

Ett-och tre årsuppföljningar av vuxna med grav hörselnedsättning som genomgått hörselrehabilitering i Västra Götalandsregionen– resultat från nationella kvalitetsregistret.

Margareta Edén, leg. Audionom, Göteborg, Per-Inge Carlsson, överläkare, docent Karlstad, Örebro, Radi Jönsson, överläkare, med dr, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

Bakgrund och syfte

Kvalitetsregistret för grav hörselnedsättning inom Öron-näs- och halssjukvård omarbetades 2015 med en ny baseline-enkät. Syftet med kvalitetsregistret är göra en kartläggning och en uppföljning av patientgruppen i landet avseende demografiska data, rehabilitering och livskvalitet. Baseline-enkäten fylls i tillsammans med patienten vid påbörjan av ny hörselrehabilitering. Uppföljning av rehabiliteringen görs efter ett år med hjälp av en uppföljningsenkät. I samband med 1-årsuppföljning anger vårdgivaren vilka rehabiliteringsinsatser patienten erhållit och deltagit i senaste året. Likaså definieras om patienten erhållit utvidgad rehabilitering under de senaste tio åren enligt definition i kvalitetsregistret (hnsv.registercentrum.se). Enkäten skickas tillsammans med en separat uppföljningspatientenkät och svarskuvert till patienten.

I samband med ifyllandet av uppföljningsvårdgivarenkäten noterade registrerande vårdgivare i Göteborg- och Södra Bohuslän att många patienter fortfarande var pågående för rehabilitering efter ett år. Som led i utveckling och anpassning av kvalitetsregistret, beslutades det att göra ett pilotprojekt i Västra Götaland med uppföljningar även efter tre år från påbörjad rehabilitering (baseline).

Pilotprojektets syfte var att redovisa antal som erhållit utvidgad rehabilitering samt analysera resultat från ett- och tre-årsuppföljningarna, i huvudsak vad gäller de patientrapporterade svaren på enkätens frågor:

- *En hörselnedsättning påverkar ofta det dagliga livet. Vilken påverkan har hörselnedsättningen i ditt liv? Markera på skalan; 0 innebär ingen påverkan alls och 100 negativ påverkan i alla situationer = ES-skala,(Estimation Scale). En arbiträr gräns för signifikant negativ påverkan av hörselnedsättningen sattes vid 70 på denna 0-100 visuoanalog skala (VAS).*

- Hur mycket påverkar hörselnedsättningen ditt liv idag jämfört med för cirka 1 respektive 3 år sedan?
☐ Mycket mer ☐ Mer ☐ Lika mycket ☐ Mindre ☐ Mycket mindre

Frågorna och svarsalternativen skulle kunna analyseras och diskuteras i förbättringsaktiviteter för själva kvalitetsregistret, men också kunna ligga till grund för förbättringar i hörselrehabiliteringen för gruppen vuxna med grav hörselnedsättning.

Metod och material

Under 2016 registrerades sammanlagt 149 patienter med baseline-enkäter i Västra Götaland. Av dem var 128 aktuella för ett- och treårsuppföljning. Efter ett år hade vårdgivare följt upp 119 personer och efter tre år 127 personer. Svarsfrekvensen på patientrapporterade delen var 80% på ett-årsuppföljningarna och 69% på tre-årsuppföljningarna. En sammanställning har gjorts över antal patienter som erhållit utvidgad rehabilitering vilket innebär att de deltagit i grupprehabilitering eller fått insatser från minst tre olika professioner inom hörselvården de senaste 10 åren (Tabell 1).

I rapporten redovisas deskriptiva data. För jämförande analyser är statistiska beräkningar gjorda med Chi-2-test. Gränsen för statistisk signifikans är satt till $p < 0.05$.

Tabell 1. Tabellen visar patienter som primärregistrerades under 2016 i Västra Götaland och därefter följdes upp efter ett och tre år. Könsfördelning och medelålder vid baseline anges. Parametrar som redovisas är: antal registrerade, antal som erhållit utvidgad rehabilitering, antal som följts upp av vårdgivare, antal patienter som själva rapporterat efter ett respektive tre år från hörselrehabiliteringsstart.

	Baseline 2016	Uppföljning 1 år 2017	Uppföljning 3 år 2019
Antal	128	119	127
Män	64	59	64
Kvinnor	64	60	63
Medelålder	68	69	71
Patientsvar		95 (80 %)	88 (69 %)
Erhållit utvidgad rehabilitering	74 (58 %)	71 (60 %)	83 (65%)

Resultat

Utvidgad rehabilitering

Andelen patienter som erhållit utvidgad rehabilitering var 60 % vid ett-årsuppföljningen och 65 % vid tre-årsuppföljningen. Vid statistiska beräkningar finns ingen signifikant skillnad gällande andel patienter som erhållit utvidgad rehabilitering mellan ett-årsuppföljning och tre-årsuppföljning (Tabell 1).

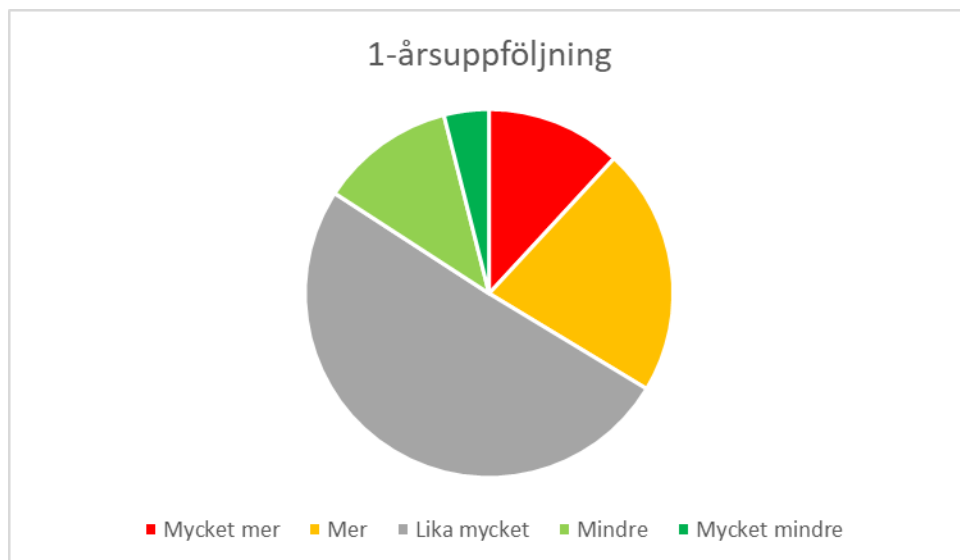
Hörselnedsättningens påverkan: ES-skalan

På ES-skalan skattas hörselnedsättningens negativa påverkan på det dagliga livet. Andelen patienter som indikerade ökad negativ påverkan ökade över tid efter rehabiliteringsstart. Patientens skattning på ES-skalan visade vid ett-årsuppföljning medelvärde 60,4 och andel ≥ 70 : 52 %. Vid tre-årsuppföljning var medelvärde 73,3 samt andel ≥ 70 : 72 %. Statistiska beräkningar visar att skillnaden mellan ett- års- och tre års uppföljningen avseende andel ≥ 70 var signifikant ($p < 0.05$), se tabell 2. Tabell 2. Patientsvar på skattningsskalan Estimation scale (ES). Andel med ES ≥ 70 och medelvärde efter ett år och tre år redovisas.

	Uppföljning ES 1 år n=86	Uppföljning ES 3 år n=88
ES ≥ 70	45 = 52 %	63 = 72 %
ES Medelvärde	60,4	73,3

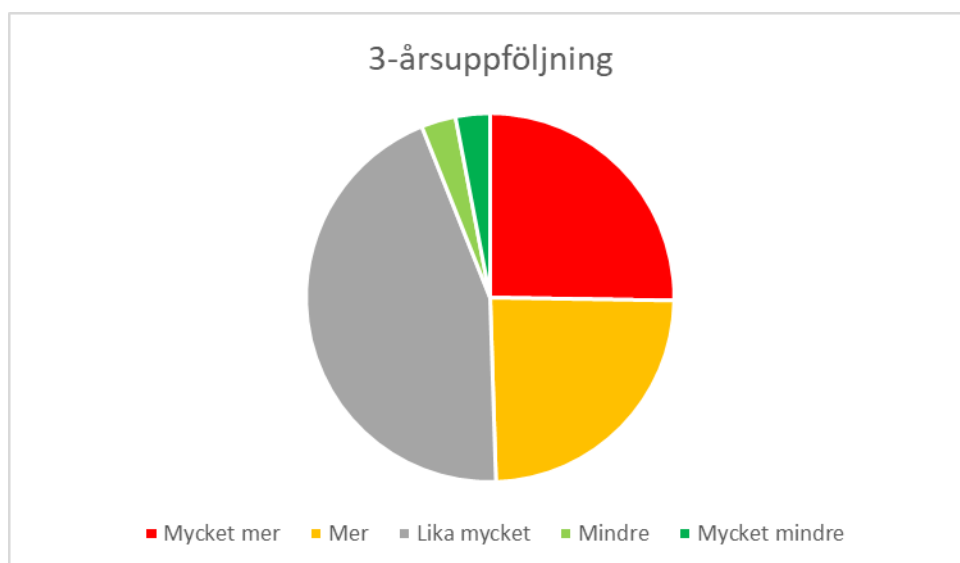
Hörselnedsättningens påverkan över tid: 0 till 1-3 år

På frågan: "Hur mycket påverkar hörselnedsättningen ditt liv idag jämfört med för c: a 1 år/3 år sedan" svarade 86 patienter på ett-års-enkäten och 85 patienter på treårs-enkäten. Fördelningen av svaren framgår av Figurerna 1 och 2. Man kan notera att andelen patienter som upplever mer eller mycket mer påverkan ökar mellan ett års- och tre-årsuppföljningen, 33,7% jämfört med 48,9% ($p < 0,05$).



Figur 1 visar hörselnedsättningens påverkan på det dagliga livet efter ett år utifrån svarsalternativen: Mycket mer, mer, lika mycket, mindre, och mycket mindre.

Mycket mer 12 %, Mer 22 %, Lika mycket 51 %, Mindre 12 %, Mycket mindre 4 %



Figur 2 visar hörselnedsättningens påverkan på det dagliga livet efter tre år utifrån svarsalternativen: Mycket mer, mer, lika mycket, mindre, och mycket mindre.

Mycket mer 25 %, Mer 24 %, Lika mycket 44 %, Mindre 3 %, Mycket mindre 3 %

Diskussion

Tendensen att patienten skattar hörselnedsättningens påverkan på det dagliga livet mer negativt över tid framgår av denna rapport. I kvalitetsregistret för patienter med grav hörselnedsättning följs alla patienter upp efter ett år. Vad som är speciellt med aktuell rapport är att det gjorts en uppföljning efter tre år med anledning av att det fanns en hypotes om att efter tre år har patienten hunnit avsluta rehabiliteringsinsatser och fått verktyg för att hantera sin hörselnedsättning. Detta går inte att påvisa i denna kartläggning vilket väcker många frågor. Hörselnedsättning är ett kroniskt funktionshinder och patienten blir sällan färdigbehandlad. Rehabiliteringen är en livslång process hos vuxna med en progressiv funktionsnedsättning. Patienten blir äldre och har oftast en progredierande hörselnedsättning och inte sällan tillkommer ytterligare funktionshinder och diagnoser över tid. Studien har inte undersökt om en större insikt i sin hörselnedsättning kan medföra ett högt skattat ES-värde.

Resultaten i denna pilotstudie bygger på ett mindre material baserat på data från kvalitetsregistret grav hörselnedsättning i Västra Götalandsregionen under året 2016. Nästa steg kan vara att analysera ett större patientmaterial i kvalitetsregistret och då börja med att genom journalgranskning analysera de givna rehabiliteringsinsatser som patienterna erhållit vid 1-årsuppföljningen.

Slutsats

Vuxna med grav hörselnedsättning anger god nytta av Hörselvårdens insatser (hnsv.regisitercentrum.se). Denna pilotstudie har identifierat ett område för rehabiliteringsförbättring då det framkommer att patienter upplever att hörselnedsättningen påverkar deras liv mer negativt över tid trots att de fått insatser från Hörselvården. Personer med grav hörselnedsättning uppvisar en försämrad livskvalitet, begränsningar i delaktighet och aktiviteter (hnsv.registercentrum.se). Fördjupad, multimodal eller utvidgad hörselrehabilitering syftar till att fördjupa vårdinsatserna och egenvården för att i möjligaste mån kompensera för de negativa konsekvenserna av hörselnedsättningen. Det behövs större input från patienter för att skapa ändamålsenlig och effektiv rehabilitering, i syfte att förbättra hörsel, kommunikation och välmående.