

BARNPLANTABLADET

En tidning från BARNPLANTORNA – Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

**Warren Estabrooks
engagerad pionjär**

**Vincent – en aktiv kille
som motbevisar myterna**

**Från ensidig dövhet
till musiklyssnande**

**Sydhoffs utredning
slår hål på myterna**

Cochlear Family

Förenad genom ljud, sammanlänkade av Cochlear.

Världen runt finns det mer än 450 000 människor som hör med ett implantat från Cochlear. En del kallar dem användare. För oss är de Familjen.

- Gå med i Cochlear Family och ta del av fördelaktiga erbjudanden inklusive rabatterade priser på bland annat trådlösa tillbehör och Aqua-tillbehör. Var bland de första att få Cochlear Family-nyheter, tips och råd för att få ut det mesta av din produkt samt få information om olika event.
- Medlemskapet i Cochlear Family är fritt och öppet för alla som har ett implantat från Cochlear.

**Upptäck fördelarna med ett medlemskap i Cochlear Family.
Gå med nu: www.cochlear.com/sv/family**

För mer information, gå in på
www.cochlear.se följ oss på:   

Cochlear, Hear now. And always, and the elliptical logo are either trademarks or registered trademarks of Cochlear Limited.
D838932 ISS2 JUN16 Swedish translation and adaptation

Hear now. And always



Innehåll september 2016

Styrelse 2016–2017	4
Ordföranden har ordet: Sydhoff-utredningen slår håll på myterna	5
14th International Conference on Cochlear Implants – CI2016 i Toronto: Från ensidig dövhet till musiklyssnande	10
Forskning: LOCHI-studien i Australien banar väg för utveckling?	14
Vincent fem år, en aktiv kille som motbevisar myterna	16
"Theory of Mind": Att förstå hur andra tänker och känner – tidigt CI kan vara en hjälp på vägen	21
Mitt liv – du måste utmana dig själv!	26
Warren Estabrooks engagerad pionjär – "The rock star of cochlear implant" ..	28
Minnesord: Jan Grenner – saklig, passionerad och rättfram	32

Medlem i Barnplantorna

I egenskap av medlem, stödmedlem eller prenumerant erhåller du Barnplantabladet tre gånger om året. Medlemsavgift för år 2016 är 300 kronor (inkluderar hela familjen). Stödmedlemsavgiften är 50 kronor. Inbetalning sker till Barnplantornas bankgiro: 868-4052. Är du förälder till barn med CI, hörapparat eller Baha märk talongen "förälder". Är du stödmedlem märk talongen "stödmedlem". Glöm inte att i båda fallen uppges både namn och adress. Du kan även registrera dig som medlem eller stödmedlem via Barnplantornas hemsida www.barnplantorna.se.

Annonspriser, exempel:

1/4-sida i satsytan:	4 500:–
1/2-sida, utfallande:	8 000:–
1/1-sida, utfallande:	14 000:–
Mittuppslag, utfallande:	20 000:–

Fler annonsstorlekar finns, kontakta Barnplantorna för mer information eller hämta foldern med priser och annonsstorlekar på www.barnplantorna.se.
(Barnplantorna är inte momspliktiga.)

Utgivningsplan

December 2016, april 2017, september 2017

Manusstopp: 15 november 2016, 15 mars 2017, 15 augusti 2016



Barnplantorna
Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

AKTUELLT!

Nordisk Konferens samt Teknik- och Kommunikationsmässor

I nästa nummer av Barnplantabladet som ges ut i december kommer vi att rapportera om konferensen NCFIE 2016 som går av stapeln i Göteborg den 3–4 oktober. Då presenteras också nya utnämningar av hedersmedlemmar i Barnplantorna.

Lägg också redan nu in kommande Teknik- och Kommunikationsmässor i kalendern, i Göteborg den 14 mars 2017 och i Stockholm den 5 oktober 2017. Väl mött!

Barnplantabladets redaktion

Ansvarig utgivare:

Ann-Charlotte Gyllenram
ordforande@barnplantorna.se

Redaktör:

Ann-Charlotte Gyllenram

Grafisk produktion, layout och original:

Xtrovert Media
Bengt E Karlsson,
Jens Enström
info@xtrovertmedia.se
www.xtrovertmedia.se

Foto, framsida:

Barnplantorna

Tryck:

Åtta45 Tryckeri AB

ISSN 1401-8543

Besök gärna Barnplantornas hemsida:
www.barnplantorna.se

Barnplantorna

Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

Lilla Bommen 1, vån. 12
411 04 Göteborg
Telefon: +46(0)31-29 34 72
E-post: info@barnplantorna.se
www.barnplantorna.se
Bankgiro: 868-4052
Organisationsnummer: 855100-7050
Medlemsavgift 2016: se sidan 3

Följ Barnplantorna på:



www.barnplantorna.se

Styrelse 2016–2017

Ordförande

Ann-Charlotte Gyllenram
telefon: 031-29 34 72
ordforande@barnplantorna.se

Vice ordförande

Simon Oud 031-16 18 77
simon.oud@hotmail.com

Vice ordförande

Johanna Stadmark 046-14 62 36
johannastadmark@yahoo.se

Sekreterare

Anna Oud 031-16 18 77
anna.oud@hotmail.com

Ledamot

Ran Hareide
hareidan@hotmail.com

Kansliansvarig

Johanna Ivarsson 031-29 34 72
johanna@barnplantorna.se

*Ordförandena i de regionala organisationerna är ledamöter i riksorganisationen i egenskap av distriktsrepresentanter.

Regionala organisationer:

Barnplantorna Öst

***Magnus Lindahl** 0706-86 85 22
magnus.lindahl@gmail.com

***Gudrun Hellström** 08-641 53 27
gudrunhellstrom@hotmail.com

Ola Rosling

ola.rosling@gmail.com

Helena Flyrin 0733-70 07 37
helenal234@live.se

Lotta Waller 08-643 97 32
waller.lotta@gmail.com

Barnplantorna Väst

***Simon Oud** 031-16 18 77
simon.oud@hotmail.com

Bo Sundestrand 0302-130 81
bo.sundestrand@glocalnet.net

Anna Oud 031-16 18 77
anna.oud@hotmail.com

Ran Hareide

hareidan@hotmail.com

Karina Falkevall

gtbrg41@hotmail.com

Barnplantorna Sydost

***Sandra Vogel**
sandra.e.vogel@gmail.com

Carola Nilsson 0454-616 12
carola@bwm.se

Jonas Petersson 0733-77 08 28
sanoj1965@gmail.com

Linda Nilsson

linda.nilsson@personal.tingsryd.se

Magnus Ivarsson

ivarsson-magnus@bredband.net

Barnplantorna Syd

***Johanna Stadmark** 046-14 62 36
johannastadmark@yahoo.se

Helene Lundahl 042-14 48 57
helene.lundahl@hjerta.se

Charlotte Enjin

charlotte@enjin.se

Fia Göth

fiagoth@hotmail.com

Barnplantorna Norr

***Ulf Lindahl** 0611-55 05 31
ulf.lindahl@kramnet.se

Maria Wahlberg

ok@bolibo.se

Eva Enoksson

eva.enoksson@hotmail.com

Helena Goude

helena.goude.hg@gmail.com

Emma Westling

emmawestling@gmail.com

Barnplantorna Linköping

***Jörgen Johansson**
jorgen.johansson8@comhem.se

Frida Rosén

rutfrida@telia.com

Jens Rosén

014-31 41 60

Rebecka Karlström

karlstromrebecka@hotmail.com

Eleonore Petersson

eleonore.petersson@sorman.com



Foto: Karim Hatoum

ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Sydhoff-utredningen slår hål på myterna

Förslag och konsekvenser

Vi är många verksamma inom området barn och ungdomar med dövhet, hörselnedsättning och språkstörning som på något sätt varit involverade i den statliga utredningen som nu överlämnat sitt slutbetänkande "Samordning, ansvar och kommunikation – vägen till ökad kvalitet i utbildningen för elever med vissa funktionsnedsättningar" (SOU 2016:46). Statlig utredare Jan Sydhoff har under några års tid säkerligen mött hundratals (kanske fler) inom olika verksamheter samt representanter för intresseorganisationer. Han har bjudit in till referensgruppmöten, tagit emot

förslag och deltagit på en rad konferenser. Slutbetänkandet lär, enligt Barnplantornas menande, vara det mest heltäckande och breda förslag som någonsin presenterats inom området och då med stor respekt för komplexiteten i en målgrupp som på grund av hörselteknisk utveckling revolutionerar och förändrar behov och verksamheter.

Rätten till utbildning

Det är inte en dag för sent som en utredning föreslår, det som Barnplantorna under år kämpat för, nämligen rätten till likvärdig utbildning och brett fördelat statligt stöd

för att barn med dövhet, hörselnedsättning och grav språkstörning ska nå måluppfyllelse i skolan. Deras möjligheter till att välja skola ska också öka.

Utredningen konstaterar att det finns stora skillnader mellan skolorna i Sverige, dels hur stödet är organiserat men också i vilken utsträckning det finns kompetent personal. Barnplantorna har länge redogjort för den så kallade *Skandiamodellen* (se www.youtube.com/watch?v=a3uDONbjfz8) som presenterar utanförskapets pris för samhället. Jan Sydhoff har gjort nödvändiga kostnads- och konsekvensberäkningar i slutbetänkandet. ➔



skoleåldern. Enligt Migrationsverket uppskattades mellan 20 och 40 asylsökande 2013 ha behov av teckenspråk.

Jan Sydhoff har låtit Annika Dahlgren Sandberg (professor) göra en forsknings- och kunskapsöversikt. Hon konstaterar med stöd av forskning att tidig intervention och tekniska hjälpmedel har stor effekt på tal, språk och skolframgång hos barn med dövhet eller hörselnedsättning. Forskningsöversikten visar också att barn som har talat språk som första språk har ordförråd, språk och läsförmåga i nivå med hörande. Det kostateras också att en liten grupp döva föräldrar varje år av olika skäl inte vill låta CI-operera sina döva barn. Det handlar om cirka 1–2 barn per år. Om nyanlända elever med dövhet/grav hörselnedsättning tas med i beräkningen så handlar det om cirka 4 barn per år som behöver teckenspråk som första språk. Utredningens uppgifter från CI-teamen är att det är cirka 12 barn med CI per årskull som inte kommer att klara vanlig skola på grund av hörselproblem och intellektuell funktionsnedsättning.

Eleverna lyckas inte i skolan!

Slutbetänkandet konstaterar att få studier har systematiskt undersökt måluppfyllelsen för elever med dövhet eller hörselnedsättning i grundskolan. Utredningen begärde in betygsstatistik från SPSM för elever i den regionala specialskolan. Den visar att över tid uppnår inte ens hälften (38 procent) behörighet till gymnasiet. Av de elever som gick i speciella hörselklasser var 65 procent behöriga till gymnasiet och av de individuellt integrerade eleverna med hörselproblematik var 78 procent behöriga. Enligt samma studie var 90 procent av alla grundskolans elever behöriga till gymnasiet.

Resultaten visar att skolframgång är relaterat till graden av hörselnedsättning och att färre elever med gravare hörselnedsättning kvalificerade sig för högre studier.

Utredningen fortsätter att slå hål på myter genom att konstatera att elever med

dövhet underpresterar i förhållande till hörande i en rad skolämnen och dessa resultat återfinns i en rad studier även utanför Norden. Forskningen visar också, med all önskvärd tydlighet, att utveckling inom CI-behandling tillsammans med tidig intervention och tidig tillgång till språk har minskat skillnaderna mellan elever med dövhet eller hörselnedsättning och andra elever.

Forskningen understryker att 50 procent av skillnaderna i skolresultat beror på undervisningsfaktorer som lärarens erfarenheter. Förseiad språkutveckling är en faktor som har med låga skolresultat att göra. Föräldrars engagemang och deltagande i interventionsprogram är viktig. Barnplantorna får rätt på punkt efter punkt. Konferenser och det informationsarbete vi i Barnplantorna gör, har aldrig varit viktigare.

Pedagogiska behov hos målgruppen

Utredningen presenterar en noggrann redogörelse över målgruppens pedagogiska behov utifrån tre perspektiv, den pedagogiska miljön, den fysiska miljön samt tekniken om stöd i undervisningen. Lärarna behöver mer kunskap om bland annat kompensatoriska åtgärder. Det kan handla om visuellt stöd för att tydliggöra struktur i både klassrummet och i undervisningen. Jag är helt övertygad om att Jan Sydhoff besökt de skolor i Lomma som Barnplantorna har god kontakt med när han konstaterar att: *”veckoscheman, dagscheman och aktuella arbetsinstruktioner bör vara väl synliga i klassrummet”*.

Mer om Lommamodellen i undervisningen får deltagarna på konferensen NCFIE2016 (www.ncfie.se) i Göteborg i oktober. I utredningen benämns också vikten av att utveckla såväl vardagsspråk som ämnesspråk och skilja dem åt. Kapitlet om pedagogiska behov kan tjäna som handledning för nya lärare.

Även vikten för eleven att utveckla hörselmedvetenhet och att eleven får stöd i denna utvecklingsprocess. Mentaliseringsprocessen (Theory of Mind), som

Barnplantorna de senaste åren haft stort fokus på, berörs i utredningen. Fysisk miljö diskuteras i form av vikten av en god ljudmiljö och akustikförbättrande åtgärder samt olika tekniklösningar som stöd.

Stärkt teckenspråk och en teckenspråkig specialskola för ökad måluppfyllelse

Barnplantorna delar utredarens förslag om att barn ska tas emot i specialskolan endast om de har behov av en tvåspråkig undervisning i en teckenspråkig miljö. Vi är eniga med utredarna om att specialskolan och grundskolan har olika målgrupper. Det nämns i utredningen även att Barnplantorna, som enda intresseorganisation, förordar etablerandet av **en** teckenspråkig specialskola för ökad måluppfyllelse för en mycket liten grupps behov i skolan. Utredningen förordar att den regionala specialskolan benämns den teckenspråkiga specialskolan, men understryker att den ska ha ett specialpedagogiskt uppdrag. Det intressanta blir vilka barn som ska ha tillträde till den teckenspråkiga specialskolan. Här är Barnplantorna åter helt eniga med utredarna som fastslår att s.k. CODA (Children of Deaf Adults), barn och syskon till teckenspråkiga barn ska inte ha tillträde till specialskolan. Deras behov tillgodoses i grundskolan. Utredningen betonar att det handlar om elever som på grund av sin funktionsnedsättning har behov av en tvåspråkig undervisning i en teckenspråkig miljö.

Utredningen föreslår en koncentrerad av den regionala specialskolan till tre enheter och därför bör den geografiska bindningen till Örebro, Härnösand, Vänersborg, Stockholm, Vänersborg och Lund upphöra.

Ansvarsfördelning mellan stat, landsting och kommun

Ansvarsfördelningen för barn med dövhet och hörselnedsättning har varit föremål för diskussioner under decennier. Föräldrar, Barnplantornas medlemmar har också upplevt att de av skolan till exempel fått

besked som ”det är inte vårt ansvar”. En återkommande fråga har varit vem som ansvarar för hörteknik, mikrofonsystem, i skolan.

Utredningen klargör ansvarsfördelningen och slår fast att kommunernas ansvar för elevernas skolgång är långtgående. Enligt skollagen (2010:800) ska alla ha lika tillgång till utbildning i det offentliga skolväsendet. Det är rektors uppgift att tillse att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds om anpassningar som gjorts inte anses vara tillräckliga. Om utredning visar att eleven har behov av stöd *ska sådant stöd till elev ges!* Hoppas föräldrar som fått annat besked, typ *”vi har inga pengar”*, läser detta som anges i ett statligt slutbetänkande. Det torde vara vägledande redan nu!

Kommunala och enskilda skolhuvudmän ska med andra ord ge eleven det stöd som fordras för att uppnå målen med utbildningen. Det kan handla om pedagogisk kunskap och hörselteknik.

Det fastslås att landstingens skyldighet är att tillhandahålla hjälpmedel i undervisningen. Landstingen förskriver både hörapparater och hörselteknik och ska i samband med förskrivning ge nödvändig information och stöd till eleven, föräldrar och lärare. Däremot har landstingen inget ansvar att erbjuda specialpedagogiskt stöd i skolan. Landstinget arbetar på uppdrag av föräldrarna. Utredningen konstaterar emellertid att det finns skillnader hur landstingen tolkar sitt uppdrag. Ett konstaterande som är viktigt då vi behöver en mer nationell samsyn mellan landstingen i hur de arbetar.

Staten ansvarar för lagstiftning, tillsyn, uppföljning, utvärdering och en del utvecklingsinsatser i förhållande till skolan. SPSM/SPSM Råd och Stöd arbetar på statens uppdrag. Äntligen fastslås det att det inte finns något samlat grepp om vilka insatser som görs av staten, landstingen och kommunerna. Barnplantorna har länge hävdade att föräldrar anser att ansvarsfrågan, resultatuppföljning i skola och inom habilitering är svårt att överblicka. Föräldrar ifrågasätter

→ ofta om samverkan mellan berörda instanser, kontinuitet och planläggning överhuvudtaget existerar! Nu får de stöd av detta i en statlig utredning.

Hur heterogen är specialskolans elevgrupp?

Utredningen har noga studerat elevtillströmning/minskning vid specialskolorna samt heterogeniteten i specialskolans målgrupp. I regionskolorna har antalet elever som läser enligt grundsärskolans kursplaner varierat över tid. Läsåret 2015/16 läste omkring 7 procent av eleverna enligt grundsärskolans kursplaner. Statistiken är viktig när måluppfyllelsen och utbildningskvaliteten ska diskuteras. Enligt Barnplantorna är det dags att diskutera kvalitet – heterogenitet i målgruppen – måluppfyllelse och inte bara ange att heterogeniteten är orsak till bristande måluppfyllelse i specialskolan. Utredningen klargör mycket.

Kostnaderna för undervisning per skolenhet redovisas och den är också ytterligare argument för koncentrerad av specialskolornas elever till färre enheter. Regionskolor med färre elever har naturligtvis större kostnader för undervisning per elev jämfört med större regionskolor. Jämför Birgittaskolan med 133 elever 2015 och en elevkostnad per läsår på 560 000 kronor och Kristinaskolan med 25 inskrivna elever med en kostnad per elevplats på 1 282 000 kronor!

Deltidselever – distansundervisning i teckenspråk

Barnplantorna har länge kritiserat syftet med deltidselever. Vi har menat att barn som har behov av särskilt stöd bör delta i undervisningen vid sin hemskola utan avbrott. Dessutom kan en elev inte förväntas bli tvåspråkig utifrån några besöksveckor då och då i specialskolan. Vi får stöd i utredningen där rektorer vid hemskolorna drar slutsatsen att deltidstudier inte gynnar elevernas kunskapsutveckling. Ur ett språkutvecklingsperspektiv är dessutom någon

vecka per termin kort tid för att utveckla teckenspråket, konstaterar utredningen.

Ett försök med fjärrundervisning i teckenspråk hos tolv deltidselever på Kristinaskolan har däremot påvisat bättre resultat.

Utifrån ovan ställer sig inte utredningen bakom att permanenta försöksverksamheten med deltidstudier vid specialskolan. Syftet med verksamheten kan uppnås bättre på andra sätt anger man. En lösning är att SPSM tillhandahåller fjärrundervisning i teckenspråk. Barnplantorna delar utredarens synpunkter.

Behov av ny målgruppsformulering

Utredarna ställde på ett tidigt stadium frågan till intresseorganisationerna om hur målgruppen ska/bör definieras. Någon konsensus uppnåddes inte och det var inte heller väntat. Viktigt var däremot att Jan Sydhoff inhämtade tankar från många aktörer. Fakta, vilket också konstateras i utredningen, är att målgruppen för specialskolan blivit alltmer otydlig i förhållande till målgruppen för grundskolan och grundsärskolan. Det anges dessutom att eleverna i specialskolan inte alltid överensstämmer med målgrupperna i skollagen. Innebörden, enligt Barnplantorna, är därmed att elevantalet måste granskas noga. Frågan infinner sig åter om SPSM har haft större fokus på att upprätthålla elevantalet/antalet specialskolor istället för utveckling av kvalitet i verksamheterna?

Även Statskontoret i rapport SOU 2007:87 (tidigare rapporterad om i Barnplantabladet) delar Sydhoffs syn på att målgruppen bör omdefinieras i och med den ökande behandlingen med CI. Utredningens förslag är att:

Specialskolan ska ta emot barn med behov av tvåspråkig undervisning i en teckenspråkig miljö, barn med dövblindhet eller barn med synnedsättning och ytterligare funktionsnedsättning som leder till behov av omfattande anpassning.

Utredningen definierar även begreppet tvåspråkig undervisning i en teckenspråkig miljö. Det innebär att elever som inte har behov av undervisning på teckenspråk inte bör ha tillträde till specialskolan. Barnplantorna delar utredningens synpunkter.

Nav – ett sätt att organisera samverkan

Det som utredningen valt att benämna Nav stämmer väl överens med det förslag Barnplantorna skickade till utredningen om upprättande av specialpedagogiska skolstödsenheter. Anledningarna till upprättande av Nav är behov av bättre samordning och planering. Nu vet ofta skolorna inte på förhand vilka elever med dövhet eller hörselnedsättning som finns i deras upptagningsområde. Förslaget om inrättande av Nav ska vara en uppgift för Specialpedagogiska Skolmyndigheten. Innebörd är att i varje region ansvarar myndigheten för tillsättande av regionala samordnare för elever inom nämnda målgrupper. I varje region ska det finnas kansli inkluderande samordnare och specifik personal för målgrupperna. Naven ska kartlägga behoven hos eleverna samt se över utbildningsalternativ i regionen. Navet ska också mer specifikt samordna insatser för ökad måluppfyllelse och verka för att särskilt anpassade kommunikativa miljöer (SAK-miljöer) etableras. Naven ska även yttra sig över ansökningar om statsbidrag för kvalitetshöjande åtgärder (SKÅ-bidrag).

Sydhoff konstaterar att det är uppenbart att stödet till individintegrerade elever bör stärkas. Statliga befintliga medel ska omfördelas, anger utredningen. Det har Barnplantorna länge pläderat för. Av de medel som staten satsar på nämnda målgrupper fördelas 78 procent till specialskolorna och endast 22 procent till kommunala och fristående huvudmän! *Eftersom 95 procent av elever med dövhet, hörselnedsättning eller grav språkstörning går i kommunala eller fristående skolor är det rimligt*

att statens insatser stärker där majoriteten av eleverna befinner sig.

Utredning med verklighetsförankring

Genom en rad fiktiva exempel på individer ger utredningen tydliga exempel på vilka konsekvenser skolmisslyckande kan ge på lång sikt för både individen och samhället. Fokus är att minska utanförskapet för personer i målgrupperna.

Ett typexempel är den debatterade frågan om elevers rätt till skolskjuts till mer anpassad skola i annan kommun. Kommuner som nekat elev detta får bakläxa av utredningen för kortsiktigt tänk. Argumentet är om kommunerna tror att de ”tjänar” pengar på att neka skolskjuts riskerar kostnaderna att bli miljonbelopp i form av misslyckad skolgång. Sydhoff

anger till kommunerna *”det är klokt att göra mer”*.

En diger utredning som även undersökt förhållandena i de nordiska länderna samt Nederländerna, England och Skottland.

Forskningssammanställningen över nu läget är omfattande men visar också på brister. Det behövs fler större studier. En önskan hade varit att utredningen hade nämnt den mer omfattande LOCHI-studien i Australien – en longitudinell populationsstudie.

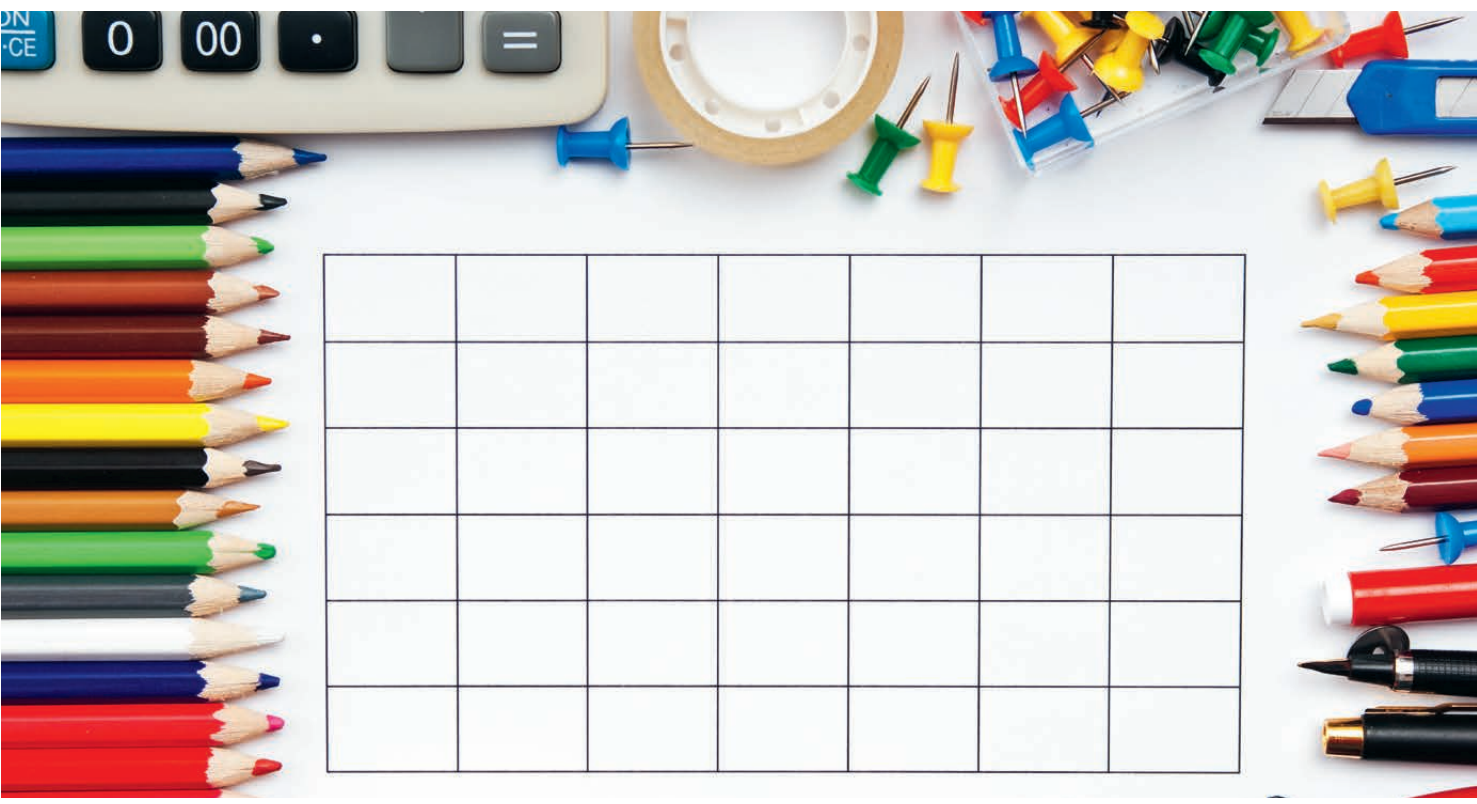
Men på det hela taget följer slutbetänkandet de tankar som Barnplantorna under decennier framfört och haft ringa stöd för. Ett digert arbete med mycket faktaunderlag och ekonomiska konsekvensanalyser. *Sydhoff konstaterar också att det inte handlar om en ambitionshöjning i resur utnyttjande utan en ambitionshöjning i re-*

sultat. Tack till Jan Sydhoff och hans medarbetare. Äntligen, säger nog både föräldrar och många engagerade yrkesverksamma inom förskola, skola och interventionsverksamheter!

(I detta sammandrag har jag valt att fokusera på gruppen elever med dövhet eller hörselnedsättning. En stor del av utredningen behandlar också barn med grav språkstörning, barn med dövblindhet/synnedsättning samt barn med fler funktionsnedsättningar. Fokus här har handlat om att försöka ge en hyfsat stor inblick i utredningen. För mer information läs utredningen SOU 2016:46.) ●

Ann-Charlotte Gyllenram

.....
"Veckoscheman, dagscheman och aktuella arbetsinstruktioner bör vara väl synliga i klassrummet"





14th International Conference on Cochlear Implants – CI2016 i Toronto:

Från ensidig dövhet till musiklyssnande

Cirka tio personer från Sverige valde att i maj bevista CI2016 tillsammans med cirka 1 700 andra deltagare från hela världen. Konferensen gick av stapeln i Toronto i Kanada.

Vi valde att komma till Kanada några dagar tidigare för att hinna se Niagarafallen och lite annat under en biltur. Toronto är en mångkulturell stad. Det sägs att mer än 22 språk pratas dagligen här. Staden har i själva verket mer än 80 etniska grupper och fler än 100 språk, vilket gör staden till en av de mest mångkulturella i världen. Toronto är den största staden i Kanada med sina 2,5 miljoner invånare och med sitt vackra läge vid Ontariosjön är den en given turistattraktion. Avståndet till de berömda Niagarafallen på gränsen till USA är endast 1½ timmar med bil. Det ville vi inte missa förstås.

Niagarafallen hör inte till världens högsta vattenfall. Men miljontals turister be-

söker de mäktiga fallen varje år. Även om de inte tillhör världens högsta fall är de mäktiga att se med 54 meters fallhöjd. En minnessten med namnet Nicola Tesla i en park nära fallen förbryllade oss. Vad hade Nikola Tesla med Niagarafallen att göra? Efter lite efterforskning fick vi svar. Nikola Tesla var den första att utvinna elektrisk energi från Niagarafallen. Fortfarande är det cirka 60 procent av floden som inte rinner genom fallen, utan leds genom stora turbiner och förser närområdena i USA och Kanada med elektricitet.

Pampig introduktion

Kanadas urbefolkning inledde konferensen pampigt med dans och musik. Uppskattningsvis ungefär 900 000 personer tillhör Kanadas urbefolkning (indianer, inuiter och métiser). Därefter fick vi alla ta del av en filmsekvens som beskrev den historiska utvecklingen av cochleaimplantat,

något som många delegater har varit en aktiv och bidragande del av. En CI-användare beskrev sin personliga utveckling:

– My brain started to change and became more and more ready for the change and development of sounds.

Vem kan beskriva hur CI-hörseln låter?

Många undrar fortfarande hur det låter att höra med cochleaimplantat. Ofta är måttstocken normal hörsel, det vill säga det som de flesta av oss jämför med. Michael Dorman (PhD från USA) höll ett av de fantastiska inledningsanförandena *“The sound of a cochlear implant: Insights from studies of patients with single sided deafness”*. Det kanske inte finns några bättre patienter att studera och som kan beskriva CI hörseln närmre än de som har CI och normal hörsel på andra örat (SSD-single sided deaf). Frågan forskare har ställt sig

är om hjärnan vänjer sig vid normal hörsel i kombination med CI-hörsel? Uppnås binaural stimulering?

Micheal Dorman konstaterar att det normala örat kommer att lära ”CI-örat” hur det ska låta. Hjärnans bimodala funktion är vidunderlig. I samverkan med PhD Anu Sharma (välkänd genom forskning på hjärnans reorganisering i samband med hörselnedsättning) har han närmre studerat cortical aktivitet och reorganisering efter CI-aktivering hos ensidigt döva personer. Än så länge är antalet studier begränsat eftersom CI och SSD ännu inte är etablerat. Kostnadsskäl är en anledning till att det är svårt att få fram ett genombrott i behandling av ensidig dövhet med CI. Bilateral cochleaimplantat för alla barn och vuxna med behov av det torde ha en högre prioritet i sjukvården. Ytterligare kunskap om CI-

hörseln lär vi få i takt med att fler ensidigt döva även får hörsel via cochleaimplantat.

Kan CI-hörande njuta av musik?

Inledningsanförande två hölls av Charles Limb, välkänd läkare med den i detta sammanhang fantastiska kombinationen, CI-kirurg och jazzmusiker. Det blir många illustrationer med musik under presentationen, bland annat via ett piano där vissa tangenter är småtrasiga för att på något sätt tydliggöra CI-hörseln. Charles Limb konstaterar emellertid också:

– En del människor kan smaka skillnaden på ett dyrt och ett billigt vin medan andra inte har den förmågan. Detsamma gäller även för CI-användare, det vill säga om en person med CI gillar musik eller ej har inte alltid att göra med hur god användare personen är.

Charles Limbs inspirerande anförande kan med fördel lyssnas på via TED Talks på Internet, www.ted.com.

Många anföranden gav Carole Flexers idag bevingade uttryck *“we hear with the brain”* ytterligare mening. Charles Limb konstaterade att:

– The brain can outperform the technology!

Vi vet sedan tidigare att musikutövande (lyssnande och utövande) kan ha en positiv inverkan på såväl talperception och produktion. Frågan är om det är tillräckligt känt eller använt inom familjeintervention eller rehabilitering.

Ensidig dövhet och CI

Antje Aschendorff, MD från Tyskland är en av pionjärerna om SSD och CI. Hon konstaterade att hos SSD-patienter med CI ➔



→ ska hörselfunktionen studeras utifrån hur båda "öronen" fungerar tillsammans och inte enbart mäta hörselfunktion på det CI-opererade örat. Argument för CI-behandling av ensidigt döva är enligt Aschendorff möjligheter till både symmetrisk hörsel och riktningshörsel. Hon konstaterar att selektionen av kandidater till CI behandling är viktig och motivation hos patienten, tajming och kvalificerad rehabilitering är stora framgångsfaktorer.

Vilka faktorer inverkar på resultatet?

Teresa Ching, PhD från Australien, beskrev LOCHI-studien (Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment) som pågår i Australien. Det är en nationell studie

med nästan 500 barn med hörselnedsättning som deltar. Barnen följs upp avseende språkutveckling, kommunikation och psykosocialt välbefinnande vid åldrarna 6 och 12 månader efter hörapparatpassning/CI-inkoppling samt vid 3, 5, 9 och 12 års ålder. Jämförelser sker med en kontrollgrupp bestående av hörande barn. Vi lär under flera år få resultat från LOCHI-studien som även kommer att bana väg för ett utvecklingsarbete inom svensk intervention. Teresa Ching säger att kommunikationen i familjen är en av de viktigaste faktorerna för resultat, det vill säga familjens betydelse ("parental sensitivity") är stor. Om barn får CI tidigt reduceras behovet av interventionsinsatser, men familjens engagemang och kommunikation är framgångsfaktorer för barnet.

Andra föreläsare påpekade skillnader i ordförråd mellan barn som hör med ett jämfört med två CI. Framgångsfaktorer är att läsa mycket för sitt barn, att barnet läser och att använda hörapparat på eventuellt icke implanterat öra, det vill säga hörsel på båda öronen är väsentligt.

Shani Dettman (för övrigt en av föreläsarna på NCFIE2016-konferensen i oktober i Göteborg) knöt också an till LOCHI-studien i konstaterandet att ålder vid implantation och kognitiva färdigheter är huvudsakliga orsaker till variation i resultat hos barn.

Kan barn med CI gå vidare till högre studier?

Longitudinella populations-undersökningar typ LOCHI-studien börjar komma.



Cochleaimplantat-utvecklingen kan idag följas på ett helt annat sätt i studier än för några decennier sedan. Det finns också omfattande klinisk erfarenhet av ett stort antal användare.

Många undrar hur det går för barnen på längre sikt. Julia Sarant, PhD från Australien, höll ett intressant anförande "Academic outcomes for early-implanted mid-elementary school children with unilateral and bilateral cochlear implants". Hon har jämfört barn med CI och normalhörande barn samt dessutom gjort jämförelser mellan unilateralt och bilateralt implanterade barn. Ett syfte var också att finna framgångsfaktorer för högre studier. Det starkaste området för barn med CI är skrivet språk och svagaste ämnet var matematik. De bästa skolresultaten fanns bland barn:

- med dubbla CI,
- som är tidigt opererade,
- med hög kognitiv förmåga,
- som läser mycket,
- med starkt engagerade föräldrar,
- med ett CI och som fortsätter att använda hörapparat på andra örat.

Ovan visas alltså vilka framgångsfaktorerna är.

Varför implanteras en del barn sent?

Elisabeth Fitzpatrick, PhD från Kanada, är också en av föreläsarna på NCFIE2016 i Göteborg. I Toronto höll hon ett intressant anförande som handlade om att inte

alla barn implanteras tidigt helt enkelt för att de inte möter de audiologiska kriterier som finns för implantation förrän senare. Fitzpatrick poängterar vikten av kontinuerliga hörselkontroller för barn med hörselnedsättning för att cochleaimplantation ska ske i rätt tid.

LENA-metoden kartlägger kommunikationen med barnet

Ännu har inte LENA-metoden (Language Environment Analysis) implementerats i någon större omfattning i Sverige, trots att det är ett kraftfullt verktyg i att utformera och validera interventionsåtgärder och vägleda föräldrar. Kayley Mayer från USA beskrev metoden och hur den i en studie avsevärt förbättrat föräldrars kommunikation och samspel med barnet.

(Mer information om LENA: www.lena-foundation.org.)

"Cochlear implant is a miracle"

Det är naturligtvis omöjligt att ge en heltäckande bild av en konferens inkluderande cirka 400 postrar och 700 anföranden, men Warren Estabrooks fick äran att vara "key note speaker" konferensens sista dag.

Warren Estabrooks är en stor del av utvecklingen av familjeintervention rörande barn med CI. Han är initiativtagare till AVT (Auditory Verbal Therapy) och flera svenska logopedier och specialpedagoger har gått sin AVT-utbildning hos Warren Estabrooks i Toronto. Under konferensen lanserades hans senaste bok "Auditory Verbal

Therapy – For young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them" ([se reportage sidan 28](#)). Warren Estabrooks presenterades som "the rock star of cochlear implants". För alla som känner honom framstod det som en bra beskrivning på en speciell person med ett glödande engagemang. En person som vågat gå sin egen väg och ständigt varit på barnens och familjernas sida.

Konferensens sista dag pratade han emellertid inte om barn. Det handlade om "Listening for Life: Rehabilitation for Adults following Cochlear Implants". Warren Estabrooks konstaterade att det finns många platser globalt med fantastisk teknik för att höra men ingen rehabilitering. CI samspelar med förändrad psykosocial utveckling hos individen. Det är hög tid att etablera AVT för vuxna. Målsättningen med CI kan variera. Alla med CI bör ställa sig frågan: Vad är min målsättning med CI? Tekniken har utvecklats längre än vad vi trodde och individerna med CI har även lyckats tänja på gränserna över vad som borde vara möjligt. Warren avslutar konferensen under stående ovationer med: "Cochlear implant is a miracle. We are all in this together. Why would we ever compromise when so much is possible."

Grandios avslutning på en lyckad konferens. ●

Text:
Radi Jönsson,
Ann-Charlotte Gyllenram



Forskning

LOCHI-studien i Australien banar väg för utveckling?

Det är dags för mer genomgripande utveckling av interventionsverksamheterna i Sverige. Jan Sydhoffs utredning om skola för målgruppen elever med dövhet, hörselnedsättning och grav språkstörning banar väg för en rättvisare fördelning av statliga medel till undervisning på en rad olika sätt. Hörselvårdschefer borde genomföra stora förändringar i interventionsverksamheterna för barn med dövhet och hörselnedsättning för att barn ska kunna utvecklas optimalt enligt sin egen potential. Nu är det dags att åstadkomma nationell samordning av seende intervention. Hörselvårdscheferna träffas ju regelbundet. Denna punkt borde vara högst upp på agendan!

Av stort intresse i dessa sammanhang är den så kallade LOCHI-studien (*Longitudinal Outcomes Of Children With Hearing Impairment*) som Barnplantorna tidigare rapporterat om. Varför är den mer intressant än andra forskningsstudier? LOCHI studien är en longitudinell populations studie. Studien är pågående och undersöker barn som blivit diagnostiserade genom hörselscreening med dövhet, hörselnedsättning i regionerna New South Wales, Victoria och Queensland i Australien.

Deltagande barn

För närvarande ingår 468 barn i LOCHI-studien fördelade enligt grad av hörselnedsättning:

- 16 procent med lätt hörselnedsättning,
- 35 procent med måttlig hörselnedsättning,
- 20 procent med grav hörselnedsättning,
- 29 procent med synnerligen grav hörselnedsättning/dövhet.

Barnen följs upp vid regelbundna intervall enligt följande intervall:

- 6 och 12 månader efter hörapparatpassning eller CI-inkoppling,
- 3 års ålder,
- 5 års ålder,
- 9 års ålder,
- 12 års ålder.

Information om testerna till familjer

Testerna tar vanligtvis omkring tre till fyra timmar och utförs antingen vid ett interventionscenter som barn och föräldrar är bekanta med eller i skolan. Under besöket mäts barnets verbala kommunikationsförmåga, förmågan att utföra uppgifter utifrån verbala instruktioner och förmågan att repetera det som sägs. Föräldrar fyller också i ett frågeformulär vid besöken. Vid fem års ålder mäts också ickeverbal förmåga.

För att kunna göra jämförande studier pågår parallellt studier på normalhörande barn i samma åldersgrupper med samma LOCHI testbatteri som för barnen med hörselnedsättning i LOCHI-studien.

Genetisk studie

Vi vet att dövhet/hörselnedsättning orsakas av genetiska faktorer, miljöfaktorer eller en kombination av båda, vilket också anges i LOCHI-studien. Hos 60–70 procent av barn och ungdomar med hörselnedsättning beror nedsättningen på genetiska orsaker. Uppskattningsvis finns det fler än 200 gener som kan vara orsak till dövhet. LOCHI-undersökningen bestämde sig för att fokusera på barn med de vanligaste genetiska orsakerna till hörselnedsättningen.

Det så kallade PKU-testet (blodprov som tas på nyfödda) screenades på 368 av barnen och följande framkom:

- 49 barn hade två kända Connexin-26-genmutationer,
- 35 barn hade en känd Connexin-26-genmutation,
- 1 barn hade en förändring i en Connexin-26-gen av okända orsaker,
- 7 barn hade två kända Pendringenmutationer,
- 19 barn var bärare av en känd Pendringenmutation,
- 3 barn hade en förändring i Pendringen av okända orsaker,
- 1 barn testades positiv för mitokondrial DNA-A1555G-mutation,
- CMV (cytomegalovirus) upptäcktes hos 28 av 368 barn.

Fördjupat syfte med LOCHI-studien

Professor Teresa Ching från Australien har återkommande rapporterat om LOCHI-studien vid internationella konferenser. I AJA (American Journal of Audiology) rapporterar hon 2015 att LOCHI-studien är utvecklat för att undersöka effekterna av när (vid vilken ålder hos barnet) interventionsåtgärder påbörjas tillsammans med en rad andra interventionsrelaterade faktorer.

Från forskningsstudier i Sverige vet vi att barn med CI har svag fonologisk förmåga. Teresa Ching konstaterar också detta och dessutom (Ching & Cupples, 2015) att brister i fonologisk förmåga troligen kommer att ha negativ inverkan på barnens läsutveckling.

I LOCHI studien dokumenteras även användningsgrad av hörapparat/CI samt vilken kommunikation som används i hemmet, det vill säga oral, teckenspråk eller kombination av tal och tecken.

Teresa Ching poängterar att LOCHI-studien redan nu förser oss med bevis på

att effektiv intervention förbättrar utvecklingen hos barn med hörselnedsättning. Hon menar vidare att det aktualiserar vikten av att omedelbart efter interventionsstart och regelbundet mäta barns resultat utifrån testmaterial. Dessa bör naturligtvis inkludera språk, läs- och skrivutveckling, fonologiska färdigheter, kognition, psykosocial förmåga, livskvalitet m.m.

Ju fler studier som görs kommer säkerligen interventionsprogram att finslipa sina interventionsverktyg och mätmetoder. När detta sker i Sverige kommer vi att ha bättre kontroll på vilka faktorer som inverkar på utvecklingen hos barn med hörselnedsättning. ●

Text: Ann-Charlotte Gyllenram



LOCHI-lejonet ovan får symbolisera LOCHI-studien som även har en Facebook-sida där du kan hålla kontakt och dela dina idéer med LOCHI-forskarna och LOCHI-familjer. Sök efter "Lochi study" på Facebook.



Vincent fem år, en aktiv kille som motbevisar myterna

Det är både utvecklande och kul att besöka familjer i deras vardag i hemmiljön. Ibland kombinerar vi besöken med förskole- eller skolbesök och får träffa personal runt barn och familj.

Vincent och hans familj besökte vi emellertid mitt i sommaren, i juli månad. De bor i ett barnvänligt område lite utanför Tranås. Cirka tio hus är naturskönt beläget bland ängar och mindre skogsområden – vilken trevlig uppväxtmiljö för Vincent och hans tvillingsyster Linnéa.

Vincent och Linnéa föddes prematur

Vincent och Linnéa föddes prematur (förtidigt) redan i den 28:e graviditetsveckan.

Båda vägde strax över ett kilo vardera. Redan efter några dagar fick Vincent en svår infektion via en artär i naveln, berättar Elin. I ett snabbt förlopp utvecklades en blodförgiftning (sepsis) i Vincents lilla kropp. Livet var i fara så stark antibiotika sattes in när Vincent var endast sju dagar. En av bieffekterna (väl känt) av detta kan vara hörselnedsättning eller dövhet, men som Elin konstaterar:

– Det handlade om att rädda Vincents liv. Vi fick inget besked förrän senare om konsekvenserna av antibiotikabehandlingen.

Vid ett par månaders ålder fick Vincent hörapparater, men säger Elin:

– Det kändes inte som han hörde med dem och det var kanske inte heller så motiverande för oss att se till att han använde dem.

Ingen ville säga att Vincent var döv

Flera hörseltester utfördes, men de innebar inte att någon diagnos kunde göras.

– Ingen tyckte vilja säga att han var döv och visst ville vi gärna tro att han hörde, säger Elin.

– Ibland tyckte vi faktiskt att hela situationen var någon typ av skämt eller överklig. Vi tyckte verkligen att han hörde. Så här i efterhand förstår vi att han istället utnyttjade och förlitade sig på visuella ledtrådar för att fungera i vardagen.





andra familjer. Samtidigt som de har träffat nya familjer, som har fått se hur Vincent leker och pratar med alla, så har de själva stärkts i sin föräldraroll. Att stödja andra och förmedla viktiga erfarenheter stärker.

Vincent sa "mamma" två månader efter inkopplingen!

Vi sitter runt fikabordet. Vincent och Linnéa sitter med hela tiden och lyssnar fast de säkert har mycket spring i benen och vill ut i den stora trädgården. Barnen är på samma åldersadekvata nivå. Elin berättar för barnen att vi kommer från Göteborg. Linnéa frågar snabbt om vi bor på Liseberg. Vi pratar om detta en stund. Elin berättar vidare:

– Några månader efter inkopplingen sa Vincent "mamma" och sedan har det bara rullat på. Linnéa är säkert en bra språkmodell för honom också.

Familjen har varit med på Barnplantornas familjeläger och andra regionala träffar som Barnplantorna Linköping anordnat.

Elin pratar lyriskt om den senaste familjeträffen som gick till Visingsö.

– Vi knöt ytterligare kontakt med andra familjer och flera av dem träffade vi på Barnplantornas sommarläger förra året i Helsingborg.

Boken "Grattis du har blivit förälder" som säljs genom Barnplantorna har varit ytterligare ett stöd och just nu är den utlånad till förskolan, berättar Elin.

Myter sprids fortfarande

Vi konstaterar allesammans att motståndet mot CI på barn tyvärr lever vidare och att familjer fortfarande konfronteras med det på olika sätt från både professionella och andra. Vi är också rörande ense om att mycket handlar om okunskap.

– Det behövs definitivt mer information, konstaterar Elin, myter sprids fortfarande!

– Vincent kan bada (med CI), leka och göra allt som alla andra barn kan göra. Han kör tom motorcross liksom Fredrik gör! Han är tuff och framåt och har jättebra balans.

Han cyklade när han var två och ett halvt år gammal.

Elin säger att TUFF (Teckenspråksundervisning för föräldrar) inte har känts som ett alternativ eller komplement för dem. Vincents hörsel- och talutveckling är åldersadekvat. Föräldrarna är välinformade och vill fortsätta och tänka i termer om möjligheter. Skulle saker och ting förändras är de beredda att revidera sina planer för Vincent. Till hösten börjar Vincent och Linnéa förskoleklass i hemskolan. Elin är uppdaterad och har redan hälsat på i skolan och ljudmiljön har förbättrats. De ska snart prata ytterligare med rektor om andra anpassningar för Vincent.

Ett gott råd till andra föräldrar är att skaffa sig mycket evidensbaserad information, knyta kontakt med andra starka och målmedvetna föräldrar!

Tack Vincent med familj för trevligt besök! ●

Text: Ann-Charlotte Gyllenram



→ Engagerad specialpedagog banade väg för familjen

På hörselvården vid Linköpings universitetssjukhus mötte de specialpedagog Madelène Johansson. Det beskriver Elin som en vändpunkt för dem som familj. Madelène gjorde omgående ett hembesök och beskrev lugnt och sakligt för Elin och hennes man Fredrik att Vincent troligen var döv. Hon förklarade utifrån Vincents beteende varför.

– Madelène banade väg för att hörseltester under narkos gjordes, berättar Elin.

– ABR-testet under narkos visade att Vincent hade en grav hörselnedsättning med mer än 80 dB.

När Elin och Fredrik äntligen förstod att Vincent var nästintill döv kom nästa problem. Det handlade om de närmast anhöriga runt familjen, som absolut inte ville förstå.

– Mor- och farföräldrar ville bara inte förstå och inse situationen och konsekvenserna för Vincent, säger Elin.

– Då sa Madelène, bjud in era anhöriga så kommer jag och berättar. Hon hade med sig projektor och projektorduk och bjöd på en föreläsning om barn och hörselnedsättning och cochleaimplantat för våra föräldrar och vänner hemma hos oss i vardagsrummet. Det kändes mycket bra.

Beslut om cochleaimplantat

– Beslutet om CI var inte så svårt, men det var nog först efter det beslutet som vi fattade att Vincent var döv, konstaterar Elin.

Operationen tog tre timmar och efter några månader fick Vincent även ett CI på den andra sidan. Vi pratar lite grann om operationsmetoder och operationssnitt och hur själva förfarandet har förändrats

och utvecklats över tid, som med allting annat.

Förväntningar och positiv inställning

Elin poängterar hur viktigt det var att de tidigt fick en kontaktfamilj, det vill säga en annan familj till barn med CI. En familj som de kunde möta i hemmiljö och få ställa frågor och se ett barn med CI som hör, talar och fungerar som andra barn i vardagen.

Detta gjorde att de hade höga förväntningar och att familjen var POSITIV eller som Elin uttrycker det:

– Att inte vara positiv hade känts svårt. Jag tycker nog också att jag har blivit starkare som förälder.

Eftersom Elin och Fredrik har haft så stort utbyte av att tidigt få en kontaktfamilj, ville de gärna själva göra en insats för

MED⁹EL

Sitter perfekt

SONNET®—det lättaste valet för små öron. Med uppladdbart Micro batteri väger SONNET bara 8,1 gram, vilket gör den till den lättaste audioprocessorn på marknaden. Ännu bättre, SONNET är vattentålig, barnsäker och fullmatad med barnanpassade möjligheter.



Hitta mer på medel.com/SONNET

hearLIFE

medel.com



“Theory of Mind”:

Att förstå hur andra tänker och känner – tidigt CI kan vara en hjälp på vägen

Att förstå att människor vi möter har ett eget inre liv, en egen förståelse av världen och egna värderingar är för de flesta en intuitiv förmåga som är självklar och som vi inte funderar särskilt mycket över. Men i grunden är detta varken en självklar eller enkel förmåga som blir till utan vidare, utan snarare en komplex förmåga som utvecklas över tid. Inom psykologin kallas fenomenet för vår mentaliseringsförmåga, ofta används det engelska uttrycket “Theory of Mind” som också förkortas ToM.

När når barnet den första mentaliseringsnivån?

Mentaliseringsförmågan är grundläggande för att vi skall kunna förstå andra människor som vi samtalar med i alla de sociala situationer som vi vanligen rör oss i. Den är också viktig för vår förmåga till empati, att kunna förstå hur andra människor känner och tänker, att andra kan ha andra värderingar och kunskap som gör att de agerar annorlunda än oss själva. Men frågan är var förmågan kommer ifrån, hur den utvecklas och vad det är för erfarenheter som hjälper oss att utveckla den. Tar vi avstamp i forskningen så är det helt klart att förmågan inte är fullt utvecklad under det första levnadsåret även om redan det nyfödda barnet är intresserat av den sociala världen och redan en ettåring börjar förstå andra

människors avsikter (intentioner). De flesta forskare brukar anse att det är när barnet börjar förstå att andra människor ibland agerar utifrån felaktiga antaganden, det vill säga har “false beliefs”, som vi kan säga att barnet nått den första mentaliseringsnivån.

Föräldrar är viktiga för barns utveckling av mentaliseringsförmåga

För hörande barn vet vi att denna första milstolpe passerar vid ungefär fyra års ålder, vilket visar sig genom att barnet nu kan skilja sin egen erfarenhet från en annan persons. Barn med hörselnedsättning uppvisar däremot inte samma förmåga förän ett par år senare. Varför det är så vet vi inte säkert men man misstänker att en möjlig orsak är att kommunikationen varit annorlunda under de första åren av livet. Vi vet från forskningen av hörande barns utveckling att samspelet mellan föräldrar och barn långt innan det talade språket utvecklats påverkar utvecklingen av “theory-of-mind”. Ett exempel är de studier som visat att hur mödrar pratar med sitt spädbarn påverkar barnets mentaliseringsförmåga flera år senare. Spädbarn vars föräldrar pratat med det “som om” barnet har en vilja och egna känslor utvecklar sin mentaliseringsförmåga snabbare än andra barn. Vår kunskap om barn med hörselnedsättning är både bristfällig och komplicerad. Det finns många orsaker till ett barns hörselnedsättning och även stor skillnad i hur familjer

hanterar att få ett barn med hörselproblem eller dövhet. Särskilt bristfällig är vår kunskap om hur barn som fått CI påverkas. Implantationen sker idag allt tidigare och man kan hoppas att tidigt CI påverkar den psykologiska utvecklingen positivt.

Studie på barn med CI

Få studier har hittills undersökt mentaliseringsförmågan hos barn med CI och resul- ➔

Några nivåer av Theory of Mind – ungefärliga exempel:

Grundläggande förmågor

- År 1: Vi föds med en social motivation
- 12 mån: Förstår andras intentioner (intensions)
- 24 mån: Förstår att andra har önskningar
- 36 mån: Förstår andras avsikter (beliefs)

Mentaliseringsförmåga konstaterad

- 48 mån: Förstår att andra agerar utifrån ofullständig kunskap (False belief)
- 60 mån: Kan hantera komplexa känslolägen hos andra
- 84 mån: Kan resonera kring en tredje persons känslor

→ tatet av dessa studier är inte helt entydiga. Därför genomförde vi nyligen den första studien i Sverige. Studien genomfördes i samarbete mellan Linköpings universitet och Hörselvårdsenheten vid Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg. Trettiofamiljer i södra Sverige tillfrågades och sexton tackade ja till att medverka. Samtliga barn, som alla var mellan 4 och 9 år, hade fått CI inopererat, de flesta bilateralt. De undersöktes med flera psykologiska test som fångade upp mentaliseringsförmågan, både vad gäller att förstå hur andra tänker och hur känslor påverkar hur vi beter oss i sociala situationer. Testen fångade också upp såväl relativt enkla som mer komplexa aspekter av förmågan (för olika nivåer se tabell 1).

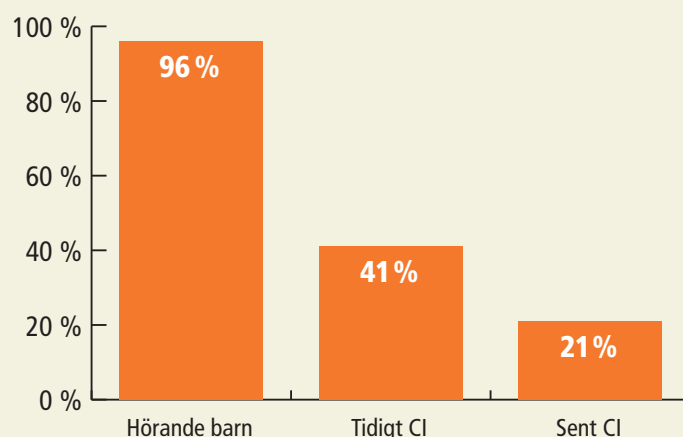
Vi jämförde dessutom CI-barnens resultat med en grupp hörande barn.

Tidig CI-implantation: barnen närmar sig hörande barns utvecklingstakt

Vi var särskilt intresserade av att se om de barn som fått sitt implantat relativt tidigt hade någon fördel av detta när vi mätte deras mentaliseringsförmåga. Hälften av barnen hade fått sitt implantat vid i genomsnitt 17,6 månaders ålder och kom att bilda den tidiga gruppen. För den andra hälften av barnen, den senare gruppen, hade CI i genomsnitt inopererats vid 40,6 månaders ålder. Våra resultat visar att samtliga barn uppvisade viss men-

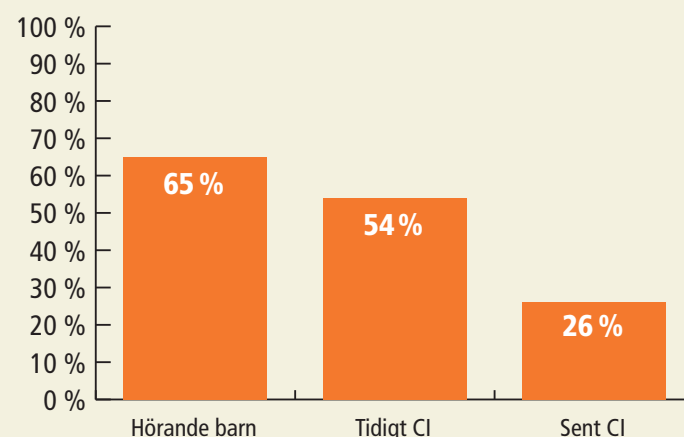
taliseringsförmåga men jämfört med de hörande barnen klarade barnen med CI färre uppgifter. Detta var särskilt tydligt för uppgifter som handlade om andra människors tänkande (figur 1) och mindre då vi undersökte i vilken grad barnen förstod att andra människors känslolägen var avgörande för hur en social situation skulle lösas (figur 2). Detta gällde särskilt de barn som fått CI tidigt, de var nästan lika bra på att lösa dessa uppgifter som den hörande jämförelsegruppen (54 jämfört med 65 procent rätta lösningar). Det verkar med andra ord som om barn med CI närmar sig den utvecklingstakt vi vet gäller för de hörande barnen, särskilt gäller detta de barn som fått CI tidigt. →

Kognitiv ToM



Figur 1: Resultaten för de test som mätte hur barnen förstod andra människors tänkande (andra människors perspektiv och värderingar), så kallad kognitiv theory-of-mind.

Emotionell ToM



Figur 2: Resultaten för de test som mätte hur barnen förstod andra människors känslor (hur andra människors känsloläge påverkar vad som händer i en social situation), så kallad emotionell theory-of-mind.



Förstklassig hörsel.

Cochlear™ True Wireless™-tekniken tar ditt hörande till nya nivåer och blåser liv i dina intressen. Utforska en värld av ljud utan de kablar och klumpiga tillbehör som krävs av andra, mindre avancerade system.



Cochlear Wireless Mini Microphone 2+ (MiniMikrofon 2+) gör det lättare att förstå tal i svåra ljudmiljöer och på avstånd genom att den överbryggar gapet mellan talare och lyssnare. I utmanande miljöer, som i klassrummet, ger MiniMikrofon 2+ en mer fullständig hörupplevelse både i samtal med en person och i gruppkommunikation.

För mer information, kontakta oss på nordic@cochlear.com eller besök www.cochlear.se följ oss på:   

Cochlear, Hear now. And always, True Wireless, och den elliptiska loggan är varumärken eller registrerade varumärken som tillhör Cochlear Limited. D808056 1551 MAR16 Swedish translation

Naish och Poppy är syskon. De skrattar, leker, spelar, lär och simmar tillsammans med den vattentäta Aqua Case™, en AquaMic™ headpiece och en Neptune ljudprocessor.

Naish og Poppy, AB-brukare



Advanced Bionics

För ytterligare information - AdvancedBionics.com

LJUD – NATURLIGT FÖR MIG
På stranden och i vattnet



©2016 Advanced Bionics AG

➔ Behov av fler studier om mentaliseringsförmåga

Självklart fanns det stora individuella skillnader mellan barnen i vår studie, men här har vi bara redovisat hur det såg ut sammantaget för hela gruppen. Det fanns till exempel skillnader i hur länge man levt med CI, om man hade CI på båda öronen eller inte, vid vilken ålder hörselnedsättningen konstaterats samt i vilken utsträckning man använde teckenspråk eller inte. Det behövs därför fortsatta studier av hur barn med CI utvecklas inom ett så centralt psykologiskt område som vår mentaliseringsförmåga. Vi har därför initierat en uppföljningsstudie som vi hoppas genomföra under hösten 2016. Barnen är nu betydligt äldre och har haft flera ytterligare år för att utveckla såväl sin språk- och kommunikationsförmåga som sin förmåga att förstå och tolka andra människors känslor och tankar. Vi misstänker därför att gapet till de hörande barnen minskat än mer.

Tidig implantation lägger grunden till utveckling av ToM

Sammanfattningsvis visar resultaten från vår första studie att åldern när barn med svår hörselnedsättning får sitt första implantat är associerad med hur mentaliseringsförmågan utvecklas. Ett implantat innan två års ålder tycks vara en bättre start för utvecklingen av det vi kallar theory-of-mind än om implantatet ges senare. Vi misstänker att ett tidigt implantat ger barnet en större tillgång till en obehindrad interaktion med mamma eller pappa och att detta utgör en viktig grund för den fortsatta kognitiva och emotionella utvecklingen och därmed också för mentaliseringsförmågan. ●

Mikael Heimann och Anett Sundqvist,
Linköpings universitet

Om författarna

Mikael Heimann är professor och Anett Sundqvist universitetslektor i utvecklingspsykologi vid avdelningen för psykologi, institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.

I studien som redovisas medverkade även professor Björn Lyxell, avdelningen för handikappvetenskap, institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet, samt överläkare Radi Jönsson, VO Öron- näs- och hals, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

En första rapport samt en teoretisk översikt finns publicerad:

Sundqvist A., Lyxell B., Jönsson R., & Heimann M. (2014). Understanding minds: Early cochlear implantation and the development of theory of mind in children with profound hearing impairment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, 538–544.

Sundqvist A. & Heimann M. (2014), The development of theory of mind—considerations for deaf children with cochlear implants. *Otorinolaringologia*, 64 (4), 179–189.

Projektet har genomförts med stöd från Hörsel-forskningsfonden.



Mitt liv – du måste utmana dig själv!



Jag heter Nick Lindholm och är 22 år gammal. Idag går jag läkarprogrammet på Göteborgs Universitet. Det har varit en lång resa hit...

Mina föräldrar har berättat för mig att jag, över en natt när jag var 5 år gammal, förlorade nästan all hörsel på båda mina öron. Efter en period på 3 månader där vi flyttades runt mellan olika sjukhus kom mina föräldrar till slut i kontakt med CI-kliniken på Huddinge sjukhus. Jag opererades och började senare i lågstadiet som vilket barn som helst. Men sårn från min förlust var fortfarande färsk och mina grundskoleår var en komplicerad tid till stor del på grund av detta.

Passar jag in?

Min största svacka var efter högstadiet. Jag var väldigt skoltrött och hade egentligen ingen vilja att börja gymnasiet, och i mitten på 9:an förklarade mina karateinstruktörer för mig att jag inte skulle få vara med och sparra eller delta i tävlingar för att de var oroliga för att mitt implantat eller jag själv skulle komma till skada. Omtänksamt kan tyckas, men det resulterade i att jag kom efter mina kamrater i träningen och hamnade utanför. Min andra hobby, badminton, började jag också tappa intresset för mer och mer.

Med andra ord var jag missnöjd både i skolan och på fritiden. Jag kände att omvärlden inte ville att jag skulle passa in

någonstans – att jag mer sågs för mitt handikapp än för vad jag faktiskt kunde bidra med. Jag bestämde mig för att helt slå om.

Gymnasietiden

Till gymnasiestarten sökte jag en spelutvecklingslinje på Ljud- och Bildskolan, som precis hade öppnat i Nyköping. Efter att jag varit så trött på skolan passade ett nyöppnat gymnasium perfekt för mig. Jag såg till att snabbt ta för mig bland både klasskamrater och lärare och kom att bli sedd som en slags spindel i nätet som både folk i klassen och lärarna kom till. En annan sak som hjälpte mycket var att jag hade börjat bli intresserad av TV-spel och programmering, så jag pluggade i princip med mina hobbies.

Jag hoppade också av badminton- och karateträningarna och började tävla i TV-spel på min fritid. Till en början var det mest som en hobby som gav mig en ursäkt för att åka runt i landet och träffa intressanta människor, men längre fram kom jag att resa mycket runtom i Europa och även till USA, samtidigt som jag blev relativt duktig på spelet och kunde vinna pengar i svenska turneringar.

Jag vill bli läkare

Mitt gymnasieval och hobbyval när jag var 15 år har i efterhand visat sig vara de bästa beslut jag fattat. Mellan 2:a och 3:e ring bestämde jag mig för att jag ändå ville hålla på med medicin, som varit min barndomsdröm, och efter gymnasiet flyttade jag till Göteborg för att läsa ett naturvetenskapligt basår på universitetet. Att flytta tvärs över landet var ett enkelt beslut eftersom många av de närmsta vänner jag fått genom spelandet bor i Göteborg.

Samtidigt som jag läste basåret för att få behörighet för läkarprogrammet pluggade jag också för att skriva högskoleprovet och fortsatte också delta i TV-spelstävlingar. Det var bitvis en väldigt hektisk och jobbig period, men efter att ha kommit in på läkarprogrammet känner jag att jag med rätta kan se tillbaka på allt som hänt sen jag gick ut 9:an med stolthet.

Mitt råd: gör det som du vill

Det här har varit en lång historia, men jag känner att det som jag berättat också är nödvändigt för att de råd jag vill ge till både barn med CI och föräldrar till CI-opererade barn ska gå fram – jag kan bara prata om min egen erfarenhet och det är inte säkert att det kan fungera för alla.

Rent generellt tycker jag att vi med CI mer än andra behöver hitta våra egna vägar att gå, utan att för den sakens skull isolera oss från omgivningen. Jag bytte miljö från människor som bara såg mitt CI som ett problem och sökte mig till människor som inte hade någon åsikt eller till och med blev imponerade av det. Jag tror att man överallt kan stöta på människor som ogillar sånt som inte passar in i deras ramar, sorgligt nog.

Med det sagt menar jag inte att man skall låta sig avskräckas från att hålla på med populära sporter eller utbildningar, men man ska inte heller vara rädd för att prova på något nytt och se hur man fungerar med dessa människor. Samtidigt ska man också stå på sig – om någon säger att du inte får eller kan göra något för att du har CI, flina dem i ansiktet och försök ändå. Främst är det viktigt för dig själv att du gör detta – det finns inget att sätta emot det självförtroende man bygger av att klara något mot omgivningens förväntningar.

Utmana dig själv

Vad gäller att höra bra tycker jag att väldigt mycket handlar om att våga utmana sig själv och träna. Till en början hade jag extremt svårt att höra i matsalar, och även om det fortfarande kan vara klurigt hade jag aldrig lärt mig att höra så bra som jag idag gör om jag inte hade kämpat för att höra i bullriga miljöer. Samtidigt är det givetvis också viktigt att känna efter. Om en miljö verkligen inte funkar är det helt okej att ursäkta sig och fråga om samtalet inte kan flyttas till en tystare plats. Till exempel nattklubbar med hög musik och mycket folk som pratar har jag fortsatt svårt för. Fast i min umgängeskrets, där jag är den enda med funktionsnedsättning, är det inte direkt bara jag som klagat på såna ljudmiljöer heller...

En viktig sak att tänka på är dock att våga fråga om ifall man inte hör. Det är okej att fråga om både en, två och fler gånger – alla människor, friska som sjuka, har sina stunder där de verkligen inte kan fatta vad som sägs till dem. Vet folk dessutom om att du hör lite illa ska de också ha lite extra tålamod. Det här är något jag har fått lära mig den hårda vägen. ●

Text: Nick Lindholm,
Läkarstudent



Efter år av krig är situationen för människor i Syrien desperat. Röda Korset finns på plats och med ditt stöd kan vi rädda fler liv varje dag.

Så här kan du hjälpa:
Swisha valfri gåva till **123 000 46 48** eller sms:a **AKUT SYRIEN** till **72 900** och skänk 100 kr.

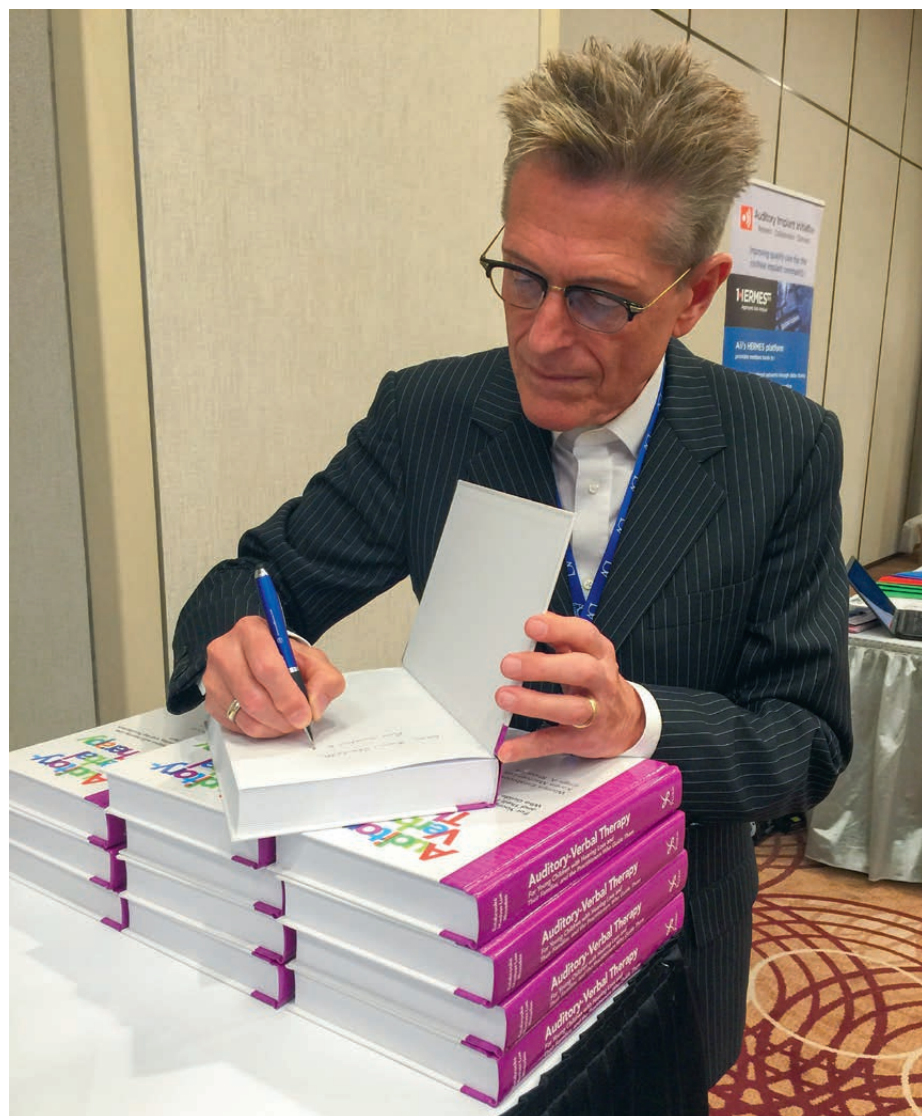


GENOM ATT SMS: A ELLER SWISHA GODKÄNNER DU ATT BLI KONTAKTAD AV RÖDA KORSET. DINA PERSONUPPGIFTER HANteras ENLIGT PUL.

Warren Estabrooks engagerad pionjär – “The rock star of cochlear implant”

Warren Estabrooks lockar stor publik över hela världen när han föreläser. Så även i Toronto vid världskonferensen om cochleaimplantat och andra typer av hörselimplantat. I Toronto passade han på att lansera sin senaste bok “Auditory Verbal Therapy – For Young Children with Hearing Loss and Their Families, and the Practitioners who Guide Them”.

Första gången jag personligen träffade Warren Estabrooks var i slutet av 1990-talet vid någon konferens i Europa. Det resulterade i ett långt samarbete in på 2000-talet när Sverige hade påbörjat sitt modosamma utvecklingsarbete (som fortfarande pågår, liksom all utveckling) av hörselhabilitering till familjeintervention. Barnplantorna bjöd in Warren Estabrooks att föreläsa på en CI-forskningskonferens på Sundsgårdens Folkhögskola utanför Helsingborg. Det resulterade i bredare samverkan och Warren Estabrooks var en av föreläsarna på en av våra första nordiska konferenser i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset och kliniken för cochleaimplantat. Det resulterade i ett långt samverkansprojekt mellan Warren Estabrooks och CI-kliniken/ Eva Karltorp. Äntligen initierades en mer omfattande, om än trög, interventionsutveckling i Sverige. Flera logopeder/specialpedagoger (Pia Keskinen Rasmussen, Ulrika Löfkvist, Anna Persson, Hanna Mared) i Stockholm kan numera titulera sig LSLS cert. AVT efter en lång utbildning i Kanada hos Warren Estabrooks. De har sedan varit en viktig motor i att sprida AVT



via kurser i Stockholm till en rad professionella ute i vårt avlånga land.

Vad inspirerade Warren Estabrooks yrkesval?

Ibland är det bara tillfälligheter som styr våra yrkesval eller inte så sällan ett möte

med någon annan engagerad person. När det gäller området barn med hörselnedsättning kan det handla om ett möte med ett barn eller en förälder.

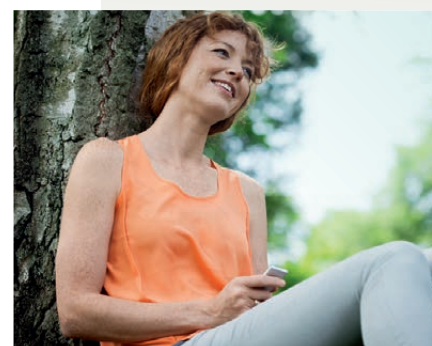
Warren Estabrooks var lärare från början och undervisade hörande barn i Toronto. Efter sju år som lärare sökte han sig till ett



Ponto™ – Den benförankrade hörsellösningen

Ponto Plus

Det mest populära valet



Fördelar med Ponto Plus™

Ponto Plus: Kraftfull vibrator, optimal hantering av återkoppling, möjligheter för trådlös kommunikation, överlägsen ljudkvalitet

Ponto Streamer: Fjärrkontroll för hörapparaten, streamar ljud från externa ljudkällor som t ex smartphone och TV, har inbyggd telespole (ingen antenn behövs på hörapparaten)

OptiGrip: Implantat med marknadens största yta för osseointegration

OptiFit: Nya distanser för vävnadsbevarande kirurgi

För mer information:
Cecilia Canerén 08 545 227 75
ccan@oticonmedical.com

www.oticonmedical.com

oticon
MEDICAL

MED⁹EL

Varför är Tim så glad?

Hans föräldrar valde SYNCHRONY®—Inte en operation

Tims föräldrar valde SYNCHRONY cochleaimplantat när han förlorade sin hörsel. Så när han behövde en högupplöst 3.0 T MR-undersökning efter en olycka på lekplatsen, kunde han få den på en gång. Han hade behövt en operation för att först ta bort implantatmagneten om han hade haft ett annat cochleaimplantat.*

MR-undersökningar är vanliga, så om du funderar på ett cochleaimplantat för ditt barn, välj ett cochleaimplantat som passar för MR-undersökningar.

hearLIFE

* Endast MED-EL SYNCHRONY cochleaimplantat är CE-märkt och godkänt av FDA för 3.0T MR-undersökningar utan att ta bort magneten förutsatt att man följer användningsinstruktionerna.

medel.com



→ utbytesprogram för lärare i Storbritannien. Nu handlade det om undervisning vid, det som vi benämner extern hörselgrupp, en skola där barn med hörselnedsättning var delvis inkluderade.

Väl tillbaka i Toronto hade han blivit inspirerad och sökte sig till ett skolprogram för barn med särskilda behov. Samtidigt hade han en vän i New York vars barn precis blivit döv efter en meningit (hjärnhinneinflammation). Warren besökte barnet i en dövskola i New York.

Tillbaka i Toronto sökte sig Warren till en "oral" dövskola i Toronto, där FM-systemen fungerade bristfälligt och där många av barnen kom till skolan på morgonen med hörapparaterna i skolryggväskan! Han jobbade med barnen, inte föräldrarna. Samtidigt upptäckte han att många barn faktiskt hörde med FM-system och hörapparaterna när de fungerade. Han visste också att man skulle behöva jobba med föräldrarna.

Efter en kurs med välkända Doreen Pollack i Denver blev han fascinerad över vilka möjligheter AVT skulle erbjuda döva/gravt hörselskadade barn. Warren Estabrooks blev en LSL Cert. AVT. Warren påpekar ofta det stöd han fått vid "Learning to Listen Foundation Programme" vid North York General Hospital i Toronto samt av alla hängivna föräldrar, vänner och kollegor.

Varför inspirerar AVT så många över hela världen?

AVT-metodiken har varit och är ett viktigt verktyg för professionella att våga utveckla metoder lämpliga för dagens barn med hörselnedsättning. Professionella blir ofta inspirerade av glädjen att vägleda föräldrar att bli de som vägleder sitt barn och se detta resultera i kommunikativa barn. Dessutom har AVT-metodiken inneburit stora möjligheter till samverkan med kollegor över hela världen. En del professionella i Sverige reflekterar säkert över den yrkes-

karriär de är mitt uppe i och som givet dem kontakter och vänner över hela världen.

Evidensbaserad information och vägledning tillsammans med kliniska erfarenheter

Boken som nyligen lanserats kan ses som en lärobok eller faktsamling för intresserade inom området barn med hörselnedsättning antingen du är förälder eller professionell. Den ger dig en evidensbaserad översikt över inte bara AVT utan också var står forskningen idag avseende hörsel, lyssnande och neurologiska aspekter på hörsel och lärande. Den erbjuder alla som söker vidgad information evaluering av befintlig forskning inom området. Vi får en beskrivning över tvärvetenskaplighet och olika professionellas viktiga samverkan inom intervention och lärande för barn med hörselnedsättning. En översikt av några olika orsaker till dövhet/hörselnedsättning som t.ex. Connexin-26, CMV (cytomegalovirus), auditiv neuropati. Vad innebär detta och hur påverkar det interventionsåtgärder.

Barnplantorna har vid flera tillfällen hävdat att hörselvård måste vara tydliga med varför heltidsanvändning av hörapparat/CI är så viktigt. Stöd finner vi i evidensbaserad information i Warren Estabrooks bok.

Boken är genomarbetad och bjuder på hundratals forskningshänvisningar och källförteckningar. Varje interventionsteam (hörselvård) bör köpa boken som ett led i ett utvecklingsarbete. Underlag finns i boken till åtskilliga studiedagar för hörselvårdspersonal om hur utveckling av verksamheter bör ske.

Carol Flexers bevingade uttryck "We hear with the brain, the ears are just the way in" genomsyrar idag evidens. Det betyder att till exempel cochleaimplantat är ett sätt att nå hjärnan.

Fritt översatt viktiga rader i kapitel 1:

"När hörselnedsättningen väl är diagnostiserad, krävs omedelbar hörapparat-

passning och heltidsanvändning är ett måste. Syftet med hörselteknik (hörapparat/CI/hörselimplantat) är ett göra det möjligt att skicka auditiv information till hjärnan. Det finns inget annat syfte. Heltidsanvändning innebär auditiv stimulering som främjar utvecklingen av neurala kopplingar i hjärnan som utgör grunden för talat språk, läsning och lärande (Cole & Flexer, 2015). Om tillgången till hörselteknologi är försenad, särskilt under den s.k. kritiska perioden, sker en kortisk reorganisering av signalerna till hjärnan till andra områden (Sharma, Dorman, & Kral, 2005). Med tidig tillgång till hörselteknologi och heltidsanvändning, kommer barn med hörselnedsättning att prestera signifikant bättre ordförråd, grammatiska färdigheter samt fonologiska färdigheter (Walker et al., 2015). Dessutom tidig och heltids access till elektrisk stimulering genom cochleaimplantat gynnar talspråsutveckling och kommunikation (Geers & Nicolas, 2013)."

Vad är evidensbaserad intervention idag? Hur samverkar alla för att varje barn med hörselnedsättning ska nå sin optimala utvecklingspotential? Vet ansvariga vad som är möjligt och hur barn kan nå dit? Är förväntningarna fortfarande för låga? Hur används evidens i praktiken (IRL – In Real Life)?

Cirka 600 läsvärda sidor avslutas med ett antal nedslag i verkligheten, det vill säga föräldrar från tolv olika länder beskriver sina familjers hörselresa med barn i behov av det bästa och mest professionella uppdaterade stöd som finns att få. Det handlar om ett ömsesidigt "tillsammans-projekt" – ett kontrakt som föräldrar "skriver" med interventionsteam under barnets uppväxt. Hörselvårdschefer m.fl. köp boken via förlaget Plural Publishing Inc.!

www.pluralpublishing.com ●

Text: Ann-Charlotte Gyllenram

Minnesord:

Jan Grenner – saklig, passionerad och rättfram



Alldeles i början av sommaren, i slutet av maj fick Jan Grenner ge upp sin kamp emot cancer vid endast 64 års ålder.

Jan Grenner var överläkare vid audiologiska avdelningen vid SUS (Skånes Universitetssjukhus) i Lund, samt under många år ansvarig för CI-verksamheten i södra Sverige. 1977 tog Jan Grenner sin läkarexamen och 1985 blev han specialist inom ÖNH (öron- näs- och halssjukdomar). För Jan blev nog steget till att välja en inriktning som audiolog inte så svårt. Hans intresse för musik, ljud och teknik banade väg för det valet.

Disputerade

1990 disputerade han på en avhandling som handlade om bullerskador på innerörat

och blev docent 2001. Efter tjänstgöringar vid MAS (Malmö allmänna sjukhus) blev han 2004 chef för CI-verksamheten i Lund. För alla som på något sätt jobbar med CI var Jans stora kunskap om innerörat och dess sjukdomar samt kunskap om en rad olika syndromsjukdomar och hur det påverkar hörseln väl känt. Sin cheftjänst vid CI-verksamheten/audiologisk avdelning innehade han till sin bortgång.

Uppskattad avskedsföreläsning

Hösten 2015 höll Jan en mycket uppskattad föreläsning för kollegor då han på grund av sjukdom drog sig tillbaka. Undertecknad bevisade föreläsningen. Ett stort antal personer närvarade. Jan berättade om sin karriär och sitt liv. En del av det han be-

rättade var inte känt för mig, som att Jan kunde ta isär en transistorradio i alla dess beståndsdelar, sätta ihop den igen och få den att fungera.

Talen och presenterna var många. Det blev en fin och minnesvärd hedersbetygelse mitt i allt det svåra då många visste, inklusive Jan själv, att sjukdomen var obotlig.

Passion för hörsel

Jag vet att Jan spelade gitarr och spelade i jazzbandet Öresound Big Band. Ett av hans fritidsintressen var också väl känd hos mig, nämligen hans kärlek till att bestiga höga berg som Kilimanjaro och vandra runt Mont Blanc. Från vandringen runt Mont Blanc mailade Jan mig ett foto av sig själv klädd i Barnplantornas T-shirt. Det är ett litet exempel på den fina lite underfundiga humor som Jan hade.

Hans sakliga rättframma och ärliga framtoning såg föräldrar efterhand. Den uppskattades eftersom hans kunskap och engagemang var så stort. Hans passion för alla hörselfrågor även utanför det medicinska området var omfattande.

Personligen har Jan lärt mig mycket. Han var en flitig läsare av Barnplantornas elektroniska Nyhetsbrev och kom ofta med konstruktiv respons, vilket ofta ledde till entusiastiska mailväxlingar. Det kommer jag att sakna.

Jag hoppas att hans familj och anhöriga finner stöd i fina minnen samt i tanken att han, trots för tidig bortgång, fick vara med om två barnbarn. ●

Ann-Charlotte Gyllenram



Många barn behöver mer än CI, vi vet varför

Störande bakgrundsljud och långa avstånd gör det ofta svårt för barn med nedsatt hörsel att höra vad lärare och klasskamrater säger.

Låt barnen utnyttja sina CI på bästa sätt genom att komplettera dem med hörselprodukter som minskar störande bakgrundsljud och långa avstånd.

Alla barn ska ha samma chans i skolan och få möjlighet att ta del av undervisning och gemenskap på lika villkor.

PHONAK
life is on

morethanahearingaid.com | info.halmstad@phonak.com | 035-260 16 00

Samma krav – större möjligheter

Hög pedagogisk
kompetens

Unik miljö när det gäller
ljud, ljus och teknik

Värdegrund, utbildning,
och hörselmedvetenhet

- Belägen i Hässleholm
- Regionalt upptagningsområde
(Skåne, Blekinge, Kalmar, Kronoberg)
- Vårt undervisningsspråk är svenska
- Eleverna lär sig teckenspråk

www.hassleholm.se/silvia

Silviaskolan

en grundskola för elever med hörselnedsättning

Vill du veta mer om Silviaskolan eller komma på ett besök?

Rektor: Christian Örn

Tel: 0451-26 84 33

E-post: christian.orn@hassleholm.se

Samordnare studiebesök

Tel: 0709-81 84 32

E-post: silviaskolan@hassleholm.se

Dags för mässa eller event?

Vi hjälper er med allt från profilreklam och giveaways till hela mässmontrar.



Prisexempel: RollUps från 835:–
(Ord. priser exkl. moms & frakt.)
Mässdiskar från 2395:–
PopUp-väggar från 9 125:–
Prisexemplen är **inklusive tryck!**

20 % rabatt: Ska ni ställa ut på något av Barnplantornas arrangemang, t.ex. NCFIE 2016? Ange "Barnplantorna" vid beställning så får ni dessutom 20 % rabatt på mässmaterialet.

031-8251 51 | www.xtrovertmedia.se



GRATTIS DU HAR BLIVIT FÖRÄLDER!

Barn med hörselnedsättning – en handbok i modern familjeintervention

Boken är lämplig som fortbildning för professionerna inom barnhörstelteam, förskola och skola. För familjer till barn med hörselnedsättning är boken ett stöd under barnets uppväxt.

INDELAD I FYRA RIKT ILLUSTRERADE BLOCK:

1. Inför diagnos
2. Tidig familjeintervention
3. Förskola
4. Skola

Handboken är ett resultat av ännu ett samverkansprojekt mellan Radi Jönsson och Ann-Charlotte Gyllenram, efter att tidigare ha producerat informationsfilmer om cochleaimplantat och benförankrad hörapparat.

Läs mer och köp via www.interquest.se



INTERQUEST AB



Etikett

B



Adressändring:

Namn:

Adress:

Postadress:

Telefon:

Returnera till:

Barnplantorna
Lilla Bommen 1, vån. 12
411 04 Göteborg

Du följer väl Barnplantorna i sociala media?

**Sök på Barnplantorna på Facebook,
Twitter, YouTube och Instagram!**

