

Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2021-09-15	Öppen remiss

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
1. Om konsekvensbeskrivningen	4
2. Konsekvenser	5
2.1. Omfattning	5
2.2. Nyttan eller risker för individen	5
2.3. Etiska aspekter	6
2.4. Verksamhet och organisation	6
2.5. Kostnader	7
2.6. Kompetensförsörjning	8
2.7. Påverkan på andra kunskapsstödsåtgärder	8
2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården	9
2.9. Uppföljning	9

Sammanfattning

Med införande av föreslaget personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning kommer det kliniknära arbetet underlättas med en tydligare struktur på den rehabilitering som är aktuell för individen, med stort fokus på individens möjligheter och behov. Påverkan på regionernas organisation kommer att variera beroende på nu rådande vårdpraxis inom respektive region, med större förändringar hos vissa än hos andra regioner. Utifrån den kartläggning som genomfördes i landets regioner inför arbetet med vårdförloppet kommer förändringarna primärt att omfatta tillgången till fler yrkeskategorier och professioner med specialistkompetens inom hörsel.

Vårdförloppet kommer att medföra nytta för individen utan risker för densamma. Vårdförloppet bör också underlätta för regionerna att genomföra tids- och kostnadseffektiv rehabilitering av patientgruppen.

I dagsläget finns en risk för en så kallad vårdskuld avseende genomförda CI-utredningar och CI-operationer. Under en period kan antalet CI-operationer behöva öka för att sedan plana ut och hålla en jämn årlig nivå, men något högre än idag. Inga indikationer finns på att fler personer i samhället kommer att drabbas av grav hörselnedsättning utan incidensen bör vara relativt stabil, såvitt dagens kunskap kan avgöra.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Konsekvensbeskrivningen är skriven i samverkan med arbetsgruppen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning av Åsa Skagerstrand, audionom, medicine doktor och ordförande i arbetsgruppen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning.

Arbetet med att ta fram konsekvensbeskrivningen för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning färdigställdes juli 2021.

2. Konsekvenser

2.1. Omfattning

Grav hörselnedsättning definieras som att ha en hörselnedsättning med ett tonmedelvärde (TMV4) om 65 decibel hearing level (dB HL) eller sämre (WHO, 2021). För hela patientgruppen med grav hörselnedsättning saknas för närvarande pålitliga data om incidens och prevalens. Orsakerna till grav hörselnedsättning varierar och det innebär att i vårdförloppet definieras de åtgärder som kan vara aktuella och av intresse för en person med grav hörselnedsättning och dess närstående. De åtgärder som beskrivs i vårdförloppet har i evidens visats ha relevans men då patientgruppen är heterogen måste åtgärder kombineras, på olika sätt, utifrån individens situation och behov. I nu rådande evidens finns inte beskrivet exakta tidpunkter eller tidsintervall när åtgärder ska sättas in, detta beskrivs inte heller i aktuellt vårdförlopp.

Inga data finns från nationella källor som visar hur många personer med grav hörselnedsättning som habiliteras och rehabiliteras inom hörselvården årligen. Dessa data saknas då det, i dagsläget, inte finns någon separat diagnoskod för patientgruppen med grav hörselnedsättning. För att kunna följa patientgruppen har det inom arbetet med vårdförloppet lämnats in en begäran om att utöka ICD-10-koden för hörselnedsättning med tillägg för grad av hörselnedsättning. Med utgångspunkt i de två kvalitetsregister som finns för patientgruppen (vuxna respektive barn) beräknas att cirka 1 500 personer får del av hörselvård årligen inom gruppen för grav hörselnedsättning. Förutom de som registreras i nämnda kvalitetsregister finns en grupp personer med grav hörselnedsättning eller dövhet som inte har kontakt med regionernas hörselvård utifrån eget val.

2.2. Nyttan eller risker för individen

Åtgärder som föreslås enligt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning bedöms generera nytta för individen genom att erbjuda en mer strukturerad och sammanhållen habilitering och rehabilitering. Detta ger positiva effekter då riskerna för negativa konsekvenser av grav hörselnedsättning på ett bättre sätt kan bearbetas och följas upp, vilket resulterar i högre välmående samt förbättrad delaktighet och aktivitet för individen i samhället. En regelbunden uppföljning, som föreslås i vårdförloppet, ökar möjligheterna att individen får vård utifrån behov vid rätt tidpunkt. För barn är regelbunden uppföljning ett viktigt stöd i utvecklingen av kommunikationsförmåga. För personer i yrkesverksam ålder kan regelbunden uppföljning ge ökade möjligheter för individen att finnas kvar i yrkeslivet och att undvika sjukskrivning. Jämfört med nu rådande rutiner och praxis bedöms att implementeringen av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning inte kommer innebära ökad risk för individen avseende insatta åtgärder.

Vårdförloppets beskrivna åtgärder baseras på rådande evidens och internationella riktlinjer. Nationella riktlinjer saknas i nuläget för patientgruppen. Från kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning finns en framtagen så kallad vårdrekommendation som baseras på evidens och beprövad erfarenhet. Denna kan med fördel användas vid framtagande av lokala vårdprogram för aktuell patientgrupp och har även använts i arbetet med vårdförloppet.

Åtgärder som beskrivs i vårdförloppet sker i samarbete mellan, och baseras på aktivitet och delaktighet från, patient, närstående och hörselvårdens professioner. En förutsättning för ett gott samarbete mellan ingående parter bygger på att patient och närstående är välinformerad om hälsotillståndet och möjliga habiliterings- och rehabiliteringsåtgärder. Informationen måste därför

anpassas efter individens förutsättningar och tillstånd såsom hörförmåga, språk, ålder och andra individuella förutsättningar.

Utarbetandet av vårdplaner och patientkontrakt blir ett led i att öka patientens delaktighet i planering och genomförande av dennes vård.

2.3. Etiska aspekter

Det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för grav hörselnedsättning är skrivet med avsikt att i hög grad involvera patient och närstående. Hos en del individer i patientgruppen kan beskedet om den grava hörselnedsättningen skapa en krissituation likväl som för närstående. Frågor kan komma upp om hur hörselnedsättningen kommer att påverka identiteten, vilka möjligheter som finns att utvecklas som individ och hur individen kommer bli bemött i samhället med mera. Här är samarbetet mellan alla involverade aktörer, patient, närstående och profession av yttersta vikt. I samarbetet mellan profession och patient måste hänsyn tas till individens möjligheter att bibehålla sin autonomi och integritet. Då patientgruppen är mycket heterogen ska alla insatta åtgärder utgå från respektive individs behov.

Den aktuella patientgruppen har i många fall de största behoven av hörselvårdens alla patienter. Denna patientgrupp kan därmed behöva prioriteras vilket kan påverka andra patientgrupper, exempelvis avseende väntetider. Detta blir ingen förändring jämfört med hur det fungerar i dagsläget, där människovärdesprincipen är överordnad behovs- och solidaritetsprincipen som i sin tur är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen.

Införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning syftar till ett tydliggörande av patientgruppen vilket bör medföra minskad risk att individer som bör ingå i vårdförloppet, missas från vårdens sida. Implementering av vårdförloppet bör minska risken för negativ särskiljning av personer ur ett jämlikhetsperspektiv. Vårdförloppet kan också stötta hörselvården att arbeta mer kostnadseffektivt, framför allt avseende att vårdåtgärder sätts in i rätt tid och därmed inte blir tids- och kostnadskrävande.

2.4. Verksamhet och organisation

De verksamheter och åtgärder som personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning omfattar inkluderar all hörselvård, inklusive den specialiserade hälso- och sjukvården. Dagens hörselvård har i de flesta regioner fem grundprofessioner: audionom, ingenjör/tekniker, kurator, läkare (audiolog/ÖNH-läkare) respektive pedagog. Den aktuella patientgruppen har behov av stöttning från dessa fem professioner men även från fler professioner såsom exempelvis fysioterapeut, logoped eller psykolog. Då varje region är suverän i sin organisation kan fördelningen och tillgången på professioner variera stort. På ett övergripande plan finns följande behov i samband med implementering av vårdförloppet:

- uppbyggnad av multiprofessionella team inklusive samarbete mellan kliniker eller vårdgivare avseende specifika professioner
- kontinuerlig kompetensförsörjning av personal involverade i det aktuella vårdförloppet
- välfungerande struktur för utredning inför eventuell implantation av cochleaimplantat (CI)
- möjligheter till bilddiagnostik och bildtolkning för personer under utredning för CI.

En kritisk punkt för implementering av vårdförloppet är att, inom alla regioner, säkerställa tillgången till fler professioner och att all personal som möter patientgruppen har uppdaterad specialistkompetens som är av nytta för respektive individ.

I samband med framtagandet av vårdförloppet har ett antal frågeställningar uppkommit som kommer att behöva diskuteras inom regionerna likväl som nationellt. Till stor del berör det cochleaimplantat i olika aspekter. I dagsläget finns i Sverige sju CI-opererande team i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå, Uppsala och Örebro. Dessa team täcker nationens behov av CI-operationer där respektive team styr sitt eget arbete, med gemensamma nationella möten, exempelvis för kompetensutveckling. Med tanke på den eventuella vårdskulden avseende CI-operationer för patientgruppen behöver dessa team gemensamt, och tillsammans med regionerna, diskutera behovet av och förutsättningarna för utökat antal CI-operationer. Teamen skulle också gynnas av om det fanns uppdaterade medicinska indikationer för unilateralt CI respektive framtagande av medicinska indikationer för bilaterala CI. Från både profession och patienter har finns önskemål om tydliga riktlinjer för uppgraderingar av CI-elektrod och CI-processorer. I dagsläget finns ingen evidens som visar på någon generell tidsaspekt för hur ofta en CI-processor behöver bytas.

Detta, liksom övrig vård och åtgärder, måste vara behovsriktat. I dagsläget är det vanligt att en processor byts ungefär vart 5–7 år, men kan variera mellan regionerna. Det finns heller ingen evidens om hur ofta eller hur många gånger det kan vara aktuellt för en person med CI att göra re-implantationer, alltså byte av CI-elektrod. Erfarenheten visar att det kan variera stort mellan individer hur länge en implanterad elektrod fungerar. Troligen kan en implanterad elektrod fungera mellan 30 och 40 år. Det är också oklart hur utvecklingen av elektroder och processorer kommer att påverka livslängden på desamma. Ytterligare frågeställning som lyfts är om det finns behov av samordnad upphandling av CI för regionerna. I dagsläget sker upphandlingen regionalt. Samordnad upphandling har lyfts som en möjlighet för förbättrad kostnadseffektivitet. Dessa frågor ligger inte inom arbetet med personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp men bör finnas med i den regionala och nationella planeringen för CI-rehabilitering.

Införandet av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning kommer att förbättra och strukturera nuvarande vårdpraxis, men inga delar av nu gällande vårdpraxis bedöms komma att avvecklas. Däremot kommer, med hjälp av vårdförloppet, en förbättrad struktur med regelbundenhet i omhändertagandet innebära att personen omhändertas i tid och belastningen på individ och vårdgivare lättar.

2.5. Kostnader

Rehabilitering av personer med hörselnedsättning kan över huvud taget ses som en kostnadseffektiv insats. Stor effekt för individen nås med låga kostnader för professionen. För personer med grav hörselnedsättning är i många fall kostnaderna högre, särskilt om det är aktuellt med cochleaimplantat (CI). Oavsett insats kan hörselrehabilitering anses som kostnadseffektiv.

Med införande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för grav hörselnedsättning kommer kostnaderna för rehabilitering att öka, framför allt initialt då det riskerar att finnas en vårdskuld avseende patientgruppen. Det kan omfatta allt från psykosocialt stöd till hjälpmedelsförskrivning så väl som antalet genomförda CI-operationer. I Sverige genomförs årligen drygt 300 CI-operationer, flertalet på vuxna individer. Hos den vuxna delen av patientgruppen finns risk att alternativet CI inte beaktas i tillräckligt hög grad. Primärt kommer vårdförloppet bidra till

Konsekvensbeskrivning för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Grav hörselnedsättning

utökad andel CI-utredningar vilket troligen resulterar i fler genomförda CI-operationer och därmed ökade kostnader för CI-operationer och CI-rehabilitering.

I dagens kliniska praxis läggs ansvaret för kontakt med hörselvården hos individen vilket, främst för vuxna, resulterar i långa tidsspann mellan besöken. Den grava hörselnedsättningen är oftast progredierande och påverkas i hög grad av livssituationen. Det innebär att små förändringar i vardagen eller i hörselfunktionen kan behöva åtgärder från hörselvårdens sida för att lindra eventuella negativa konsekvenser. Då tidsintervallen i dag, för patientgruppen, tenderar att bli långa medför det att omfattande rehabiliteringsåtgärder krävs när individen till slut söker vård. Med tätare uppföljningar kan individens behov tillgodoses på ett bättre och mer effektivt sätt. De ökade kostnaderna för tätare uppföljning av patientgruppen, med fler aktiva professioner och fler patienter aktuella för CI-rehabilitering, beräknas alltså vägas upp av att individen fångas upp i tid vilket medför mer tidseffektiv och kostnadseffektiv rehabilitering. Detta förväntas i sin tur leda till att fler kan vara delaktiga i samhället och vara kvar i arbetslivet under längre tid. Fler kan undvika sjukskrivning. Vinsterna syns främst i ett individ- och samhällsperspektiv men har även relevans för hälso- och sjukvården exempelvis genom minskade insatser i samband med sjukskrivning.

2.6. Kompetensförsörjning

Dagens hörselvård baseras till stor del på audionomens yrkesfunktion. Audionomen är den som på regelbunden basis möter patienten och är aktiv både inom diagnostik och rehabilitering. Förutom audionomen finns ett flertal andra yrkeskategorier aktiva i vården av patienten med grav hörselnedsättning såsom audiolog, ÖNH-läkare, kurator, pedagog, psykolog, ingenjör, tekniker, fysioterapeut och administrativ personal. Det finns en variation mellan landets regioner för vilka yrkeskategorier som är aktiva i vården av patienter med grav hörselnedsättning. Yrkeskategorier kan också vara knutna till vården på olika sätt. Patienten får hjälp av personal anställd vid klinik eller mottagning, eller hänvisas till avtalad vård hos annan vårdgivare. Detta kan riskera att patienten inte får tillgång till adekvat yrkesprofession för sin vård eller att hänvisad profession inte har specialistkompetens om hörsel.

Inom regionerna behöver det tillses att relevanta yrkeskategorier finns tillgängliga för patientgruppen. Professionerna behöver inte alla vara anställda inom hörselverksamhet utan kan vara knutna med olika typer av avtal men det bör säkerställas att adekvat hörselkompetens finns.

För alla yrkeskategorier aktiva i hörselvården, eller anknutna genom avtal, kommer det att finnas behov av regelbunden kompetensutveckling. Detta är centralt då det audiologiska området är under ständig förändring, inom alla ingående delar, från medicinsk till teknisk inriktning. Denna kompetensutveckling bör ske både på regional och på nationell nivå.

2.7. Påverkan på andra kunskapsstöd

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp grav hörselnedsättning kommer inte att påverka andra vårdförlopp i nämnbar utsträckning.

För att möjliggöra uppföljning enligt vårdförloppets indikatorer kommer det finnas ett behov av nationella journalmallar vilket påverkar regionernas IT-stöd.

2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Patientgruppen med grav hörselnedsättning har behov av specialistkompetens. Specialistkompetensen finns inom hörselvården men kan, beroende på organisation, behöva kompletteras med specialiserad vård. Förutom specialistkompetens bör individen ges möjligheter att kunna genomföra delar av sin rehabilitering hos annan organisation än inom hörselvårdens specialistkompetens, det handlar exempelvis om den egenvård individen själv ansvarar för. Det innebär att området nära vård involveras i individens rehabilitering som kan kräva utökade samarbeten mellan involverade parter.

2.9. Uppföljning

Vårdförloppet och de nationella kvalitetsregistren, primärt Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna och Registret för hörselnedsättning hos barn, är av stor relevans för uppföljning av vårdförloppet och patienter. Registret för hörselnedsättning hos barn har under 2019–2020 genomfört en stor omarbetning av upplägg och innehåll vilket inneburit en stor förbättring i hur aktuella barn följs upp både avseende hörsel- och kommunikationsförmåga. Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna har sedan 2015 följt tillgången och effekten av rehabilitering för aktuell patientgrupp och från och med september 2021 finns även en separat del för att följa utfallet av CI-rehabilitering. För vuxna finns data från både profession och patient vilket ger en god bild av hörselvården för den aktuella patientgruppen.

För att till fullo kunna följa upp vårdförloppets åtgärder behöver det finnas möjlighet att följa patientgruppen via diagnoskod. Eftersom ICD-10-kod för närvarande saknas för graden av hörselnedsättning har arbetsgruppen för vårdförloppet lämnat in begäran till Socialstyrelsen om tillägg av utökad diagnoskod för hörselnedsättning där även graden av hörselnedsättning definieras.