

Alla med grav hörselnedsättning bör få utvidgad rehabilitering

Satu Turunen-Taheri, doktorand, MSc, leg audionom, Karolinska institutet, CLINTEC, enheten för öron- näs- och halssjukdomar, enheten för audiologi; Karolinska universitetssjukhuset, Hörselrehabilitering vuxna, Rosenlund, Stockholm.
 ● satu.turunen-taheri@ki.se

Hörselnedsättning kan orsaka social isolering [1], påverka kommunikationen och är förknippad med försämrad livskvalitet [2]. En kombination av dubbla sensoriska funktionshinder, som hörsel- och synnedsättning, ökar påverkan på den dagliga funktionen och kommunikationsförmågan [3] och kan öka risken för ångest och depression [4]. Särskilt patienter med grav hörselnedsättning riskerar att drabbas av dessa negativa aspekter. Genom att analysera resultaten i det nationella kvalitetsregistret för denna patientgrupp hoppas vi med nyvunnen kunskap kunna förbättra dagens hörselrehabiliteringsprocess. Vi ska också i detta sammanhang beakta att obehandlad hörselnedsättning genererar stora kostnader inom hälsosektorn och för samhället [5].

Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna [6] är ett av nio delregister i Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård (<https://orl.registercentrum.se/>). Registret för grav hörselnedsättning hos vuxna startade år 2005. Syftet med registret är att kartlägga och följa upp av patienter med grav hörselnedsättning avseende demografiska data, rehabilitering, livskvalitet och sjukskrivningstal samt att utvärdera effekten av givna rehabiliteringsinsatser. Genom öppna nationella jämförelser syftar registret till att säkra tillgången till jämlik rehabilitering och vård i landet för denna patientgrupp. Täckningsgraden är en viktig del i ett register. I Sverige finns en beräknad prevalens på 0,2 procent, vilket motsvarar ungefär 20 000 personer med grav hörselnedsättning. Registret för grav hörselnedsättning använder två enkäter: baslinje-enkät och uppföljningsenkät. Baslinje-enkäten fylls i av patienten och vårdgivaren tillsammans vid första besöket på kliniken. Uppföljningsenkäten skickas till patienten ett år efter första besöket.

Hörselnedsättning indelas i olika grader och definieras utifrån ett hörseltest, audiogram, från normal hörsel (<25 dB), lätt (25-40 dB), måttlig (40-70 dB) och grav hörselnedsättning (70-95 dB) och dövhet (>95 dB). Graderingen görs med hjälp av tonmedelvärde för fyra frekvenser (500, 1 000, 2 000 och 4 000 Hz). Grav/uttalad hörselnedsättning ska ha 70 dB hörselnivå (hearing level = HL) eller sämre på bästa örat eller taluppfattning sämre än 50 procent på bästa örat [7]. Detta överensstämmer också med de allmänna kriterierna för att få en kokleaimplantat (CI) i Sverige [8].

Funktionellt sett innebär grav hörselnedsättning att en person utan läppavläsningsstöd trots sina hörapparater eller andra hjälpmedel inte kan uppfatta ord och meningar på 1 meters avstånd i vardagsmiljö.

Förekomsten av vuxna patienter med grav hörselnedsättning uppskattas till ungefär 0,2 procent av befolkningen i Sverige, vilket motsvarar 20 000 personer [6]. Liknande prevalens beskrivs för Finland [9] och USA [10].

Antalet dövblinda i Sverige uppskattas till 1 200 personer [11], varav omkring 400 personer är födda dövblinda [12].

Patientgruppen med grav hörselnedsättning behöver ofta förutom hörapparater/CI även andra tekniska hjälpmedel till hemmet och i arbetet: exempelvis hörselslinga till tv, FM-system till klass- eller konferensrum, streamer till mobilen, förstärkta signaler för dörr- och telefon, brandlarm och babyvakt.

Utöver tekniska hjälpmedel behöver många patienter en mer omfattande hörselrehabilitering, så kallad utvidgad hörselrehabilitering. Denna inbegriper insatser från flera yrkeskompetenser och är av både medicinsk, teknisk, pedagogisk, psykologisk och social karaktär [13].

Analys har resulterat i tre studier

Analys av kvalitetsregister för grav hörselnedsättning har hittills resulterat i tre delstudier.

1. Fler borde få utvidgad hörselrehabilitering. Syftet med studien var att undersöka nyttan av hörselvårdens insatser och om det fanns könsskillnader i den vård man erbjöds. Totalt 4 286 patienter från Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning hos vuxna ingick i studien, varav 50,3 procent var män och 49,5 procent kvinnor [14]. Kvinnor var signifikant mer påverkade av sin hörselnedsättning i sitt dagliga liv jämfört med män. En större andel kvinnor (57 procent) än män (43 procent) levde ensamma. Men studien visar också att kvinnor i högre grad tar del av hörselvårdens insatser vad avser grupprehabilitering, besök hos kurator, hörselpedagog, tekniker, psykolog, läkare, liksom kommunikationsrehabilitering i grupp, till exempel tecken som stöd, teckenspråk, avläsningsträning och hörtaktik. Mindre än hälften av patienterna med grav hörselnedsättning (40,5 procent) hade deltagit i utvidgad hörselrehabilitering. Även här var kvinnorna överrepresenterade. Vi fann att deltagande i utvidgad hörselrehabilitering, grupprehabilitering, besök hos hörselpedagog samt att ha fått CI spelade störst roll för den upplevda nyttan av hörselvårdens insatser.

HUVUDBUDSKAP

- Alla patienter med grav hörselnedsättning, oavsett kön, bör erbjudas utvidgad hörselrehabilitering.
- Grav hörselnedsättning ger en signifikant mer negativ påverkan på kvinnors livskvalitet jämfört med mäns.
- Patienter med kombinerad syn- och hörselnedsättning upplever en sämre livskvalitet och en högre grad av ångest och depression jämfört med patienter med endast grav hörselnedsättning.
- Få patienter erbjuds kokleaimplantat (CI) trots att de uppfyller kriterierna för denna åtgärd.
- CI-utredning bör inledas tidigt hos patienter med grav hörselnedsättning för att öka möjligheterna till en bättre livskvalitet och mindre ångest och depression.

2. Dubbla funktionsnedsättningar ger sämre livskvalitet.

Syftet med studien var att undersöka påverkan på livskvaliteten för patienter med grav hörsel- och synnedsättning jämfört med patienter med endast grav hörselnedsättning. Studien gjordes på 2319 patienter varav 543 hade den dubbla funktionsnedsättningen, grav hörsel- och synnedsättning [15]. En större andel av patienter med dubbla funktionsnedsättningar levde ensamma (64,5 procent) och hade en lägre utbildningsnivå jämfört med patienter med grav hörselnedsättning. Patientgruppen med kombination av grav syn- och hörselnedsättning hade, i jämförelse med patienter med endast grav hörselnedsättning, signifikant mer negativ påverkan av hörselnedsättningen i det dagliga livet (50 procent jämfört med 36 procent) och i nivåer av ångest (41 procent jämfört med 29 procent) och depression (34 procent jämfört med 19 procent).

3. Endast en liten andel har CI. Syftet med studien var att undersöka antalet patienter i registret som fått CI och orsaker till att man inte blivit rehabiliterad med CI. Totalt 1 076 patienter ingick i CI-studien [16]. Av dessa hade 90 personer (8,5 procent) fått CI. Av dessa var 55,5 procent män och 44,5 procent kvinnor. Av samtliga patienter i studien hade 53,5 procent deltagit i utvidgad hörselrehabilitering, medan motsvarande siffra i CI-gruppen var 97 procent.

I baslinje-enkäten ställdes frågor om varför man inte hade fått eller erbjudits CI. Fem huvudorsaker hade definierats: medicinska skäl (hälsotillstånd, sjukdomar), hörselskäl (behov uppfyllt av nuvarande hjälpmedel), patientskäl (tackat nej), kommunikationsskäl (barnomsdöv som kommunicerar med teckenspråk och inte utvecklat ett talspråk) och »vet inte/okänt skäl».

Hörselskålet utgjorde den största gruppen (33 procent), och 25 procent hade okänt skäl för att inte ha CI. Patienter i åldersgruppen 81-100 år (34,5 procent) innehöll flest personer med okänt skäl, dvs utan CI. Av 986 patienter påbörjade 158 (16 procent) utredning för CI. Bland dessa utgjordes den största åldersgruppen av patienter i 61-80 års (24,5 procent) ålder och den minsta åldersgruppen i åldrarna 81-100 år (3,5 procent).

Diskussion

Kvinnor påverkas mera negativt av sin hörselnedsättning i det dagliga livet än män. Viktigt är att ge möjlig-

het för patienter med grav hörselnedsättning att delta i grupprehabilitering, få ta del av utvidgad hörselrehabilitering och träffa en hörselpedagog. Dessa insatser ökar också möjligheterna att man utreds för CI.

Patienter med kombinerad hörsel- och synnedsättning verkar i högre grad lida av ångest, depression och försämrad livskvalitet än patienter med grav hörselnedsättning.

Trots uppfyllda kriterier för CI hade endast 8,5 procent av patienterna kommit i åtnjutande av denna åtgärd. Det faktum att vårdgivare inte tycks diskutera CI med äldre patienter (81-100 år) är ett av viktigaste fynden i studien.

Klinisk erfarenhet och studierna i praktiken

Studierna betonar vikten av att patientgruppen med grav hörselnedsättning såväl som patienter med kombinerad grav syn- och hörselnedsättning erbjuds utvidgad hörselrehabilitering. Det är viktigt att vårdgivaren informerar om möjligheten till CI.

Vilken nytta har vårdgivare av kvalitetsregister? De möjliggör jämförelser kliniker emellan, och man kan undersöka om patienterna får jämlik vård i landet. De kan och ska användas för förbättringsarbete och utveckling av kvaliteten i vården. Kvalitetsregistren ger möjlighet att studera hörselvårdens insatser och arbetet kan utmynna i nationella vårdrekommendationer för en tillämpad evidensbaserad vård, i detta fall för patienter med grav hörselnedsättning.

Inom primärvården ute i landet bör därför vårdgivarna uppmärksamma patienter med grav hörselnedsättning och patienter med kombinerad grav syn- och hörselnedsättning för att flera patienter ska få ta del av utvidgad hörselrehabilitering genom att vidaremittera dessa patientgrupper till hörselvården.

Ytterligare studier från kvalitetsregistret

Datahämtning från kvalitetsregistret i ett vidare perspektiv pågår med andra forskare, bland andra Carlsson et al [17] och Hjäldahl et al [18] samt Christian Löfvenberg. Vi hoppas på att vi så småningom kan uppnå målet och lägga grunden till nationella riktlinjer för patienter med grav hörselnedsättning. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2020;117:20040

Läs mer!

Engelsk
sammenfatning på
Läkartidningen.se

REFERENSER

- Ramage-Morin PL. Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older. *Health Rep.* 2016;27(11):3-12.
- Dalton DS, Cruickshanks KJ, Klein BE, et al. The impact of hearing loss on quality of life in older adults. *Gerontologist.* 2003;43(5):661-8.
- Heine C, Browning CJ. Communication and psychosocial consequences of sensory loss in older adults: overview and rehabilitation directions. *Disabil Rehabil.* 2002;24(15):763-73.
- Bernabei V, Morini V, Morretti F, et al. Vision and hearing impairments are associated with depressive-anxiety syndrome in Italian elderly. *Aging Ment Health.* 2011;15(4):467-74.
- World Health Organization. WHO Fact sheet. Deafness and hearing loss. 15 okt 2017 [updaterat 1 mar 2020]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>
- Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård (ORL). www.entqualitysweden.se
- Martini A. Definitions, protocols and guidelines in genetic hearing impairment. London: Whurr; 2001.
- Socialstyrelsen. Indikation för unilateralt kokleaimplantat till vuxna. Nationella medicinska indikationer. Rapport 2011:04. <https://horsellinjen.se/wp-content/uploads/2020/03/nationella-indikationer-unilateralt-kokleaimplantat-vuxna.pdf>
- Hannula S, Maki-Torkko E, Majamaa K, et al. Hearing in a 54- to 66-year-old population in northern Finland. *Int J Audiol.* 2010;49(12):920-7.
- Blanchfield BB, Feldman JJ, Dunbar JL, et al. The severely to profoundly hearing-impaired population in the United States: prevalence estimates and demographics. *J Am Acad Audiol.* 2001;12(4):183-9.
- SOU 2006:54. Teckenspråk och teckenspråkiga: översyn av teckenspråkets ställning. Slutbetänkande. Stockholm: Socialdepartementet; 2006.
- Ranjbar P, Stenström I. Monitor, a vibrotactile aid for environmental perception: a field evaluation by four people with severe hearing and vision impairment. *ScientificWorldJournal.* 2013;2013:206734.
- Rehabilitering för vuxna med syn- eller hörselnedsättning. Landstingens habiliterings- och rehabiliteringsinsatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012. Artikelnr 2012-1-25.
- Turunen-Taheri S, Carlsson PI, Johnson AC, et al. Severe-to-profound hearing impairment: demographic data, gender differences and benefits of audiological rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2019;41(23):2766-74.
- Turunen-Taheri S, Skagerstrand A, Hellström S. Patients with severe-to-profound hearing impairment and simultaneous severe vision impairment: a quality-of-life study. *Acta Otolaryngol.* 2017;137(3):279-85.
- Turunen-Taheri SK, Edén M, Hellström S. Rehabilitation of adult patients with severe-to-profound hearing impairment - why not cochlear implants? *Acta Otolaryngol.* 2019;139(7):604-11.
- Carlsson PI, Hjäldahl J, Magnusson A, et al. Severe to profound hearing impairment: quality of life, psychosocial consequences and audiological rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2015;37(20):1849-56.
- Hjäldahl J, Widén S, Carlsson PI. Severe to profound hearing impairment: factors associated with the use of hearing aids and cochlear implants and participation in extended audiological rehabilitation. *Hearing Balance Commun.* 2017;15(1):6-15.

SUMMARY

What does the quality register for severe-to-profound hearing impairment teach us about hearing rehabilitation?

Data were collected from the national quality register for severe-to-profound hearing impairment in adults in Sweden. All patients with severe hearing impairment, regardless of gender, should be offered extended audiological rehabilitation. Severe hearing loss results in a significantly more negative impact on women's quality-of-life (QoL) compared to men. Patients with combined severe vision and hearing loss experience a poorer QoL and greater levels of anxiety and depression compared to patients with severe hearing loss. Surprisingly, few patients are offered cochlea implants (CIs) despite fulfilling the criteria for CI. CI investigation should be initiated early in patients with severe hearing loss to increase the potential for an improved QoL and reduced anxiety and depression.