31. Birman CS, Sanli H. Cochlear Implant Outcomes in Patients With Severe Compared With Profound Hearing Loss. *Otol Neurotol*. 2020;41(4):E458-E63.
32. Völter C, Götze L, Dazert S, Falkenstein M, Thomas JP. Can cochlear implantation improve neurocognition in the aging population? *Clin Interv Aging*. 2018;13:701-12.
33. Volter C, Gotze L, Haubitz I, Dazert S, Thomas JP. Benefits of Cochlear Implantation in Middle-Aged and Older Adults. *Clin Interv Aging*. 2020;15:1555-68.
34. 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.
35. 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.
36. Afzelius J, Jendersen T, Nordin A, Wirén J. Stöd för vårdnadshavare inom hörselhabilitering för barn och unga. 2019.
37. Registret för hörselnedsättning hos barn <https://hnsb.registercentrum.se/> [

38. Blackstone SW, Williams MB, Wilkins DP. Key principles underlying research and practice in AAC. *Augment Altern Commun.* 2007;23(3):191-203.
39. SPSM. Alternativ och kompletterande kommunikation [Web page].  
<https://www.spsm.se/stod/specialpedagogiskt-stod/sprak-och-kommunikation/alternativ-och-kompletterande-kommunikation/2021> [updated 2021-03-19/2021-04-09].
40. Socialstyrelsen. MI (Motiverande samtal) [Web page].  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/2019> [updated 2019-01-26/2021-04-09].
41. Emmons KM, Rollnick S. Motivational interviewing in health care settings - Opportunities and limitations. *Am J Prev Med.* 2001;20(1):68-74.
42. 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.
43. 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.
44. Socialstyrelsen. KBT (Kognitiv beteendeterapi) [Web Page].  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kbt-kognitiv-beteendeterapi/2019> [updated 2019-01-26/2021-04-09].
45. Socialstyrelsen. SOSFS 2014:4 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer In: Socialstyrelsen, editor.: Socialstyrelsen; 2014.
46. Socialstyrelsen. Våld Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. In: Socialstyrelsen, editor.: Socialstyrelsen; 2016.
47. Socialstyrelsen. Att vilja se, vilja veta och att våga fråga Vägledning för att öka förutsättningarna för att upptäcka våldsutsatthet In: Socialstyrelsen, editor.: Socialstyrelsen; 2014. p. 43.
48. SS-EN15927. Tjänster vid utprovning av hörapparater. Svenska institutet för standarder; 2010.
49. 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.
50. Folkhälsomyndigheten. Fysisk aktivitet på recept på export  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/fysisk-aktivitet-pa-recept-pa-export/2019> [2021-04-09].
51. 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.
52. SS-ISO21388. Akustik - Process för utprovning av hörapparater. Svenska institutet för standarder; 2020.
53. SKR. Patientkontrakt  
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>: SKR; 2021 [updated 2021-10-08; cited 2022 2022-01-03].
54. 1177.se. Fast vårdkontakt - din hjälp i vård och omsorg <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-samarbetar-var-d-och-omsorg/fast-var-dkontakt---din-hjalp-i-var-d-och-omsorg/> [updated 2021-03-04. Available from: <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-samarbetar-var-d-och-omsorg/fast-var-dkontakt---din-hjalp-i-var-d-och-omsorg/>].
55. Stam M, Kostense PJ, Lemke U, Merkus P, Smit JH, Festen JM, et al. Comorbidity in adults with hearing difficulties: which chronic medical conditions are related to hearing impairment? *Int J Audiol.* 2014;53(6):392-401.

56. Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning Vårdrekommendation  
<https://hnsv.registercentrum.se/om-registret/vardrekommendation/p/SkVxmKHHXM>:  
Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna; 2019 [2021-04-09].
57. Ferguson M, Handscombe L, Pryce H. Practice guidance - common principles of rehabilitation for adults in audiology services. British society of audiology. 2016:1-38.