

Tinnitus vuxna; re/habiliteringsprogram

Gäller för: Hörselhabiliteringen

Syftet med ett lokalt program är att säkerställa kunskapsbaserade, jämlika, effektiva och säkra insatser till målgruppen. Det lokala programmet skall utgå från bästa möjliga kunskapsläge samt aktuella vårdprogram, rehabriktlinjer och policies inom Region Kronoberg och Habiliteringen.

Målgrupp

Personer med tinnitus.

Tinnitus är verkliga ljudupplevelser som inte kan höras av någon annan och som inte kommer från någon yttre ljudkälla. Tinnitus kan inte mätas objektivt utan det handlar om personens egen upplevelse (Tinnitus vårdprogram, Alf Axelsson, 1995). Det finns variationer gällande själva tinnitusljudet och var det sitter (Kaldo och Andersson, 2004).

Man brukar tala om tre grader av tinnitus enligt Klockhoff och Lindholm 1967.

1. Svagt ljud, som inte hörs ständigt. Ganska lätt att förtränga.
2. Ständiga, störande ljud. Framför allt besvärande när det är tyst. Kan störa koncentration och sömn.
3. Ständiga, starka ljud. Mycket störande hela tiden. Sömn-och koncentrationsproblem är vanliga. Påverkar hela livssituationen.
(Andersson, 2000)

I Sverige har cirka 15% av befolkningen tinnitus i någon form. Cirka 1-3% har svår tinnitus, som allvarligt påverkar den dagliga tillvaron. Tinnitus förekommer i alla åldrar och blir vanligare med stigande ålder. Det är vanligt med tinnitus vid hörselnedsättning. Ljud, antal ljud och ljudens styrka kan variera och upplevas på olika sätt (Hörselskadades Riksförbund, broschyr Att leva med tinnitus).

Resurser, kompetens

På Hörselhabiliteringen arbetar vi i team bestående av kurator, hörselpedagog, psykolog och sjukgymnast. Samarbete sker med Audionommottagningen samt Öron-Näsa-Halskliniken i Växjö och Ljungby.

Indikationer för insatser

Tinnitus kan ge besvär i olika grad såsom sömnsvårigheter, trötthet, koncentrationssvårigheter, försämrat kortminne, spändhet i nacke, axlar och käkar, svårigheter att uppfatta tal, nedstämdhet, depression, stress, ljudkänslighet samt undvikande. Dessa besvär kan medföra svårigheter och begränsningar i den dagliga tillvaron (Andersson, 2000, Tinnitus vårdprogram, 1995, Tinnitus vårdprogram, 2000).

Det går sällan att bota tinnitus utan det handlar i huvudsak om att lindra de besvär som tinnitus medför (Andersson, 2000). Tinnitusbesvären varierar mellan olika personer och kan även variera hos en och samma person under olika perioder trots att tinnitusljudet är oförändrat (Kaldo och Andersson, 2004).

Det är de besvär som tinnitus medför som kan påverkas. Negativa tankar och känslor till följd av tinnitus kan öka den negativa upplevelsen av tinnitus och kan därmed skapa en ond cirkel. Kognitiv beteendeterapi inriktar sig på att minska de besvär som tinnitus kan leda till och är, enligt vetenskapliga studier, den av medicinska och psykologiska behandlingar som visar sig mest framgångsrik och då främst gällande effekter på länge sikt (Andersson och Kaldo, 2004).

Process

Tinnitusprocess vuxna, daterad 2019-09-10. Bilaga 1

Re/habiliteringsinsatser

På Hörselhabiliteringen erhåller patienten insatser efter individuell bedömning och upprättad individuell plan enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Insatser ges både individuellt och i grupp. Även anhöriga erbjuds möjlighet att delta.

Specifika uppgifter individuellt:

Kurator och psykolog arbetar med samtal av utredande, bearbetande och stödjande karaktär samt ger patienten kunskap om tinnitus ur psykosociala och psykologiska aspekter.

Kognitiv beteendeterapi kan erbjudas efter individuell bedömning.

Kurator har även vid behov kontakter med olika myndigheter som bl.a. Försäkringskassa, Arbetsförmedlingen och kommuner angående frågor kring bl.a. socialförsäkringar, arbetssituation och andra stödsatser i samhället.

Vid behov kan kurator tillsammans med patienten delta vid nätverksmöten med bland andra Försäkringskassan och arbetsgivare.

Hörselpedagog möter patienten i samtal kring hörtaktik, hörselskydd, hörseltekniska hjälpmedel, arbetsmiljö samt struktur i vardagen för att undvika stress. Kan tillsammans med patienten delta vid nätverksmöten och arbetsplatsbesök.

Fysioterapeut arbetar med avslappningsträning samt basal kroppskänedom.

Stöd till anhöriga erbjuds vid behov.

Vårdgivare är i mötet med patienten skyldiga att, när det är aktuellt, beakta barnens situation.

Barns situation kan påverkas när någon i familjen har en funktionsnedsättning. Barns rätt till information om funktionsnedsättningen har stärkts genom Hälso- och sjukvårdslagen §2:g.

Barns rätt stärks vid behov av information, råd och stöd om barnet varaktigt bor tillsammans med förälder eller annan vuxen som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning.

Eller har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller andra beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Specifika uppgifter i grupp:

Allmän tinnitusinformation i grupp, vars syfte är att ge patienten och anhörig ökad kunskap och medvetenhet om tinnitus, dess konsekvenser samt användbara strategier. Det ger även tillfälle att träffa andra i liknande situation.

Informationen leds av audiolog och kurator och ger bland annat en medicinsk bakgrund till tinnitus samt presentation av olika behandlingsalternativ. Tips på användbara strategier ges också. Informationen genomförs tre gånger per termin på Hörselhabiliteringen i Växjö. Patienter med anhörig har möjlighet att delta vid ett tillfälle.

Egenvård

Vi arbetar med hela människan. Levnadsvanor och frågor kring hälsa ingår i våra möten med patienten. Friskvård på recept kan förskrivas.

Uppföljning/avslut

Kurator gör tillsammans med patienten en utvärdering av överenskomna och utförda insatser enligt uppgjord individuell plan. Kontakten med patienten avslutas när uppställda mål har nåtts och patienten inte har behov av ytterligare insatser på Hörselhabiliteringen. Vid förändringar i livssituationen eller funktioner som medför att nya behov av insatser uppstår, kan en ny kontakt tas med Hörselhabiliteringen.

Mål och mätetal

Målet är att patienten har ökad kunskap och medvetenhet om tinnitus, dess konsekvenser samt användbara strategier för att kunna hantera de besvär som tinnitus kan leda till. Patienten ska ha även ha en ökad kunskap om hur livsstilsfaktorer kan påverka välbefinnandet. Patienten kan därigenom få möjlighet att nå en god livskvalitet.

Vid det kartläggande samtalet med patienten görs en noggrann genomgång av hens situation och problematik dels genom samtal och dels genom självskattningsformulär. De självskattningsformulär som används är Hospital Depression and Anxiety Scale (HAD) samt Min egen bild av tinnitus (Zetterqvist, Andersson och Kaldo, 2013) som beskriver besvären av tinnitus samt hur de påverkar tillvaron. Även VAS-skala används för att skatta tinnitusbesvären. Samma självskattningsformulär samt VAS-skala ska användas som utvärderande instrument inför avslut av behandling med Kognitiv beteendeterapi.

Dokumentation/KVÅ-koder

Alla insatser som ges till patienten journalförs i Cambio Cosmic patientjournalssystem.

KVÅ-koder används för att beskriva insatser vid patientbesök.

AD039 Tinnitusutredning(kartläggningssamtal)

AD050 Omfattande hörselutredning

PK004 Bedömning av att hantera stress och psykologiska krav

DV093 Upprättande av individuell plan

QK007 Krishantering

DU007 Stödjande samtal

DU011 Behandling med kognitiv beteendeterapi

DD014 Stödterapi vid tinnitus

GB009 Information och undervisning riktad till patient (Allmän tinnitusinformation)

XS007 Konferens med patient

ZV021 Arbetsplatsbesök

XU045 Upprättande av samordnad individuell plan

XS005 Stöd i kontakten med andra vårdgivare/ myndighetskontakter

DV111 Rådgivande samtal om tobaksbruk

DV121 Rådgivande samtal om alkoholvanor

DV131 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

DV141 Rådgivande samtal om matvanor

QV003 Information/ undervisning om egenvårdsprogram

PM002 Bedömning av kroppshållning

PG001 Bedömning av ledrörlighet

PG003 Bedömning av muskelfunktion

DV086 Kroppskännedomsträning

QG007 Avslappningsträning

QG001 Rörlighetsträning

QG003 Muskelfunktions-och styrketräning

ZV020 Användning av tolk

QQ005 Parsamtal

QR002 Rådgivning vid arbete och sysselsättning

DU055 Samtal med vuxen patient om minderårigas behov och möjlighet till stöd

DU056 Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov

DU057 Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderåriges situation och behov

Hänvisningar

Andersson Gerhard; Tinnitus-orsaker, teorier och behandlingsmöjligheter,
Studentlitteratur 2000

Axelsson Alf m fl; Tinnitus vårdprogram, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborgs Universitet
1995

Holgers Kajsa-Mia; Tinnitus vårdprogram, Sahlgrenska sjukhuset Göteborg, 2000

Hörselskadades Riksförbund (Hrf); Broschyr- Att leva med tinnitus

Kaldo Viktor och Andersson Gerhard, Kognitiv beteendeterapi vid tinnitus;
Studentlitteratur AB, Lund 2004

Zetterqvist Vendela, Andersson Gerhard och Kaldo Viktor; Leva med tinnitus,
Författarna och Natur och Kultur, Stockholm 2013

Rutin
Process: 3.1.6 RGK Bedriva habilitering eller rehabilitering
Område: Omvårdnadsrutiner
Giltig fr.o.m: 2021-06-21
Giltig t.o.m: 2023-06-21
Faktaägare: Ann-Kristin Sjöström Frische, kurator, Hörselhabiliteringen
Fastställd av: Eva Gustafsson, verksamhetschef
Revisions nr: 2
Identifierare: 157595



Tinnitusprocess vuxna Hörselhabiliteringen

19-09-10



BILAGA 1

