

# BARNPLANTABLADET

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

**Rapport från  
Jubileumskonferensen**

**Tanya  
får höra med  
Nexa-implantatet**

**Landets  
skolmyndigheter  
går ej att lita på**

**Rapport från Kanada:  
Våga korsa Atlanten**

# Mindre ljudprocessor och stora förbättringar i vardagen<sup>1-2</sup>



## Cochlear™ Nucleus® 8-ljudprocessor

”Mina nya ljudprocessorer är mindre och lättare. Ljudet låter bättre. När jag lyssnar på musik eller pratar i telefon kan jag direktströmma ljudet. Jag behöver inte längre några tillbehör i skolan.”

Olivia 10 år, användare av Nucleus 8-ljudprocessorn

[www.cochlear.se](http://www.cochlear.se)



1. Cochlear Limited. D1190805, Processor Size Comparison. 2022, maj. 2. Cochlear Nucleus jämförelsebroshyr D2007662 2022-10

Rådgör med din audionom eller öronläkare om olika behandlingar för hörselnedsättning. Resultaten kan variera. Din audionom eller öronläkare informerar dig om de faktorer som kan påverka resultatet. Följ alltid bruksanvisningen. Alla produkter är inte tillgängliga i alla länder. Kontakta din lokala Cochlear-representant för produktinformation. De åsikter som uttrycks är individens åsikter. Rådgör med din audionom eller öronläkare för att avgöra om du är en kandidat för Cochlear-teknik. Cochlear Nucleus 8-ljudprocessorn är kompatibel med Apple- och Android-enheter. För information om kompatibilitet och enheter, besök [www.cochlear.com/compatibility](http://www.cochlear.com/compatibility) Cochlear, Hear now. And always, Nucleus och den ellipsformade logotypen är antingen varumärken eller registrerade varumärken som ägs av Cochlear Limited.

© Cochlear Limited 2023. D2107651 V1 2023-10



## Innehåll januari 2026

Ordföranden har ordet: Landets skolmyndigheter går ej att lita på .....	4
Skillnader i uppgradering av ljudprocessorer: En fråga om jämlik vård .....	7
Barnplantornas webbsida en Kunskapsbank med samlad evidensbaserad information .....	9
Rapport från Kanada: Att våga korsa Atlanten och bygga ett nytt vardagsliv ...	10
Leg. logoped Julia Jaselius: Jag gillar språk och kommunikation och vill jobba med barn och familjer .....	14
Grundprinciperna för AVT (Audio-Verbal Terapi) .....	16
Intervju med ordförande i nybildade SLAF – Svenska Logopediska Audiologiska Föreningen .....	18
Rapport från Holland: Tanya får höra med den senaste CI-tekniken – Nexa-implantatet .....	22
Rapport från Barnplantornas jubileumskonferens 2025: Med Passion att Höra och Höra till .....	26
PEPP – Ett nationellt utbildningsprogram för föräldrar till små barn (0–6 månader) som nyligen diagnosticerats med en måttlig–grav hörselnedsättning .....	32
REFLEKTIONER från en psykolog med tjugo år inom hörselområdet .....	36

### Medlem i Barnplantorna

Medlemsavgift för år 2026 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 uppge både namn och adress. Du kan även registrera dig som medlem eller stödmedlem via Barnplantornas hemsida [www.barnplantorna.se](http://www.barnplantorna.se).

### Nyhetsbrevet

Registrera dig gratis för ordförandes digitala Nyhetsbrev. Mer information om Nyhetsbrevet på [barnplantorna.se/blog](http://barnplantorna.se/blog). Maila till [ordforande@barnplantorna.se](mailto:ordforande@barnplantorna.se). Ange ”Nyhetsbrevet” i ämnesraden.

## Barnplantorna

Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

Vaktmangsgatan 13A  
426 68 Västra Frölunda

Telefon: +46 (0)707-41 14 14  
E-post: [info@barnplantorna.se](mailto:info@barnplantorna.se)

Bankgiro: 868-4052  
Swish: 1234310934  
Organisationsnummer: 855100-7050

Följ Barnplantorna på:



[www.barnplantorna.se](http://www.barnplantorna.se)

### Barnplantabladets redaktion

Ansvarig utgivare:

Ann-Charlotte Gyllenram  
[ordforande@barnplantorna.se](mailto:ordforande@barnplantorna.se)

Redaktör:

Ann-Charlotte Gyllenram

Grafisk produktion, layout och original:

Xtrovert Media  
Bengt E Karlsson  
[info@xtrovertmedia.se](mailto:info@xtrovertmedia.se)  
[www.xtrovertmedia.se](http://www.xtrovertmedia.se)

Foto, framsida:

Barnplantorna

Tryck:

Sandstens Tryckeri AB

ISSN 1401-8543



**Barnplantorna**  
Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

[www.barnplantorna.se](http://www.barnplantorna.se)



# "Våga veckla ut dig och frigör din omedvetna potential!"

## ORDFÖRANDEN HAR ORDET

# Landets skolmyndigheter går ej att lita på

Barnplantorna har snart lagt två hektiska år bakom sig – fast bakom är kanske inte det rätta ordvalet utifrån Barnplantornas perspektiv. Vi har under trettio år velat åstadkomma förändring när målgruppen förändras. Visst sker förändring, men det går för långsamt och hindren mot utveckling står bland annat att finna hos våra skolmyndigheter (läs SPSM, Specialpedagogiska skolmyndigheten) och bland många professionella som tror sig vara trygga i sina yrkesroller. Vad betyder det sistnämnda? Alltför många tror sig ha en så omfattande yrkeskompetens att de lugnt kan stå på

perrongen och se Kunskapsrådet rusa förbi i expressfart. Det kan också kännas tryggt att inte veckla ut sig själv. Bedrägligt då du då aldrig kommer att frigöra din omedvetna inneboende potential.

### Från 1995 till 2025

Barnplantorna har under många år jobbat i motvind samtidigt som vi framförallt genom internationella kontakter arbetat fram ett stort kunnande inom ett, utifrån ett samhällsperspektiv, smalt område. Det handlar naturligtvis om barn, ungdomar och unga vuxna med hörselnedsättning och än mer specifikt om cochleaimplantat.

Vi kommer aldrig bli en till medlemsantalet stor organisation då under 100 barn per år erhåller cochleaimplantat. När barnen blir vuxna väljer föräldrarna kanske att övergå till att bli stödmedlemmar/stanna kvar som medlemmar eller tacka för allt stöd genom åren och lämna Barnplantorna. Alla valen är sunda utifrån varje familjs behov.

Kriterierna för statsbidraget till patient-/brukarorganisationer har i stort stannat kvar på en nivå utifrån behoven hos en folkrörelse på 1950-talet och fram till revolutionen med datorer och Internet. Före Internet var en tid när alla träffades fysiskt. Barnplantorna har till Socialstyrelsen påtalat det ålderdomliga i ett bidragssystem

som grundar sig på medlemsantal, antal regionala/lokala föreningar samt ett lågt föreningsbidrag. Inga hänsyn tas till behovet av ett kvalificerat informationsspridningsarbete utifrån nya diagnosgrupper. I praktiken skulle Barnplantorna tjäna på att bilda ett stort antal regionala och lokala organisationer i hela landet med en handfull medlemmar i varje "grupp" som träffas och fikar några gånger per år. Så åstadkommes inte förändring eller utveckling!

I de nya tider vi lever i träffas våra medlemmar via Facebook och andra grupper på nätet. Mycket av Barnplantornas verksamhet sker digitalt, som vårt Nyhetsbrev till exempel. Att myndigheter inte tycks förstå att anpassa sig utifrån hur samhället ser ut nu är hämmande för utvecklingen. Svaret vid dialog med dem är att de endast agerar utifrån regeringsuppdrag.

Frågan kvarstår dock om myndigheterna påtalar för regeringen att utvecklingen av samhället ställer andra krav på fördelningen av statsbidrag till organisationer inom civilsamhället. Årligen tilldelas Barnplantorna statsbidrag, som är långt ifrån tillräckliga med hänsyn till arbetet för målgruppen vi representerar. Det får nu ses som en grov markering att vi inte längre söker statsbidrag!

### Kommer du ihåg Sydhoff-utredningen?

Många var involverade i den statliga utredningen som 2016 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 mötte hundratals (kanske fler) inom olika verksamheter samt representanter för intresseorganisationer. Han bjöd in till referensgruppmöten, tog emot förslag och deltog på en rad konferenser. Slutbetänkandet är fortfarande 2025 (!), enligt Barnplantornas menande, 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.

Det konstaterades att:

- Möjligheterna att välja skola måste öka för alla inom nämnda målgrupp.
- Målgruppen är under förändring. Huvuddelen väljer skola på hemorten.
- Utredningens forskningsöversikt redan 2016 visade att nyföddhetscreening haft avgörande betydelse för barn med hörselnedsättning/dövhet men också avgörande med tidig familjeintervention och tekniska hjälpmedel.
- Utifrån ovan har barn med CI talat språk – ordförråd, språk och läsförmåga – i nivå med hörande barn.
- Resultaten visar att skolframgång är relaterat till graden av hörselnedsättning.
- Döva barn underpresterar i förhållande till hörande barn i en rad skolämnen.
- Cochleaimplantat har ändrat på detta och skillnaderna har minskat mellan barn med hörselnedsättning och hörande barn.
- Kritiken var även svidande gällande SPSM:s brist på forskningsförankring.

Det finns mycket mer att nämna om Sydhoffs digra arbete som resulterade i Slutbetänkandet SOU 2016:46. Den nyfikne kan söka upp ett längre reportage på [barnplantorna.se](http://barnplantorna.se) (Barnplantabladet september 2016, gratis nedladdningsbart).

Slutbetänkandet av Sydhoffutredningen (SOU 2016:46) var/är fortfarande insiktsfullt och ambitiöst samt tog avstamp i varje barns rätt till utveckling oberoende av språkbehov. Det bejakar Barnplantorna fortsatt utifrån barnfokus!

### Myndigheter agerar som en stat i staten

Vad hände efter det att en rad instanser och myndigheter sänt in sina remissvar (inklusive Barnplantorna)? SPSM agerade som en stat i staten utifrån ett ideologiskt perspektiv med störst fokus på (inte barn och målgruppens utveckling) teckenspråkets bevarande. SPSM avslöjade flagrant

sitt eget ideologiska perspektiv genom följande rader i sitt 30 sidor långa remissvar:

"För att nå målet om ökad målfyllelse och ökad valfrihet är det enligt Specialpedagogiska skolmyndighetens uppfattning av vikt att man ser till hela populationen och hittar en balans mellan önskemål om ökad likvärdighet och de välfärdsinsatser som samhället erbjuder. Av det skälet är det anmärkningsvärt att utredningen så tydligt i vissa delar betraktar stöd till en liten grupp utifrån ett medicinskt synsätt och inte utifrån ett pedagogiskt perspektiv" (SPSM:s remissvar SOU 2016:46).

SOU 2016:46 torde vara den första statliga utredningen som hade en förankring i verkligheten och också föreslog förändringar utifrån en ny målgrupps behov, hänvisade till behov av specificering av specialskolans målgrupp medelst en ny utformning av skollagens bestämmelser om specialskolan och redogjorde för ekonomiska konsekvenser av förslagen i slutbetänkandet. Dessutom gjordes en internationell utblick inom nämnda område samt en forsknings- och kunskapssammanställning.

Men SPSM:s remissvar verkade bestå i ett förnekande av målgruppens förändring. En operation, en medicinsk behandling som framgångsrikt återskapar ett sinne – hörselsinnet – och SPSM anser att det är anmärkningsvärt att slutbetänkandet betraktar stöd till en liten grupp "utifrån ett medicinskt synsätt och inte utifrån ett pedagogiskt perspektiv". Med all önskvärd tydlighet visar det att SPSM inte tycks ha förstått eller vill förstå, att en medicinsk behandling (CI) ligger till grund för det pedagogiska perspektivet.

Länge har Barnplantorna studerat spsm.se och vilka forskningsstudier de hänvisar till. Det är inte bara Sydhoffutredningen som påpekade bristen på forskningsförankring. När SPSM på sin hemsida publicerade ett examensarbete från speciallärarprogrammet vid Stockholms universitet 2020 var vi många som höjde på ögonbrynen. Studien tog sitt avstamp i nio elever på

→ specialskolornas högstadium som bytt från hemskola till specialskola. Utifrån dessa nio elever marknadsfördes specialskolan för alla elever med hörselnedsättning. Läs mer om detta i [Barnplantabladet maj 2022](#): "Finns evidens för SPSM:s verksamhet?".

### Riksrevisionen bekräftar Barnplantornas kritik

Riksrevisionen har genomlyst hur Skolverket, Skolinspektionen, Specialpedagogiska skolmyndigheten samt Skolforskningsinstitutet arbetar. Deras granskning ger alla kritiker rätt. Dock noterar jag att hade någon med djupare insikt i SPSM:s arbete för målgruppen döva och hörselskadade djupdykt i myndighetens arbete hade man nog mer än bara höjt på ögonbrynen. Vi konstaterar att i det stora hela är målgruppen döva/hörselskadade en liten grupp, vilket gör att den glider under radarn så att säga.

Intressant är ändå att konstatera att Riksrevisionen slår fast att verksamheterna vid skolmyndigheterna har bedrivits på ett sådant sätt att stödet baserats på ofullständiga och starkt subjektiva sammanställningar av forskning. Inte som undantag, utan norm! De anställda har haft stort utrymme

att på lösa grunder selektera vilken kunskap som förs fram, som är relevant, riktig och sann. Statsbidragen har frikostigt regnat över myndigheterna i deras arbete. Ingen av myndigheterna har förstått att vetenskaplig grund fordrar systematik, replikerbarhet och generaliserbarhet. En kvalitativ studie som är byggd på några intervjuer eller enstaka klassrumsobservationer räcker naturligtvis inte, om personen bakom tillhör tjänstemännens favoritforskare, konstaterar Anna-Karin Wyndhamn, fil.dr. i pedagogiskt arbete i en krönika i GöteborgsPosten (onsdag 26 november 2025).

Allt detta känner vi igen och äntligen får vi bekräftelse på att SPSM och övriga skolmyndigheter inte är att lita på. Då hjälper det naturligtvis inte att SPSM:s GD Aurora Lindberg i ett pressmeddelande i november konstaterar att SPSM får mindre kritik än övriga skolmyndigheter i Riksrevisionens rapport. Vad innebär det?

### Barnplantornas Jubileumskonferens

Det har säkerligen inte undgått någon att Barnplantorna har firat trettio år som organisation och utifrån en donation lyckats både ta fram en ny informationsbroschyr

i våras (se [barnplantorna.se/mer-info/infokampanj-2025/](#)) samt anordnat en konferens för professionella och föräldrar under titeln "Cochleaimplantat med passion och höra och höra till" i Göteborg. Keynote speaker var professor Karl White från USA. Välkänd internationellt och även via TED-talk. Mer om konferensen läser du på sidan 26.

Professor em Graeme Clark föreläste via videolänk direkt från Australien. Hans presentation tar du del av på Barnplantornas Youtube-konto ([youtube.com/barnplantorna](#)). Graeme Clarks avslutning där han vädjade om ett holistiskt perspektiv på alla barn med cochleaimplantat önskar vi att alla bär med sig. Om interventionsverksamheterna ska utvecklas krävs mer än att bara fokusera på diagnosen eller vara gränssättande utifrån gamla dogmer.

Karl Whites slutkläm i sin exposé över utvecklingen fastnade nog hos många, nämligen: "You ain't seen nothing yet!"

Spännande för alla oss som lever under devisen: Våga veckla ut dig och frigör din omedvetna potential! ●

Ann-Charlotte Gyllenram, Ordförande

## Skillnader i uppgradering av ljudprocessorer: En fråga om jämlik vård

Barnplantorna har i dagarna sänt ut en enkät till föräldrar om deras barns CI-processorer. Det handlar om ålder på processorerna och när senaste uppgradering utfördes på berörd CI-klinik.

Tillgång till moderna ljudprocessorer är avgörande för att personer med cochleaimplantat ska kunna bibehålla god hörsel och livskvalitet. Under hösten 2025 skickade Barnplantorna ut en enkät till CI-behandlande kliniker om uppgraderingar (fram till och med 2024). Aktuella data från denna enkät tydliggjorde att uppgraderingsfrekvensen varierar kraftigt mellan svenska kliniker, vilket väcker frågor om jämlik vård.

Inga svar erhöles från universitetssjukhusen i Lund eller Stockholm. Umeå missförstod måhända enkäten och svarade att nästintill inga hade CI-processorer äldre än tre år då de servas och därmed erhåller CI-användaren en annan servad processor.

### Översikt av användare och implantat

Trots att alla klinikerna inte inkommit med svar ger ändå nedan svar oss en fingervisning över den besvärliga finansieringssituationen i Sverige gällande behandling med cochleaimplantat.

De fyra klinikerna – Linköping, Örebro, Sahlgrenska och Uppsala – ansvarar tillsammans för 2 115 användare med 2 637 implantat.

### Mål kontra verklighet

Med en rekommenderad uppgraderingsfrekvens på vart sjunde år **borde cirka 14 procent av processorerna bytas årligen**. Det motsvarar 377 uppgraderingar per år nationellt.



Under 2024 genomfördes dock endast 144 uppgraderingar – knappt 40 procent av målet. Skillnaderna mellan kliniker är tydliga:

- **Linköping:** 45 uppgraderingar; **7 procent**
- **Örebro:** 22 uppgraderingar; **6 procent**
- **Sahlgrenska/SU:** 13 uppgraderingar; **1 procent**
- **Uppsala:** 64 uppgraderingar; **9 procent**

Sahlgrenska/SU sticker ut med en extremt låg uppgraderingsgrad, trots att kliniken har flest användare!

Det handlar oss veterligen om sjukhusledningen/VGR (Region Västra Götaland) inte ser det som angeläget med en behovsplanering av cochleaimplantatbehandling på Sahlgrenska/SU i Göteborg. Nämda patientgrupp tycks inte vara prioriterade i

VGR. Patienterna (barn och vuxna) har all anledning att oroa sig.

### Planerade uppgraderingar, förbättring på gång?

För 2025 planerades totalt 190 uppgraderingar (vid ovan CI-kliniker), vilket är en förbättring men fortfarande långt från målet. Sahlgrenska hade inga planerade uppgraderingar för 2025, vilket riskerar att förstärka ojämlikheten. För 2026 finns planer på 200 uppgraderingar, men även här saknas siffror för Sahlgrenska universitetssjukhuset!

Hur ser sjukhusledningen på Sahlgrenska/SU på att de inte garanterar patienter (barn/vuxna) med cochleaimplantat optimal vård i ett livsperspektiv?

### Åldersfördelning av processorer

En positiv aspekt är att majoriteten av processorerna är relativt nya: 92 procent av processorerna är yngre än sju år. Men

"You ain't seen nothing yet!"

→ Örebro har en större andel äldre processorer (17 procent mellan 8–10 år), vilket kan kräva prioriterade insatser.

#### Jämlik vård – en utmaning

Skillnaderna i uppgraderingsgrad och planering mellan klinikerna pekar på en bristande nationell samordning. Patienter vid vissa kliniker riskerar att få vänta betydligt längre på ny teknik, vilket kan påverka hörselresultat och livskvalitet.

För att uppnå jämlik vård krävs:

- **Nationella riktlinjer** för uppgraderingsintervall och prioritering.
- **Resursfördelning/behovsplanering** som tar hänsyn till klinikernas patientstruktur.
- **Uppföljning och transparens** kring uppgraderingsstatistik.

#### ”Kronobergsmodellen” för behovsplanering och trygghet

Regionerna tycks inte villiga att ta till sig en längre behovsplanering av vården för barn och vuxna med cochleaimplantat. **Det är idag inte längre okänt att cochleaimplantat är kostnadseffektivt även relaterat till andra diagnoser/behandlingar.**

Ändå! Det finns regioner som löst problemet med finansiering med fokus på det bästa och tryggaste för patienterna. Det som nu benämns ”Kronobergsmodellen” innebär att regionen erbjuder alla CI-användare en uppgradering vart femte år. Regionen beställer ljudprocessorer från leverantören (Cochlear) och betalar dem över en femårsperiod. I priset ingår även en förlängd garanti på fem år, vilket gör att inga extra kostnader uppstår.

Fördelarna är uppenbara, men handlar om att användarna alltid får tillgång till den senaste tekniken. Samtidigt får regionen bättre kontroll över sina kostnader och kan planera sin budget för uppgraderingar på ett enkelt sätt. Detta skapar en långsiktig och förutsägbar lösning för alla parter.

Gällande Västra Götaland och Sahlgrenska Universitetssjukhuset krävs det dock att man har erhållit medel för uppgraderingar!

#### Slutsats

Data visar att målet om uppgradering vart sjunde år inte uppnås och att skillnaderna mellan kliniker är stora. För att säkerställa jämlik vård måste dessa skillnader åtgärdas genom bättre planering och nationell styrning. ●

BARNPLANTORNA

## Barnplantornas webbsida en Kunskapsbank med samlad evidensbaserad information

Under åren har det kommit många frågor från föräldrar och verksamma inom förskola och skola om alltifrån hur ett audiogram ska tolkas, varför tidig hörselstimulans all vaken tid är så viktig, barns språkutveckling, kan man flyga med CI, till hjärnans utveckling.

Via Barnplantornas hemsida får du svar på många av dessa frågor. Använd den som en Kunskapsbank. På sidan om Hörsel och språk läser du t.ex. om:

#### Bebiskommunikation

I det initiala skedet när föräldrar får besked om sitt barns hörselnedsättning eller dövhet är frågan ofta, ”ska jag sluta prata med mitt barn?”

Oberoende av om ditt barn har normal hörsel eller en hörselnedsättning lägger du som förälder grunden till kommunikation och språkutveckling hos ditt barn redan på bebisstadiet. Fortsätt att prata med ditt barn även före hörselapparat Anpassning eftersom du är van vid det! Fortsätt med det även om ditt barn ännu inte hör eller uppfattar tal.

Det är emellertid redan nu viktigt med visuell medvetenhet i kommunikationen. Du

kan inte göra fel så länge du kommunicerar. Tänk på ditt barns första svarsleende! Nyfödda är mycket syninriktade initialt.

#### Hörselutveckling

Många föräldrar känner sig ofta osäkra på sitt barns utveckling. Frågorna brukar handla om hur det ska vara, när kommer talet och vad är normalt. Det kan vara svårt att svara på initialt, men som förälder får du en ökad trygghet om du känner till lite mer om de normala hörsel- och språkutvecklingsfaserna. Din dialog med familjeinterventionsteamet blir då säkerligen mer givande. Kom ihåg att de ska stödja dig och ditt barn i denna process.

#### Vad kan långsam utveckling bero på?

Om ditt barns hörsel- och talspråkutveckling inte följer interventionsplanen tag genast tag i problemet – vänta inte! Interventionsplanen kan behöva modifieras.

Avvikelse från utvecklingen kan bero på:

- Sen hörselapparat Anpassning, sen hörselstimulans.

- Dålig hörselapparat Anpassning eller hörselapparat fungerar inte som den ska.
- Bristande användning. Ditt barn måste använda hörselapparat all vaken tid!
- Bristfällig kommunikation i hemmet.
- Brist i hörsel- och talspråksstimulans i förskola eller skola.
- Ytterligare inlärningsproblematik.

Se till att identifiera problemen tidigt. Ditt barn får inte förlora viktig tid i utveckling. Se till att nya eller modifierade interventionsåtgärder vidtas.

#### Flera tips

Läs även på webbsidan om hjärnans utveckling och se det fantastiska Youtube-klippet om hur fostret hör redan i livmodern. Det ultimata skälet till tidig CI-operation eller hörselapparat Anpassning, [barnplantorna.se/horsel-sprak/orats-funktion/](http://barnplantorna.se/horsel-sprak/orats-funktion/).

Uppdaterade föräldrar banar väg för sina barns framtid! ●

BARNPLANTORNA



MED<sup>9</sup>EL



## Perfekt för barn

Vår SONNET 3 audioprocessor för cochleaimplantat

- ✓ Utmärkt ljudkvalitet
- ✓ Vattentålig design
- ✓ Inbyggd streaming
- ✓ Ha koll på ditt barns hörsel
- ✓ Liten och bekväm för små öron

## Rapport från Kanada: Att våga korsa Atlanten och bygga ett nytt vardagsliv



### Äventyret börjar

I augusti 2022 steg vi av planet på Montreals flygplats, en solig och varm dag. Jag minns hur flygvärdinnan log och sa att vi nog skulle få känna på riktig kyla när vintern kom. Två av våra tre barn har cochleaimplantat, Astrid och Lisa. Lisa skulle snart fylla tre år, Astrid hade precis gått ut trean, och Sigge, som är hörande, hade just avslutat förskoleklass på den lilla byskolan i Torna Hällestad. Att flytta utomlands med små barn är stort i sig, att göra det med barn som hör med teknik kändes ännu större. Men ibland måste man bara våga, och lita på att man hittar vägen längs resan.

### Ett stort steg för familjen men ett snabbt beslut

När vi bestämde oss för att flytta till Kanada gick allt fort. Fredrik fick ett erbjudande, och även om det kändes spännande var det också ett stort steg för hela familjen.

En relocationfirma hjälpte oss med det praktiska, vilket gav en viss trygghet, men många frågor fanns ändå kvar. Hur skulle skolsystemet, sjukvården och hörselvården fungera? Vi hade inte alla svaren, men vi kände att vi var modiga nog att våga. Vi fick ett starkt stöd från CI-teamet i Lund, som uppmuntrade oss att ta chansen, och både familj och vänner hejade på. Att veta

att Sverige alltid fanns kvar som en trygghamn gjorde det lättare. Om vi inte skulle trivas, eller om det skulle visa sig svårt att få rätt stöd för barnens hörsel, kunde vi alltid återvända.

### Anpassningen gick snabbare för barnen!

Vårt första år i Kanada var inte ett enkelt år. Att navigera sjukvårdssystemet, hörselvården, skolan och vardagen i allmänhet var periodvis en utmaning, men det som övervägde var hur snabbt barnen anpassade sig till sin nya tillvaro. De började med aktiviteter, fick nya kompisar och fann sig till rätta snabbt. Det tog ungefär sex månader innan alla tre kunde kommunicera obehindrat på engelska.

För oss vuxna gick det lite långsammare. Det var många små missförstånd i början, både språkliga och kulturella. Jag minns särskilt den gången vi av misstag använde



Astrid med Kevin Delaney AHIIHA alum och ordförande av AHIIHA.

### Barnplantornas kommentar:

Vi har tidigare rapporterat om familjen Göth från Torna Hällestad (söder om Lund). Läs mer i Barnplantabladet

från oktober 2020 samt december 2022. Tidningarna finns att ladda ned fritt från vår webbsida.



### Nu har vi bott här i tre år

Spola fram tiden till 2025, vi har nu bott här i tre år, och Montreal känns verkligen som hemma. Astrid är nu 13 år och går i årskurs 8, Sigge är 10 år och går i femman, och Lisa, 6 år, har just börjat första klass på en French Immersion-skola.

När Astrid var liten och vi fick veta att hon var döv, sa hennes läkare att vi skulle möta så många nya människor och uppleva saker vi aldrig hade kunnat föreställa oss. Då hade jag svårt att tro honom. Men i dag vet jag att han hade rätt.

### Barnplantornas läger gav styrka, energi och gemenskap

Första gången vi var på Barnplantornas sommarläger var sommaren 2013. Det var fantastiskt att få träffa andra familjer, få tips och idéer och för barnen att möta andra barn med CI. De upplevelserna betydde mycket för oss, och varje gång vi lämnat ett läger har jag känt mig stärkt, fylld av energi och tacksamhet över gemenskapen.

### Från Barnplantornas läger till hockeyläger i Chicago

Sommaren 2024 fick Astrid möjlighet att delta i AHIHA – Stan Mikita Hockey School i Chicago, som står för American Hearing Impaired Hockey Association. Det är ett hockeyläger för barn och ungdomar som är döva eller har en hörselnedsättning. Lägre, som grundades redan 1973 av NHL-legendaren Stan Mikita, är en del av USA Hockeys satsning på att skapa inkluderande idrott för barn med hörselnedsättning. För Astrid blev veckan på isen något

alldeles extra, att möta andra spelare som också använder cochleaimplantat och att se ledare som själva varit i hennes situation gav henne både stolthet och nya förebilder. AHIHA handlar inte bara om hockey, utan om gemenskap, självförtroende och glädjen i att kunna uttrycka sig genom sport.

### Listen Foundation familjeläger i Colorado

Tio år efter vårt första Barnplantornaläger fick vi sommaren 2025 uppleva något liknande – fast på andra sidan Atlanten. I slutet av juli deltog vi i Listen Foundation's familjeläger i Colorado – Listen CI Camp – som hålls varje år i Estes Park vid Klippiga bergen. Precis som Barnplantornas läger bygger det på gemenskap, delade erfarenheter och inspiration. Listen CI Camp riktar sig till barn med cochleaimplantat och deras familjer. Lägre grundades 2001 och drivs sedan 2018 av The Listen Foundation med målet att stötta familjer på deras resa mot ett liv präglad av lyssnande och talad kommunikation (LSL – Listening and Spoken Language).

Allt var välorganiserat och genomtänkt, och som ny familj kände vi oss snabbt inkluderade. Alla bodde på samma plats,

YMCA of the Rockies, vilket skapade en stark gemenskap. Under tre intensiva dagar fick man prova på olika aktiviteter som low ropes, ultimate frisbee, yxkastning, rullskridskor, minigolf och teambuilding. På kvällarna samlades alla till BBQ, poolparty, lägereld och s'mores. Även leverantörer fanns på plats, vilket gav möjlighet att prata direkt om teknik och hjälpmedel.

### Vi kan lära av varandra

För familjerna på lägre väckte också vår berättelse mycket nyfikenhet. Många var imponerade över hur tidigt våra barn hade fått sina implantat i Sverige och över den svenska hörselvårdens struktur. Flera blev också inspirerade av att våra barn växer upp med flera språk. I Quebec lär sig barnen engelska och franska i skolan, och hemma pratar vi svenska, vilket betyder att barnen lär sig tre språk. Lisa går dessutom på en French Immersion-skola, så efter att ha lärt sig engelska har hon nu börjat lägga till franska som sitt tredje språk. Många familjer på lägre hade tillgång till två språk, oftast engelska och spanska, men hade valt att enbart prata engelska. När vi berättade hur vi kombinerar språk kände flera att de

själva ville våga prata sitt modersmål mer. Det blev fina samtal om identitet, språk och en tilltro på tekniken.

Vi är så tacksamma för att Listen Foundation och AHIHA skapar sådana miljöer där barn med hörselnedsättning får möjlighet att växa och inspirera varandra. Hockeylägre i Chicago gav Astrid mod och självförtroende på isen, och familjelägre i Colorado gav oss alla nya vänner, nya perspektiv och minnen vi kommer bära med oss länge.

### Montreal är vårt hem

Montreal är en stad i ständig förändring. Det känns som det alltid finns vägarbeten, avspärrade vägar, eller koner någonstans, den väg man tog igår är ofta helt uppgrävd i dag. Jag kör därför alltid med GPS, även till platser jag redan känner till. Och varje gång jag kommer hem och Google Maps säger: "Välkommen hem", då ler jag lite för mig själv. För det känns verkligen så nu. Alla människor vi har lärt känna här, och den vardag vi har byggt upp, det är vårt hem. ●

Fia Göth,  
mamma till Astrid, Sigge och Lisa



rater och utveckla starka språkliga och akademiska färdigheter. I Quebec får idag över 160 elever, från förskola till gymnasiet, stöd via denna tjänst.

### Engagemanget för verklig inkludering är starkt

Astrid och Lisa får båda in-service support två gånger i veckan av en hörselpedagog (Itinerant Educational Specialist, IES) från Résonance. Hon stöttar både barnen och deras lärare i klassrummet, följer upp tal- och språkutveckling, läsning och skrivning, och hjälper till att felsöka deras FM-system. Det är imponerande hur väl denna modell fungerar och hur starkt engagemanget är för att skapa verklig inkludering.



→ tvättmaskinspods i diskmaskinen och hela köket fylldes av skum. Och hur förvånade vi var över att man här i Quebec håller brunsås på pommis frites och toppar med ostkuber, poutine! Numera är det en självklar snabbmatsfavorit i familjen. Det finns ett engelskt uttryck som säger "When life gives you lemons, make lemonade". Det beskriver ganska väl vårt första år i Kanada. Allt var nytt och ibland frustrerande, men steg för steg lärde vi oss att skratta åt miss-tagen, hitta lösningar och göra det bästa av situationen.

### Skräddarsytt stöd viktigt för inkludering i hemsolan

En viktig del av vår resa har också varit att navigera hörselvården och skolsystemet här i Quebec. Både Astrid och Lisa får stöd genom Résonance Montréal, tidigare Montreal Oral School for the Deaf. Résonance Montréal har i över 75 år stöttat barn med hörselnedsättning och deras familjer genom personligt anpassad undervisning och är i dag en nyckelresurs för integration i vanliga skolor. **Skolans mål är att barn med hörselnedsättning ska kunna gå i sin neighbourhood school tillsammans med sina hörande kam-**



## Leg. logoped Julia Jaselius:

# Jag gillar språk och kommunikation och vill jobba med barn och familjer

Jag har länge velat intervjua en logoped och skiva ett reportage om dennes vardag. I samband med Barnplantornas Jubileumskonferens knöt jag närmre kontakt med Julia Jaselius, verksam vid Hörselenheten i Västerås. Vi bestämde på konferensen att jag skulle komma till Västerås under hösten för ett intervjuportage.

### Cochleaimplantat idag en etablerad behandlingsmetod

I Barnplantorna har vi alltid förespråkat ett nära samarbete med professionen och föräldrarna. Vilka ingår då i "professionen"

runt familjerna? Det är som vi alla vet både professionella på de CI-behandlande sjukhusen (läkare, ingenjör, logoped, specialpedagog, psykolog). De ska sedan stå i nära kontakt och samverka med det lokala teamet (hörselvården) på hemorten samt förskola och skola. Navet i all detta är föräldrar och barn. Därmed krävs det regelbundna möten i barnets vardag (förskola/skola).

Utvecklingen går snabbt framåt. Behandling med cochleaimplantat ligger inte längre i sin linda utan är idag en etablerad verksamhet med fortsatt utvecklingspotential av implantat, kirurgi, behandlingsmetoder m.m.). Det krävs

verkligen att professionella verksamma runt de här barnen har en passion i sin yrkesroll. Passion var ett av ledorden på Barnplantornas jubileumskonferens.

### Reflektion över det förgångna

Både Julia och jag hade sett framemot besöket. Vi började med att slå oss ned i personalmatsalen. Fika var välkommet efter 45 mils bilkörning från Göteborg till Västerås.

Som många andra som deltog på Jubileumskonferensen tog Julia stort intryck av Graeme Clarks föreläsning över videolänk där han tydligt beskrev en tids-exposé från tanken på att bota dövhet till

dagens cochleaimplantat. Eftersom jag och Barnplantorna varit en del av denna utveckling sedan tidigt 1990-tal blev det ett personligt samtal över motståndet mot CI, dövas känslöytringar, de första föräldrarna som banade väg, bilaterala cochleaimplantat och implementering av vaccin mot invasiva pneumokocker i barnvaccinationsprogrammet. Inspirerande vid konferensen, menade Julia, var Karl Whites föreläsning med slutklämmen "we ain't seen nothing yet". Spännande.

### Varför blir man logoped?

Julia berättar att hon alltid har gillat språk och kommunikation. Längtan har också varit stark att få jobba med barn och familjer. Liksom många andra ungdomar funderade hon mycket på "vad ska jag bli när jag blir stor?".

På den Europeiska logopeddagen den 6 mars formulerades Julias tankar till att det var logoped hon ville bli. Studierna började på Göteborgs Universitet. Att flytta till Göteborg kändes inte så stort för Julia som växt upp i närliggande Borås.

– Det kändes rätt och bra från första utbildningsdagen, konstaterar Julia.

Julias bror är audionom, så det var han som lyfte tanken på att hon borde bli logoped med inriktning mot personer med hörselnedsättning. Så blev det.

### Julias språkintresse

Redan i väntrummet på Hörselenheten i Västerås visar Julia upp sitt intresse för språk, att läsa och skriva. En ny vägghylla med barnböcker för barn i olika åldrar och på olika språk hoppas Julia ska fånga föräldrars och barns intresse medans de väntar; istället för att alla blir djupt försjunkna i sina skärmar.

Julia berättar vidare att hon framförallt tar emot besök på sin mottagning/hörselenheten. Dock gör hon även besök i förskolan eller i hemmen.

### Julia är snart den sjätte personen i Sverige med AVT-certifiering

Snart är Julia den sjätte personen (det är även två specialpedagoger som är cer-

tifierade) i Sverige som är certifierad AVT-terapeut. Hon är glad och tacksam över att Ulrika Löfkvist är hennes handledare. Ulrika är väl känd även långt utanför Sveriges gränser och sitter bl.a. med i styrelsen för ansedda AG Bell (läs mer på [agbell.org](http://agbell.org)) i USA.

Därmed erbjuds föräldrar/barn AVT (Auditory Verbal Therapy). Det handlar om barn med cochleaimplantat såväl som barn med hörselnedsättning (användare av konventionella hörapparater eller benföranckrad hörapparat). Det innebär, berättar Julia, en tät kontakt med familjerna och interventionen riktas mot föräldrar och andra vuxna i barnets omgivning och fokuserar på att vägleda hur de som barnets viktigaste språkgivare kan stimulera utvecklingen av lyssnande och talat språk genom att implementera AVT-tänket i vardagen.

### Teamarbete och utmaningar

Julia poängterar vikten av teamarbete i hennes arbete.

– Jag har ett gott samarbete och lär mig mycket av barnaudionomerna som sitter i rummen bredvid och hörselpedagogen är en viktig del i teamet då jag träffar familjerna på årsuppföljningar på mottagningen samt ger viktiga insatser mot förskolan, som givetvis också är en betydelsefull del i barnets vardag. CI-kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset (där de flesta av CI-barnen i Region Västmanland är anslutna) är också en väsentlig samverkanspart.

Teamarbetet består m.a.o. i Julias arbete av: **hörselenheten (Julia) – hörselpedagog – CI-kliniken – förskola/skola – hem**. Men även barnaudionom, kurator, teckenspråklärare, tekniker och audiolog ingår i vårt team.

Detta är naturligtvis en av utmaningarna i Julias arbete. Julia träffar även vuxna med CI och sitter även med i döv-/blindteamet (gäller även barn) i regionen.

En annan utmaning, säger Julia är att hon är ensam i sin yrkesroll i regionen. Det är en verklighet för många andra hörsellopeder också. Därför bildades SLAF, Svenska Logopediska Audiologiska Föreningen ([slaf](http://slaf).

nu) 2024, där Julia är verksam i styrelsen. Läs mer om SLAF på sidan 18.

### Barnplantornas Jubileumskonferens präglades av framåttänk

Julia var en av deltagarna på Barnplantornas Jubileumskonferens den 12–13 september i Göteborg.

– Programmet under dagarna var inspirerande och naturligtvis var deltagandet också ett bra sätt att nätverka på, menar Julia.

Redan inledningen med professor Karl White från USA som keynote speaker gjorde starkt intryck på både Julia och alla andra som deltog. Han menade att "the best is yet to come" och hans slutkläm "you ain't seen nothing yet".

Eller som Julia uttryckte det efter slutorden från arrangörerna:

– Allt som inte är under utveckling är under avveckling.

Tack Julia för ett mycket trevligt besök. ●

Ann-Charlotte Gyllenram



## Grundprinciperna för AVT (Audio-Verbal Terapi)

1. Stödja tidig upptäckt och diagnos av hörselnedsättning hos nyfödda, spädbarn, småbarn och barn följt av omedelbara hörselhabiliterande insatser som audio-verbal terapi.
2. Rekommendera omedelbar hörselundersökning och användning av lämplig, modern hörselteknologi för att uppnå maximal kapacitet vid hörselstimulering.
3. Guida och handleda föräldrar att hjälpa sitt barn att använda hörseln som sin primära sinnesmodalitet för att utveckla talat språk.
4. Guida och handleda föräldrar att bli de primära modellerna för deras barns utveckling av lyssnande och talat språk genom aktiv och regelbunden delaktighet i individuell audio-verbal terapi.
5. Guida och handleda föräldrar att skapa en omgivning som stödjer lyssnandet för att tillägna sig talat språk genomgående under barnets alla dagliga aktiviteter.
6. Guida och handleda föräldrar att hjälpa barnet integrera lyssnande och talat språk till att bli en del av alla aspekter i barnets liv.
7. Guida och handleda föräldrar att använda naturliga utvecklingsmönster gällande hörsel/lyssnande, tal, språk, kognition och kommunikation.
8. Guida och handleda föräldrar att hjälpa barnet att själv kontrollera sitt talspråk genom lyssnande (d.v.s. att barnet själv korrigerar när han/hon uttalar ett ord felaktigt).
9. Logoped/pedagog: Ansvarar för bedömning av barnets talspråkutveckling genom fortlöpande observationer och formella talspråkstester med syfte att göra en individanpassad behandlingsplan. Detta görs för att följa upp barnets utveckling och utvärdera de uppsatta målen för barnet och familjen.
10. Stödja skolgång tillsammans med normalhörande barn med lämpliga stödåtgärder, från tidig barndom och uppåt i åldrarna. ●

Fritt översatt från A.G. Bell Academy for Listening and Spoken Language (2010). Ursprungligen utvecklades de tio principerna av Dorren Pollack, 1970.



# Ge nya leenden. Förändra liv!

Skanna QR-koden och swisha din gåva



Operation  Smile

[operationsmile.se](http://operationsmile.se)

## Intervju med ordförande i nybildade

# SLAF – Svenska Logopediska Audiologiska Föreningen

**Barnplantorna besökte Hörseleheten i Västerås för en intervju med leg. logoped Julia Jaselius. Hon berättade att logopeder i Sverige verksamma inom hörselområdet bildat en egen yrkesförening. Detta känns högaktuellt och i tiden med så mycket ny kunskap och omfattande forskning som bedrivs inom området såväl nationellt som internationellt.**

Tillbaka i Göteborg sökte vi mer information om SLAF via deras hemsida slaf.nu. Ordförande är leg. logoped Ingrid Hedström vid hörsel- och dövuttagningen i Region Sörmland. Vi bestämde oss för en intervju med henne via nätet.

### FRÅGA 1

**Varifrån kom initiativet att bilda en yrkesförening för logopeder med specialkompetens inom hörsel- och dövområdet?**

När jag började som logoped 2018, både nyexaminerad från logopedprogrammet och ny inom hörsel- och dövområdet, var jag ganska vilsen i min nya roll. Jag hade turen att jag började min tjänst bara någon månad innan diplomkursen i AVT påbörjades. Under kursen fick jag, förutom viktig teoretisk och praktisk kunskap, också ett första forum med andra logopeder (och specialpedagoger) att utbyta kunskap och erfarenheter med – vilket var avgörande för att jag skulle bli kvar på min tjänst.

Varje gång jag träffade på en hörsellogoped på en konferens eller i något annat sammanhang lyftes alltid en önskan om ett tydligt nätverk eller forum för oss. Det uppkom alltid frågor om exempelvis



SLAF:s ordförande leg. logoped Ingrid Hedström

rutiner, diagnosticering, handledning och samarbete med andra yrkesprofessioner samt diskussioner utifrån att uppdragen för oss logopeder skiljer sig åt mellan regioner.

Jag har genom åren haft mina mindre samverkansmöten med andra hörsellogopeder som jag har träffat på. Vid en användardag för kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning kom det upp igen – borde det inte finnas en yrkesförening även för logopeder inom hörsel- och dövområdet, liksom övriga yrkesföreningar inom samverkansorganet Svenska Audiologiska Sällskapet (SAS)?

Jag kände att saker inte bara händer av sig självt, så jag valde att ta tag i saken. Jag tog kontakt med tidigare ordförande i SAS för att se intresset för en till sektor samt vad som förväntas av en yrkesförening. Jag slängde ut en förfrågan i en gemensam Facebookgrupp för hörsellogopeder som jag hade skapat året innan, samt drog i diverse kontakter – och fick till slut ihop en arbetsgrupp som sedan blev den befintliga styrelsen. Vi arbetade fram stadgar och allt vad det innebär för att skapa en ideell förening – som sedan bildades officiellt på ett årsmöte i januari 2024. Under samma år blev vi även en del av SAS.

### FRÅGA 2

**Vilket "tomrum" inom intervention och andra verksamheter hoppas ni fylla?**

Vi vill att det ska vara en självklarhet att det ska finnas logoped i hörselhabiliteringsteamet i varje region – för att tillsammans med övriga professioner kring barnet och familjen kunna ge ett helhetsomhändertagande, oavsett typ och grad av hörselnedsättning. Vi vill tydliggöra vad logopeder inom hörselhabiliteringen kan bidra med, men också skapa ett forum för erfarenhets- och kunskapsutbyte, samt möjlighet till kompetensutveckling.

Det finns många faktorer utöver en hörselnedsättning (och tillgång till hörhjälpmedel) som kan påverka ett barns språk- och kommunikationsutveckling, bland annat

genetik, tillgång till språk, socioekonomi, kognition, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar... Det finns alltså inget facit för hur en individs språkutveckling kommer att se ut endast utifrån ett audiogram. Denna kunskap kan logopeder bidra med inom teamet och till familjen. Dessa områden behöver man även ta hänsyn till i handledningen till familjen och i bedömningen av barnet. Vad har barnet och familjen för förutsättningar?

Exempelvis kan regelbundna uppföljningar och bedömningar fylla flera syften, exempelvis:

- motivera användning av hörhjälpmedel,
- ge förståelse för hur språk och hörsel hänger ihop,
- identifiera styrkor och eventuella svårigheter,
- vara en del i att bedöma effekten av intervention,
- bli ett underlag för vidare intervention och/eller vidare utredning,
- fungera som ett pedagogiskt underlag i kontakten med förskola/skola.

Av den anledningen tänker jag att det inte är hörselnedsättningens karaktär som ska avgöra vilka barn och familjer som ska få möjlighet till logopedkontakt: både i det förebyggande arbetet och i uppföljningar. Detta är viktigt för att varken över- eller underskatta en individs förmågor.

### FRÅGA 3

**Hur ser kompetensen ut bland logopeder om barn med hörselnedsättning/dövhet?**

Jag skulle tro att kompetensen varierar. Jag kan kanske bara utgå från mig själv, men jag kunde ganska lite om hörsel och hörselnedsättning när jag var nyexaminerad – och då hade jag ändå skrivit mitt examensarbete på området. När jag utbildades till logoped (2014–2018) ingick ett relativt litet moment om hörsel, och det kan säkert skilja sig åt mycket mellan lärosätena. Det finns inget tydligt formulerat vad man för-

väntas kunna eller en tydlig arbetsbeskrivning, utan det ser olika ut i olika regioner. Det finns olika förutsättningar för kompetensutveckling genom kunskaps- och erfarenhetsutbyte, deltagande i konferenser och att läsa kurser.

Jag tror därför att yrkesföreningen kan fylla en viktig funktion i att vara ett forum av kunskaps- och erfarenhetsutbyte för att kunna ta hjälp av varandra. Även om vi är fler logopeder idag inom hörselområdet än tidigare, så är vi fortfarande en ganska liten grupp jämfört med logopeder inom andra verksamheter. Det positiva är att det börjar bli många som har haft sina tjänster i många år och har mycket kompetens på området. Men även vi behöver fortsätta att förkovra oss och utvecklas! Med yrkesföreningen kan vi förhoppningsvis nå ut med vad man behöver lära sig när man är ny inom fältet, men också hjälpa till med omvärldsbevakning för fortsatt utveckling.

### FRÅGA 4

**Vad har ni för planer inför 2026?**

Vi är mitt uppe i att formulera en verksamhetsplan för 2026. Vi planerar liksom tidigare att ha en årlig nätverksträff för hörsellogopeder samt bjuda in till relevanta webinarium.

Ett nytt, lite större projekt för 2026, är att påbörja ett arbete med kliniska riktlinjer för logopeder inom hörselhabilitering. Detta för att säkerställa evidensbaserad praxis, tillhandahålla en likvärdig vård och identifiera kunskapsområden som hörsellogopeder förväntas behärska.

### Planer inför framtiden?

Det får framtiden utvisa! Det kommer nya tankar och idéer hela tiden. Vi börjar med de kliniska riktlinjerna och så får vi se vad det ger för ringar på vattnet...

Stort tack Ingrid för att du tog dig tid att svara på våra frågor. ●

# Cochlear™ Nucleus® Nexa™-systemet

## – Ett system som utvecklas med ditt barn

Barn som får CI behöver trygghet – idag och i framtiden. Med det nya Cochlear™ Nucleus® Nexa™-systemet tar vi ett stort steg mot en mer framtidssäker hörsel-teknologi. Nexa-systemet är det första och enda smarta cochlea-implantatsystemet som kan uppgraderas med ny programvara. Det betyder att ditt barn kan ta del av framtida innovationer utan att behöva byta implantat.

### Vad är ett smart implantat?

Tidigare implantatmodeller har fasta funktioner som inte kan förändras efter operationen. För att ta del av ny teknik har användare tidigare behövt byta ljudprocessor medan implantatet har förblivit oförändrat. Med Nexa-systemet introduceras en helt ny standard: ett implantat vars programvara som kan uppgraderas efter operation. Det innebär att användaren kan dra nytta av ny teknik både genom uppgradering av ljudprocessor och implantat.

Kort sagt – ett implantat som utvecklas med ditt barn och säkerställer att hörseltekniken alltid är aktuell.

### Varför är detta viktigt?

Ett barns hörselresa är lång. De utvecklar språk, lär sig i skolan och upptäcker världen genom ljud. Nexa-systemet gör det möjligt att följa med i den tekniska utvecklingen under hela uppväxten och vidare genom livet.

Tack vare uppgraderingar i både implantatet och ljudprocessorn får barn alltid den bästa möjliga hörselupplevelsen.

### Trygghet för familjen

Nexa-systemet har inbyggd diagnostik som övervakar systemets funktion, vilket minskar oro och gör det enklare för vårdteamet att ge stöd. Med sitt eget internminne lagrar Nexa-implantatet säkert ditt barns unika hörselinformation. Om ljudprocessorn tappas bort eller skadas, kan informationen enkelt överföras från implantatet till en ny Nexa-ljudprocessor, så att barnet snabbt är tillbaka i ljudvärlden, utan stress för familjen.

### Smidigt och bekvämt

För barn är komfort och enkelhet avgörande. Nucleus® 8 Nexa och Kanso® 3 Nexa är de minsta och lättaste ljudprocessorerna på marknaden – perfekta för små öron och aktiva dagar.

Med dynamisk strömhantering optimeras batteritiden automatiskt efter barnets lyssningsbehov, vilket ger trygg och långvarig användning.

Nucleus 8 Nexa-ljudprocessor har ett kompakt uppladdningsbart batteri som räcker hela dagen – så ditt barn slipper kompromissa mellan storlek och batteritid.

### Redo för framtiden

Med Nexa-systemet får barn tillgång till ett uppkopplat ekosystem: trådlös streaming, appar för smart kontroll och robust IP68-vattentålighet för lek och äventyr. Det är en lösning som ger trygghet och frihet – idag och imorgon.

### Cochlear Nucleus Nexa-systemet Framtidens hörsel. Redan idag

Kontakta oss gärna för mer information  
[kontakt.se@cochlear.com](mailto:kontakt.se@cochlear.com)

[www.cochlear.com/  
NucleusNexa](http://www.cochlear.com/NucleusNexa)

### Cochlear™ Nucleus® Nexa™-systemet

“Att veta att vårt barn har den senaste tekniken på marknaden känns mycket bra. Vi känner oss väldigt trygga. Det här är framtiden.”

Pappa till Tanya, Cochlear™ Nucleus® Nexa™-användare



Skanna koden och hör Tanyas föräldrar berätta om sin resa och sina erfarenheter av Nexa-systemet.

[www.cochlear.com/NucleusNexa](http://www.cochlear.com/NucleusNexa)  



Rapport från Holland:

## Tanya får höra med den senaste CI-tekniken – Nexa-implantatet

**I Sverige lever nog de flesta med synsättet att vi har världens bästa sjukvård och att vi har fritt vårdval. Ofta är det inte förrän man själv eller någon nära anhöriga behöver vård, som man grymt vaknar upp från denna villfarelse. Fritt vårdval gäller inte specialistvård som t.ex. behandling med cochleaimplantat, utan du är hänvisad till det specialistsjukhus för CI som din läkare remitterar dig.**

I många länder i Europa erhåller CI-användare uppgradering av CI-processorerna (de yttre delarna) vart femte eller sjätte år. Detta garanterar att du alltid har tillgång till den senaste CI-tekniken med att höra bättre eller ta del av tekniska finesser för att underlätta din vardag (barn liksom vuxna). Om det kommer ny CI-teknik (processorer) innan detta intervall passerat har du alltid möjlighet till köp av processorer. Känns rimligt.

I Sverige finns inte dessa möjligheter. Många regioner (bland annat Region Västra Götaland/Sahlgrenska Universitetssjukhuset) har inte budgeterat för uppgraderingar, varken under 2025 eller 2026! (Mer om detta kan du läsa på sidan 7.)

Det betyder att sjukhusledning/regioner inte tycks prioritera en patientgrupp med hörselnedsättning/dövhet i sina budgetar. Ej heller tycks de inse sjukvårdens ansvar för en patientgrupp som genom CI-operation erhållit ett återskapat sinne, som är en enorm besparing för samhället. Ej heller tycks de inse sjukvårdens ansvar för patienter (barn, vuxna) under en pågående behandling). Det känns både stötande och graverande!

**Nytt cochleaimplantat som revolutionerar – inte tillgängligt i Sverige!**

Leverantörer av cochleaimplantat sporrar varandra i utvecklingen av nya produkter. Den yttre processorn kan uppdateras kontinuerligt med ny teknik. De inre delarna har dock (fram tills nu!) haft fasta funktioner

som inte förändras efter operationen. Vid Barnplantornas Jubileumskonferens i september fick föräldrar veta att Cochlear lanserat ett nytt implantat – Nexa. Föräldrar till nyopererade små barn uttryckte sin besvikelse att de inte fått valmöjligheten till senaste CI-tekniken vid barnets CI-operation nyligen.

Nexa revolutionerar CI-vården och underlättar för individen. Det handlar inte längre enbart om mindre processorer, förfinade kodningsstrategier (bättre hörsel) samt överlag utökad prestanda.

Nexa introducerar bl.a. **ett implantat vars programvara kan uppgraderas efter CI-operation.** Ditt barn kan därmed dra nytta av både ny teknik via uppgradering av CI-processor, men också via implantatet!

Ditt barn kanske enbart kommer att göra en reimplantation under livet. Det är med

Nexa-implantatet ändå möjligt för ditt barn under uppväxten och senare att följa den tekniska utvecklingen. *“It’s all about the brain”* har vi ju pratat om och det betyder att hjärnan hela tiden smidigt kan anpassa sig till ny teknik. Det finns idag stor kunskap om att denna anpassningsprocedur kan vara omfattande och kjäpig efter en reimplantation kanske efter tjugo år. Med Nexa erhåller barnet bästa hörseluppfattning hela tiden.

Behöver du byta processor av något skäl, räcker det att CI-kliniken (eller leverantören) skickar en processor utan just din “CI-mapp” inlagd av hörselingenjören på CI-kliniken. Den “tomma” processorn får kontakt med implantatet väl på plats via spolen. Implantatet överför mappen till processorn – unikt! Antalet besök på CI-kliniken kommer att minimeras över tid. Detta borde vara en intressant besparings- ➔





behandling kunde göras och borde utföras omgående. Äntligen fick de information. Genetiska tester visade att Tanyas dövhet beror på Connexin 26 (välkänt även i Sverige). Både Monika och Emilyan bär på anlagen; fast ingen av dem känner till någon person i familjen eller släkten med dövhet.

De fick information om Nexa-implantatet och att det var ett nytt implantat som lanserats av Cochlear. Det kändes betryggande och viktigt att Tanya fick den senaste tekniken. Vid sju månaders ålder opererades Tanya. Hon reagerade på ljud redan efter inkopplingen.

### Förskola och språkval

Monika och Emilyan är från olika länder med olika språk, polska och bulgariska. De har från början pratat engelska med varandra. Det är också engelska som de har valt att prata med sina båda barn. Redan efter ett år ser de en fantastisk hörselutveckling. Tanya kommer när de ropar på henne. I likhet med storasyster i den åldern babblar hon på för fullt. Hon går i förskola för hörande barn.

Slutfrågan är förstas hur de ser på framtiden för Tanya. De känns redan som trygga i sina roller som föräldrar till Tanya såväl som Freya. Deras svar är samstämmigt:

– Vi ser positivt på våra barns utveckling och möjligheter. De kommer att ha samma möjligheter som andra barn.

Deras lugn imponerar. De bor i ett främmande land, i hus i ett välordnat område med många barnfamiljer. De har dock inte det skyddsnet i form av anhöriga som många familjer i Sverige har. De har dock en inre styrka – grit!

De har redan uppnått så mycket. All lycka önskas på den fortsatta färden i att bygga sitt livspussel som familj.

Tack Monika och Emilyan för att ni ville dela er historia med Barnplantabladdets läsare. ●

Å Barnplantornas vägnar,  
Ann-Charlotte Gyllenram



➔ faktor för sjukvården. Det finns mycket mer att säga och du kan läsa mer om Nexa-implantatet på sidan 21.

Jag blev dock nyfiken och tillfrågade Cochlear om det inte fanns någon familj i annat europeiskt land med rimligt reseavstånd från Sverige som jag kunde besöka för mer information om Nexa-implantatet.

### Tanya 1½ år bor i Holland med sin familj

Det ska poängteras (änjo) att det inte var Cochlear Nordic som frågade Barnplantorna huruvida vi ville skriva om ett barn som erhållit Nexa. Det var Barnplantorna som önskade Cochlear Nordics hjälp med att få möjligheter att besöka en familj utanför Sverige.

Tanya 18 månader och hennes äldre syster Freya bor i Holland med mamma

Monika och pappa Emilyan. De var entusiastiska över att få besök från Sverige och Barnplantorna. Mamma Monika är från Polen och pappa Emilyan från Bulgarien. De har träffats i Holland. Jag slås av den ödmjukhet de känner över att Tanya fått möjlighet till bilaterala cochleaimplantat; något som inte är en självklarhet i t.ex. Bulgarien. I vart fall inte att få dubbla implantat.

### Monika berättar

– Jag hade en normal graviditet. Ingen skillnad på tidigare graviditet med storasyster Freya. Men när hörselscreening gjordes någon vecka efter förlossningen var den negativ. De gjorde testet två gånger men båda gångerna visade det "ingen hörsel". Vi fick veta att det kunde handla om vätska i mellanörat. Vi fick remiss till hörselvård. En sjuksköterska informerade om hörsel-

nedsättningen. Tanya erhöll hörapparater, men de verkade inte fungera och hon ville inte ha dem på sig.

Emilyan och Monika berättar vidare att de under sex månader inte fick någon information alls från sjukvården om cochleaimplantat. De fann via nätet information om cochleaimplantat, när barn kan CI-opereras (vid vilken ålder) och hur många kilo barn ska väga för att narkos ska kunna utföras. Med andra ord var de välinformerade när de väl kom till Nijmegen's CI-klinik (i Holland) när Tanya var sex månader. På CI-kliniken fick de adekvat information. Nu gick allt mycket fort.

### Information och operation

Liksom vid CI-kliniker i Sverige kände de äntligen sig i trygga professionella händer. De fick veta att Tanya var döv och att CI-



## Rapport från Barnplantornas jubileumskonferens 2025:

# Med Passion att Höra och Höra till

Konferensen hölls på Clarion Hotel Post, den anrika postbyggnaden vid Göteborgs centralstation. I en stor vacker sal samlades föräldrar, ungdomar med CI och professionella för att ta del av det senaste inom hörsel-forskningen och även för att tillsammans blicka tillbaka på vad som hänt de senaste 30 åren. För konferensen var ju också ett jubileumsfirande, Barnplantorna 30 år!

**Karl White:**  
"The best is yet to come."

Barnplantornas ordförande Ann-Charlotte Gyllenram, Ass. Professor Ulrika Löfkvist och Med. Dr. Radi Jönsson var värdar för konferensen och presenterade ett gediget program med föreläsare från flera världsdelar.

Professor Karl R. White från USA inledde konferensen med att påminna oss om att över 90 procent av föräldrar till barn med hörselnedsättning är hörande. De behöver

kunskap i hur de på bästa sätt ska stödja sitt barn såväl kommunikativt som psykosocialt. Här behöver vi som arbetar med familjer till barn med hörselnedsättning



Ulrika Löfkvist

verka för att vägleda föräldrar. Karl White betonade också att många läkare, till exempel barnläkare, inte alltid är uppdaterade kring aktuella hörselhabiliteringsinsatser. Professionella som verkar specifikt med hörsel och kommunikation har en viktig uppgift, att sprida kunskap.

Karl White bjöd med oss på en tidsresa över några decennier från när döva barn kommunicerade med teckenspråk till det att döva barn hör med cochleaimplantat och själva konstaterar: "I have bionic ears". White skickade även med oss ett viktigt budskap som nog peppade oss alla: "The race is not over yet, we have a lot left to do."

**Ulrika Löfkvist betonade vikten av tidig familjeintervention**

Ulrika Löfkvist som är leg. logoped och en central person inom hörselforskningen i Sverige höll en föreläsning om familjecentrerad intervention där hon betonade vikten av screening, tidig diagnos och tidiga insatser. Tidig hörapparatanpassning och föräldrahandledning, är viktiga för barns språkutveckling över tid.

Ulrika berättade om hur centralt det är att föräldrarna mår bra och känner att de kan hantera situationen som förälder till ett barn med hörselnedsättning. Forskning har visat att faktorer som "parental sensitivity" och kommunikationsförmåga är lika viktiga som att få hörhjälpmedel tidigt. Att ha en förälder som är lyhörd för sitt barns behov



Professor Karl White, USA

och kommunikation ger i längden ett barn som utvecklas väl språkligt.

**PEPP – nytt program för föräldrahandledning**

Just nu pågår utveckling av ett nytt program för föräldrahandledning i Sverige, PEPP – Preventive Education Program for Parents, där man bland annat använder LENA. LENA är ett verktyg för att mäta hur mycket föräldrar pratar med sina barn avseende antalet turtagningar mellan föräldrar och barnet i vardagen. Detta har visat sig vara ett bra sätt att tydliggöra för föräldrar hur de kommunicerar med sitt barn. Med PEPP hoppas man kunna stärka föräldrars

förmåga att stötta sina barns språkutveckling. (Mer om LENA på [lena.org](http://lena.org); läs mer om PEPP på sidan 32.)

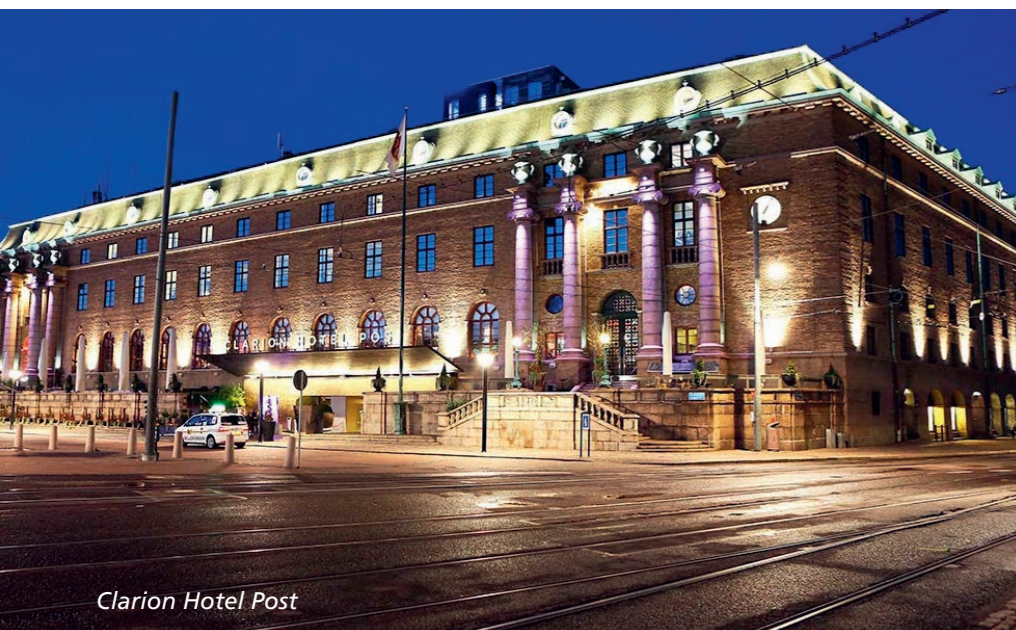
**Radi Jönsson – vikten av medicinska insatser vid diagnos**

Radi Jönsson, som arbetar kliniskt som hörsel- och balansläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, skickade med flera viktiga poäng till alla professionella. För att exempelvis identifiera alla barn med hörselskada och auditiv neuropati, räcker det inte att utföra nyföddhets-screening med mätning av otoakustiska emissioner (OAE). Alla screening- och hörselenheter behöver använda sig av screening med hjärnstamsaudiometri (ABR, BRA) för så kallade riskbarn. I dagsläget räknas alla barn som vårdats flera dagar på en neonatalavdelning som riskbarn.

För barn med bestående hörselnedsättning är det också betydelsefullt att kartlägga balansfunktionen, då innerörans balansdelar ibland kan ha sämre eller ingen funktion. Detta påverkar oftast barnets motoriska utveckling; ger upphov till en försenad gångålder som exempel. Det kan vara av stort värde för både barnet och föräldrarna att få vägledning i prognos och stöttning för barnets motorikutveckling. Hon betonade också vikten av att inte avvakta med den medicinska utredningen →



Radi Jönsson



Clarion Hotel Post

### Lone Percy Smith om AVT:s inverkan på cost-benefit

Ytterligare en inspirerande föreläsning hölls av adj. professor Lone Percy-Smith, som berättade om hur man arbetar i Danmark med AVT. I Danmark är en stor andel av professionella AVT-certifierade och barn med hörselnedsättning erbjuds AVT 1–2 ggr/månad i tre år. Man har gjort en kostnadsnyttoanalys som visar att denna insats lönar sig i längden, då barnen utvecklas utifrån sina förutsättningar och behöver mindre stödinsatser senare i livet. Lone Percy Smith poängterade också betydelsen av att göra barnen medvetna om sin hörselnedsättning och hur de kan hantera den i sin vardag, exempelvis i bullriga miljöer.

### Medvetandet om CMV måste öka

Överläkare Karolina Falkenius Schmidt föreläste om CMV, medfödd cytomegalovirusinfektion (cCMV), och risken för medfödd och ofta progredierande hörselnedsättning.

CMV är ett virus i herpesfamiljen. Om du blir smittad med CMV kommer viruset att finnas kvar i din kropp under din livstid. CMV överförs från person till person via kroppsvätskor som saliv, blod, sperma eller urin.

De flesta som smittas gör det under barndomen, men man kan smittas första gången även senare i livet. Falkenius

Schmidt poängterade att kvinnor som smittas av CMV under graviditeten riskerar att föra över smittan till fostret genom moderkakan. Infektionen kan då orsaka permanenta skador och funktionsnedsättningar, bland annat hörselnedsättning, som inte upptäcks förrän vid födseln eller långt senare.

Just vid cCMV kan progredierande hörselnedsättning förekomma, vilket kan göra att den inte alltid upptäcks vid neonatal hörselscreening. Falkenius Schmidt betonade att vi behöver öka medvetenheten om CMV i samhället, särskilt som CMV inte märks utan bara verkar vara en smärre förkylning. Viktigast här är att gravida kvinnor behöver tänka på god handhygien och att de som redan har barn, och väntar ytterligare barn, undviker att pussa barn på munnen, då smittan förs över via saliv och andra kroppsvätskor. Barnplantorna har tillsammans med Ulrika Löfkvist och Radi Jönsson utformat en informationsbroschyr som kan beställas genom Barnplantorna gratis ([barnplantorna.se/cm/](http://barnplantorna.se/cm/)). Den handlar om CMV och riskerna för gravida kvinnor och deras ofödda barn.

### Ensidig hörselnedsättning

Marlin Johansson, klinisk audionom och PhD, berättade om sin forskning om barn med ensidig hörselnedsättning. Barn med lindrig ensidig hörselnedsättning har vanligtvis inte problem med ljudlokalisering, men vid måttlig-grav ensidig hörselnedsättning finns betydligt större svårigheter med detta. Det är väldigt individuellt hur stor påverkan hörselnedsättningen har, för vissa påverkar den hela livssituationen och för andra är det inte ett stort problem. Även nyttan av hörapparater till barn med ensidig hörselnedsättning varierar, oftast beroende av graden av hörselnedsättning, samt beroende av den aktuella akustiska miljön.

### Upphovsmannen till CI – Graeme Clark via videolänk

Konferensens andra dag inleddes med att professor em. Graeme Clark (tillika en av upphovsmännen till cochlaimplantat) via



Professor Graeme Clark, Australien

Prof. Graeme Clark AC  
Lasker Laureate

videolänk tog med oss på en tidsresa från tidernas begynnelse.

Han berättade om sin uppväxt och att han tidigt i livet bestämde sig för att "fix ears" då han hade en pappa med grav hörselnedsättning. Erfarenheterna skapade ett medvetande hos Graeme Clark om konsekvenserna av hörselnedsättning. Så föddes och utvecklades tankarna att på något sätt lyckas stimulera innerörat med elektriska signaler. Hur detta skulle gå till fick han inspiration till när han letade snäckor på stranden i Melbourne, snäckor som påminde om den mänskliga snäckan.

Med ett långt grässtrå provade han att trä in strået i snäckan.

Enligt samma princip förs dagens elektrodrad in i snäckan i det mänskliga innerörat. År 1978 prövades metoden på den första vuxna patienten i Australien med gott resultat när Graeme Clark opererade Rod Saunders, en dövbliven man. Resultatet inspirerade och i sin presentation beskrev Graeme Clark det känslomässiga ögonblicket vid CI-inkopplingen när Rod Saunders uppfattade tal.

Prof. Clark har genom åren haft mycket kontakt med Sverige bland annat ge-



→ av barn med hörselnedsättning; den kan ofta pågå parallellt med hörselhabiliteringsstarten. Här är utredning av orsaken till hörselnedsättningen viktig, eftersom den ger en fingervisning om barnets behov och framtida utveckling.

### Genetisk forskning i framkanten av utvecklingen

Elisabeth Dahlström, överläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som arbetar kliniskt bland annat i regionala CI-teamet, redogjorde för det senaste inom genetisk forskning och intervention. Numera kan man snabbt kartlägga hela människans genom och detta kan man ha nytta av inom audiologin. Ett område som Dahlström belyste var genterapi vid hörselnedsättning genom injektioner, där de första lyckade försöken har gjorts i Asien. Det avser patienter med en särskild variant av auditiv neuropati med ursprung i avvikelser i Otoferlin-genen som berörs av denna behandling i nuläget.

### Rapport från Norge: Digital föräldrahandledning

Därefter fick vi ta del av två norska audiopedagoger, cert. AVT Synne Vidnes Norgren och Charlotte Caspari som delade med sig av sitt förbättringsarbete. I ett omfattande projekt på två år omstrukturerade

de behandlingen för familjer med barn med CI i Norge. De erbjuder numera digital föräldrahandledning till familjer i hela Norge utgående från Rikshospitalet i Oslo. Detta innebär en stor kvalitetshöjning av vården, då familjer tidigare inte hade tillgång till AVT i lika stor utsträckning.

Det har också skapats en digital läroplattform för föräldrar. Alla barn får vid CI-inkopplingen en "Lyttekoffert", en väska med leksaker att använda i den digitala behandlingen. Detta arbetssätt är verkligen något som vi logoped och specialpedagoger i Sverige kan inspireras av.





berättade om sitt arbete och det stöd som kan erbjudas familjerna. Jan Andersén har framför allt mycket kontakt med familjer, förskola och skola och i sitt arbete åker han ut till miljöer där barnen faktiskt finns i vardagen. Han betonade vikten av att arbeta utifrån den forskning som finns och betonar vikten av språklig stimulans på det språk som man bäst behärskar.

#### Radi Jönsson om vikten av ett holistiskt synsätt i vård och habilitering

Under dag två berättade även Radi Jönsson om hur viktigt det är att också identifiera och inkludera friskfaktorer i habiliteringen. Vi behöver ha ett holistiskt synsätt på fysiskt, psykiskt och socialt välmående där barnet, familjen och samhället hänger ihop. Det handlar om att barn, ungdomar, och hela familjen ska klara av livet och minimera de negativa konsekvenserna av en hörselskada.

Vi som arbetar inom hälso- och sjukvård, förskola, skola, behöver identifiera riskfaktorer, minimera betydelsen av negativa determinanter men också lyfta fram friskfaktorer. Exempel på friskfaktorer i familjer med barn med hörselnedsättning är möjligheter till delaktighet och inflytande, välutvecklad kommunikation, prioritering av aktiviteter, systematik i hemmiljön, tidig hörapparat-/CI-anpassning m.fl.

Exempel på andra generaliserbara friskfaktorer är att vistas i naturen, att ha god och tillräcklig sömn, att göra något som man gillar, att vårda social gemenskap, och ta hjälp av andra vid känslomässig trötthet som inte är hanterbar. Man behöver vara ihärdig i att uppmuntra barn till att hålla ut och lära sig att ett misslyckande inte är ett permanent tillstånd. Radi tipsade om ett TED-talk: [youtube.com/watch?v=H14bBuluwB8](https://www.youtube.com/watch?v=H14bBuluwB8)

#### Ungdomarna beskriver sin vardag, planer och drömmar

En av konferensens höjdpunkter var den avslutande paneldiskussionen med ungdomar som leddes av Ulrika Löfqvist och Jan Andersén. Här fick vi träffa ungdomar



i åldrarna från sista året i grundskolan till tidigt yrkesliv. Det var otroligt givande att lyssna på de ungdomar som var med och ta del av deras tankar om studier, yrkesliv, resor och framtidsdrömmar. Här diskuterades dels utmaningar, dels vikten av engagerade föräldrar, anhöriga och vänner som stödjer, entusiasmerar och peppar. Eget ansvar och kunskap om sina behov belystes också av ungdomarna.

#### Tack för ett inspirerande program!

Avslutningsvis – som Karl White sa: "We ain't seen nothing yet" och "The best is yet to come!" Vi som professionella behöver utgå från kunskap och forskning och skapa så bra förutsättningar som möjligt för våra patienter.

**Konferenser av den här typen där både forskare, kliniker, CI-användare och deras anhöriga kan mötas och ta del av kunskap och forskning är värt mycket.**

Stort tack till Ann-Charlotte, Ulrika och Radi för ett otroligt inspirerande program av högsta kvalitet. ●

Leg. Logoped Anna Lundblad,  
Leg. Audionom Emma Lidman,  
Leg. Logoped Nova Kruskopf Eriksson



→ nom samarbete med Talteknologi på Kungliga Tekniska Högskolan och även med Karolinska Institutet/Karolinska Universitetssjukhuset, i Stockholm.

Som kuriosa kan nämnas att Graeme Clark har alla nummer av Barnplantabladet sedan Barnplantorna bildades 1995, efter flitig brevkontakt med Ann-Charlotte Gyllenram.

#### Pågående forskningsstudie av unga personers livserfarenhet med CI

AVT-terapeut och disputerad specialpedagog Anna Persson presenterade en forskningsstudie med fokus på ungdomar som pågår på KI/KUS just nu, TAYACI (som står för "TeenAgers and Young Adults with CI"). Studien avhandlar livserfarenhet hos ungdomar och unga vuxna som fått CI innan 2½ års ålder.

I projektet undersöker man aspekter som språk, kommunikation, balans, etiologi samt mental hälsa. I delstudien som handlar om mental hälsa har man sam-

lat in data via enkäter, fokusgrupper och individuella intervjuer för kvalitativ innehållsanalys med fokus på nyfikenhet och öppna frågor. Anna Persson redogjorde för fokusområdena; kommunikation och livskvalitet samt egen kunskap om hörsel. Det presenterades flera tänkbara citat från deltagarna i studien om hur ungdomarna tänker kring sina CI och sin kommunika-

tion. Vi fick ta del av några preliminära resultat och ser mycket fram emot att ta del av resultaten när de publiceras.

#### Jan Andersén om vikten av att besöka barn i förskola och skola

Vidare fick vi lyssna på leg. psykolog Jan Andersén som arbetar i CI-teamet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Han





## PEPP Ett nationellt utbildningsprogram för föräldrar till små barn (0–6 månader) som nyligen diagnosticerats med en måttlig–grav hörselnedsättning

Varje år upptäcks cirka 1–2 per 1000 nyfödda barn med en permanent hörselnedsättning. Nyföddhetscreening av hörsel implementerades 2008 i Sverige, vilket innebär att de flesta barn som föds med en hörselnedsättning identifieras innan en månads ålder och därför kan diagnosticeras tidigt, vid cirka 2–4 månaders ålder, vilket möjliggör tidig anpassning av hörteknik (hörapparat och/eller hörselimplantat), från cirka 2–6 månaders ålder. Svenska familjer får ofta erbjudande om att träffa logoped och/eller specialpedagog för handledning. Men det är inte alltid det sker innan 6 månaders ålder, vilket internationella riktlinjer förordar (Joint Committee 2000; 2007; 2019) och den handledning som erbjuds ser olika ut, beroende på var man bor.

**Det saknas nämligen nationella och evidensbaserade riktlinjer i Sverige gällande vilka familjecentrerade insatser som bör erbjudas**

**föräldrar till barn med nyupptäckt permanent hörselnedsättning, och hur dessa insatser bör utvärderas, och vilka kvalifikationer som ställs på de som ansvarar för tidiga familjecentrerade interventionsinsatser.**

### Familjecentrerad tidig intervention (FCTI)

Grunderna i FCTI är etablerade sedan länge och används i olika interventioner (Moeller et al., 2016). Gemensam utgångspunkt är att etablera ett nära samarbete mellan föräldrar och den som är ansvarig för FCTI. Syftet är att i dialog stärka föräldrarna i sin roll, exempelvis efter att de fått reda på att deras barn har en hörselnedsättning. En viktig målsättning är att man lär sig att kommunicera med sitt barn, oavsett vilket språk som används i familjen. Ett delmål är att bli mer medveten om hur man pratar med sitt barn och träna sig på

att bli mer lyhörd för barnets kommunikativa och emotionella signaler. Det bidrar till ökad trygghet för både barn och vuxna och att barnet samtidigt får goda förutsättningar att utveckla språk, kommunikation, lyssnande, och socioemotionell förmåga (Moeller et al., 2016). Det är essentiellt inom FCTI att inkludera alla familjemedlemmar i processen. Det handlar inte bara om att kommunicera med barnet utan även om att stärka relationer i familjen.

I en studie av Yoshinaga-Itano et al. (2017) visade man att barn som upptäcks vid födseln, och som får hörhjälpmedel tidigt samt förebyggande FCTI innan sex månaders ålder har ett mer åldersadekvat ordförråd över tid än de som bara uppnår de två första av dessa tre viktiga milstolpar. I en senare studie av samma forskargrupp såg man att det även bidrog till att fler barn uppnår adekvat pragmatisk förmåga (Yoshinaga-Itano et al., 2020).

Med tidiga, förebyggande insatser kan barn med hörselnedsättning dra nytta av den period i livet då hjärnan är som mest plastisk (omformbar) och samtidigt förkorta perioden med auditiv deprivation, som har en negativ inverkan på talspråsutvecklingen (Sharma & Campbell, 2011). Auditiv deprivation kan beskrivas som perioden från det att en hörselnedsättning/dövhet uppstår fram till att barnet får tillgång till hörselintryck med hörteknik. Om barnet inte använder sina hörapparater på heltid kan den auditiva deprivationen fortsätta att påverka barnets hörsel- och talspråkutveckling. Det är föräldrarna som ansvarar för att hörteknik används. Det är också de som för det lilla barnets talan i viktiga beslut och som genom att från start kommunicera med barnet kan påverka den tidiga språkutvecklingen. Föräldrar utan tidigare erfarenhet av hörselnedsättning behöver snabbt lära sig många nya färdigheter och ta till sig nya kunskaper om sitt barns funktionshinder, och samtidigt hantera en ny livssituation som man inte hade förberett sig på. Därför behövs förebyggande FCTI, som delges av erfaren pedagog/logoped.

I en del regioner erbjuder man sedan 2005 Auditory Verbal Therapy (AVT) till familjer med barn i förskoleålder, vilket är en FCTI-baserad metod som används i många länder. Syftet med AVT är att utifrån tio principer ([www.agbell.org](http://www.agbell.org)) stödja de yngsta barnens tidiga talspråkutveckling, främst genom individuell föräldrahandledning. Principerna handlar till stor del om att guida och coacha föräldrar att bli goda kommunikationer och vara barnets främsta språkgivare. Man utgår i AVT från hörsel som det primära sinnet när man lägger upp en diagnostisk behandlingsplan som inbegriper kort- och långsiktiga mål inom fem områden: kommunikation, språk, tal, lyssnande och kognition. Det har under cirka 17 års tid funnits en ettårig diplomutbildning i AVT på Karolinska universitetssjukhuset. Effekterna av AVT har dock än så länge inte utvärderats i Sverige, och det finns heller ingen uppföljning eller kartläggning

av hur många pedagoger/logopedier som faktiskt fortsatt arbeta med AVT efter utbildningen, eller som följer AVT enligt de tio principerna, och om AVT i praktiken är tillgänglig för alla familjer som önskar få specialiserat stöd. Det finns idag ett behov av att utvärdera AVT men även att införa en evidensbaserad, och mycket tidigt insatt utbildning till föräldrar, som utgår från principer för FCTI och AVT, och som tar utgångspunkt i spädbarns utveckling och nyblivna föräldrars livssituation.

### Ord gör skillnad – ett nationellt forskningsprogram

Under 2016 startade ett nationellt forskningsprogram; **Ord gör skillnad**, Karolinska Institutet, där bland annat en ny mätmetod har använts och utvärderats i flera studier. Language ENvironment Analysis (LENA) är en objektiv mätmetod som kan estimerar hur små barns talspråkmiljö ser ut under en hel dag i hemmamiljö ([www.lena.org](http://www.lena.org)). Forskningsprogrammet består av fyra delar:

1. Pilotstudie där LENA-metoden använts för att undersöka talspråkmiljö hos barn med hörselnedsättning jämfört med barn med typisk hörsel (Löfkvist et al., 2022)
2. Svensk validering av LENA (under bearbetning)
3. Longitudinell uppföljning av språkmiljö i en grupp barn med hörselnedsättning och hörande kontroller (under bearbetning)
4. Utveckling av ett nytt utbildningsprogram för föräldrar som nyss fått reda på att deras barn har en hörselnedsättning som kallas PEPP (under bearbetning)

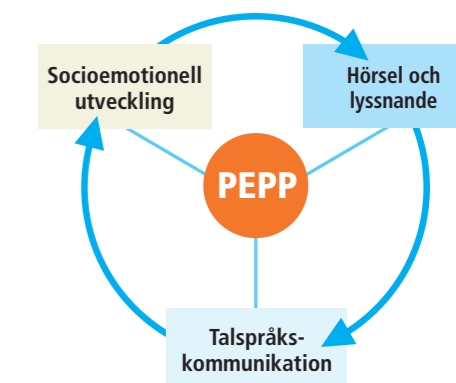
**PEPP – utveckling av ett nytt "startpaket" för föräldrar till nyupptäckta spädbarn**  
**Preventive Education Program for Parents (PEPP)** är utformat som ett förebyggande utbildningsprogram för föräldrar som nyss fått besked att deras barn (0–6

månader) har en måttlig till grav hörselnedsättning. Hypotesen är att ett mycket tidigt och nära samarbete mellan föräldrar och PEPP-handledare bidrar till att föräldrar själva upplever att de blir stärkta i sin föräldraroll, vilket i sin tur kan underlätta den nya livssituationen. Samtidigt får de lära sig hur de på bästa sätt kan stödja sitt barns tidiga talspråkutveckling. En viktig del i PEPP är att använda resultat från LENA-inspelningar i hemmet som motivator och utgångspunkt för individuell handledning.

Metoden bygger på FCTI-modellens grundprinciper och är även inspirerad av tidigare interventionsmodeller för föräldrar till barn med hörselnedsättning (Reichmuth et al., 2013; Aragon & Yoshinaga-Itano, 2012; Suskind et al., 2016). Man har tidigare visat att visuell feedback i form av LENA-resultat i kombination med individuell handledning effektivt och snabbt kan påverka vårdnadsgivares egna kommunikativa beteende (Aragon & Yoshinaga-Itano, 2012; Suskind et al., 2016). PEPP har utvecklats av kliniker inom svensk hörselvård och forskare med kunskap om AVT, och har hittills prövats i en pilotstudie (N=10). Det är ett 12-veckorsprogram, som är tänkt att stödja och utbilda föräldrar att tidigt bli medvetna kommunikatörer och samtidigt stärkta i sin föräldraroll.

PEPP utgår från tre utvecklingsdomäner:

1. socioemotionell utveckling
2. hörsel och lyssnande
3. talspråkskommunikation





**PRE-PEPP-bedömning** – innan själva programmet startar. Består av en första LENA-mätning och videoinspelning samt ifyllande av föräldraformulär.

**PEPP** – en gång i veckan i tolv veckor. Innehåller handledning/coachning kring samspel och kommunikation, fyra inspelningstillfällen med LENA och två korta videoinspelningar av samspelet mellan vårdnadshavare och barn.

**Post-PEPP-bedömning** – som utvärdering görs en LENA-mätning och en videopinspelning.

Efter sex månader görs en **uppföljning**, med ifyllande av föräldraformulär samt LENA-mätning och videoinspelning.

genomför en ny datainsamling. Dessutom erbjuds föräldrar att delta i fokusgruppintervju med andra föräldrar eller i individuella intervjuer för att undersöka hur de själva upplevt att delta i PEPP.

Än så länge är PEPP inte en etablerad interventionsform. Forskargruppen söker just nu nya medel för att kunna genomföra en större experimentell studie för att utvärdera effektiviteten av PEPP vetenskapligt. Först därefter kan man överväga om PEPP bör implementeras i sin nuvarande, eller i en anpassad version inom svensk hörselvård.

För närvarande analyseras materialet från pilotstudien. Det finns möjligheter att redovisa detta i kommande nummer av Barnplantabladet. ●

Ulrika Löfkvist

(Denna artikel är en återpublicering från Barnplantabladet maj 2022.)

#### Projektledare

**Ulrika Löfkvist**, Docent i folkhälsa, inriktning funktionshinder, Med. dr., logoped, LSLS cert. AVEEd.

Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet & FoU funktionshinder, Nära vård och hälsa, Region Uppsala

#### Forskargruppens medlemmar:

**Carina Johansson**, (specialpedagog, VG regionen), **Elisabet Östlund** (MSc, logoped, region Stockholm), **Ella Andreasson** (logoped, region Uppsala), **Eva Karltorp** (Med.dr., överläkare, Karolinska Institutet), **Hanna Mared** (logoped, LSLS cert. AVT, region Stockholm), **Lena Anmyr** (Med. dr., socionom, Karolinska Institutet), **Malin Karlsson** (logoped, VG regionen), **Sandra Nilsson** (MSc, specialpedagog, Falun kommun), **Yvonne Thalén** (specialpedagog, region Värmland)

#### Referenser

- Aragon, M., Yoshinaga-Itano, (2012). Using Language Environment Analysis to improve outcomes for children who are deaf or hard of hearing, *Semin Speech Lang*, Nov; 33(4):340-53. doi: 10.1055/s-0032-1326918
- DesJardin, J.L., Ambrose, S.E., Eisenberg, L.S.J. Deaf Stud Deaf Educ. (2009). Literacy skills in children with cochlear implants: the importance of early oral language and joint storybook reading. Winter;14(1):22-43. doi: 10.1093/deafed/enn011.
- Gilkerson, J., Richards, J.A., Warren, S.F., Oller, D.K., Russo, R., Vohr, B. (2018) Language Experience in the Second Year of Life and Language Outcomes in Late Childhood, *Pediatrics*, Oct;142(4):e20174276. doi: 10.1542/peds.2017-4276.
- Joint Committee on Infant Hearing. (2019). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Detection and Intervention programs. *Journal of Early Hearing Detection and Intervention*, 4(2), 1-44. doi: https://doi.org/10.15142/jfptk-b748
- Joint Committee on Infant hearing; Muse, C., Harrison, J., Yoshinaga-Itano, C., Grimes, A., Brookhouser, P.E., Epstein, S., Buchman, C., Mehl, A., Vohr, B., Moeller, M.P., Martin, P., Benedict, B.S., Scoggins, B., Crace, J., King M., Sette, A., Martin, B. (2013). Supplement to the JCIH 2007 position statement: principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing. *Pediatrics*, 131, e1324-e1349. doi: 10.1542/peds.2013-0008.
- Joint Committee on Infant Hearing. (2000). Year 2000 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 106, 798-817. doi: 10.1044/1059-0889(2000/005).
- Kuhl, PK. (2014). Early Language Learning and the Social Brain. *Cold Spring Harbor Symp Quant Biol*. 79:211-20. doi: 10.1101/sqb.2014.79.024802.
- Löfkvist, U., Nilsson, S., Thalen, Y., Östlund, E., Mared, H., Johansson, C., Anmyr, L., Karltorp, E. Gender differences in Caregiver's Use of Spoken Language close to young children who are Hard-of-Hearing, *Int J of Ped Otorhinolaryngology*. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111103 (in press)
- Madigan, S., McArthur, B.A., Anhorn, C., Eirich, R., Christiakis, D.A. (2020). Associations Between Screen Use and Child Language Skills: A Systematic Review and Meta-analysis, *JAMA Pediatr*. Jul 1;174(7):665-675. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0327
- Moeller, P.M., Ertmer, D.J., Stoel-Gammon, C. (2016). *Promoting Speech, Language, and Literacy in Children Who Are Deaf or Hard of Hearing*, Brooks Publishing, 2016.
- Persson, A. (2020). *Swedish children with moderate hearing loss - on the importance of monitoring auditory and early speech development the first three years*, thesis, Karolinska Institute.
- Quittner, A.L., Cruz, I., Barker, D.H., Tobey, E., Eisenberg, L.S., Niparko, J.K., 366 Childhood Development after Cochlear Implantation Investigation Team. Effects of maternal 367 sensitivity and cognitive and linguistic stimulation on cochlear implant users' language 368 development over four years. *J Pediatr*. 2013;162(2):343-8.e3
- Reichmuth, K., Embacher, A.J., Mtulat, P., Zehnhoff-Dinnesen, A.A., Glanemann, R. (2013). Responsive parenting intervention after identification of hearing loss by Universal Newborn Hearing Screening: the concept of the Muenster Parental Programme. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. Dec;77(12):2030-9. doi: 10.1016/j.ijporl.2013.10.002. Epub 2013 Oct 12.
- Romeo, R.R., Leonard, J.A., Grotzinger, H.M., Robinso, S.T., Takada, M.E., Mackey, 371 A.P., Scherer, E., Rowe, M.L., West, M.R., Gabrieli, J.D.E. Neuroplasticity associated with 372 changes in conversational turn-taking following a family-based intervention. *Dev Cogn Neurosci*. 2021;49:100967. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100967
- Sharma, A., & Campbell, J. (2011). A sensitive period for cochlear implantation in deaf children. *J Matern fetal Neonatal Med*, oct;24 Suppl 1(01):151-3. doi: 10.3109/14767058.2011.607614
- Suskind, D.LI, Graf, E., Leffel, K.R., Hernandez, M.W., Suskind, E., Webber, R., Tannenbaum, S., Nevins, ME. (2016). Project ASPIRE: Spoken Language Intervention Curriculum for Parents of Low-socioeconomic Status and Their Deaf and Hard-of-Hearing Children. *Otol Neurotol*. Feb;37(2):e110-7. doi: 10.1097/MAO.0000000000000931.
- Torppa, R., Huutilainen. (2019). Why and how music can be used to rehabilitate and develop speech and language skills in hearing-impaired children, *Hear Res*. Sep 1;380:108-122. doi: 10.1016/j.heares.2019.06.003.
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A.L., Mason, C.A., Wiggin, M., Chung, W. (2020). Early Intervention, Parent Talk, and Pragmatic Language in Children With Hearing Loss. *Pediatrics*. Nov;146(Suppl 3):S270-S277. doi: 10.1542/peds.2020-0242F.
- Yoshinaga-Itano, C., Sedey AL, Wiggin M., Chung, W. (2017). Early Hearing Detection and Vocabulary of Children With Hearing loss. *Pediatrics*. Aug;140(2):e20162964. doi: 10.1542/peds.2016-2964.
- Walker, E.A., McCreery, R.W., Spratford, M., Oleson, J.J., Van Buren J., Bentler, R., 384 Roush, P., Moeller, M.P. Trends and Predictors of Longitudinal Hearing Aid Use for Children 385 Who Are Hard of Hearing. *Ear Hear*. 2015;36 Suppl 1(0 1):385-475. doi: 386 10.1097/AUD.0000000000000208

→ Utvärderingsbara delmål i PEPP som bygger på evidens: **Se tabell 1.**

#### Hur går det till när man är med i PEPP?

Familjer erbjuds att delta i PEPP direkt efter att barnet fått en hörseldiagnos. Sedan får man träffa en PEPP-handledare (erfaren logoped eller specialpedagog) som påbörjar samarbete och som utgår från en förutbestämd PEPP-manual med upplägg för tolv veckors individuell handledning, som kan skraddarsys utifrån varje barns och familjs behov. Under pilotstudien har enstaka besök ersatts av telefonsamtal eller digitala möten i samband med förhinder.

I den framtida PEPP-studien planeras för att utbildningen delvis genomförs på distans, s.k. hybrid, för att underlätta att samtliga vårdnadshavare ska kunna delta i så hög grad som möjligt. Det handlar primärt om vuxenhandledning och nära samarbete med PEPP-handledare. PEPP är tänkt att kunna integreras med befintliga hörselvårdsteam.

I PEPP används tre olika sätt att mäta och utvärdera uppsatta mål:

1. Heldagsinspelningar med LENA för att objektivt mäta antal vuxenord, turtagningar, barnyttranden samt lyssningsmiljö i hemmamiljö.

2. Korta videoinspelningar för diagnostisk observation av PEPP-handledare och samtal med föräldrar (t.ex. användning av barnriktat tal och kvalitativa aspekter av samspel).
3. Mindmap-metod som används aktivt i varje coachande samtal mellan PEPP-handledare och föräldrarna – vilket bidrar till ökad kunskap och empowerment samt en mer individanpassning av mål och strategier.

I upplägget ingår även att föräldrar får fylla i frågeformulär, i samband med utvärdering pre- och post-PEPP. Och därefter sker en uppföljning efter 6 månader, då man

**Tabell 1: Utvärderingsbara delmål i PEPP som bygger på evidens.**

1	Heltidsanvändning av hörteknik (hörapparater och/eller hörselimplantat) (från morgon till kväll).	Walker et al., 2015; Persson, 2020
2	Öka föräldrars medvetenhet och lyhörddhet för barnets signaler, t.ex. egna kommunikativa initiativ, vilket främjar barnets socio-emotionella utveckling.	Quittner et al. 2013; Kuhl, 2014
3-4	Öka användning av talspråkskommunikation mellan viktiga vuxna och barnet i vardagen, med särskilt fokus på andel verbal turtagningar, men även antal ord/yttranden samt stödja barnets turtagningsförmåga. Det är angeläget att både manliga och kvinnliga vårdnadsgivare lär sig att kommunicera mer med barnet, för att bidra till att barnet får fler erfarenheter av språk.	Romeo et al., 2018; Gilkerson et al., 2018; Löfkvist et al., 2022
5-6	Vid behov reducera andel skärmtid och istället öka andel tid då barnet är nära vuxna, vilket visat sig gynna verbal kommunikation mellan barn med hörselnedsättning och vuxna.	Madigan et al., 2020; Löfkvist et al., 2022
7	Introducera bokläsning och sång som aktiviteter som ingår i barnets "vardagsrutiner", från dag 1.	DesJardin et al., 2009; Torppa & Huutilainen, 2019

# REFLEKTIONER från en psykolog med tjugo år inom hörselområdet



**Reflektion [betydelse: stanna upp, tänka efter, lära av sina erfarenheter]. Jag har arbetat som leg. psykolog inom hörselområdet i över 20 år. Tekniken har gått framåt oerhört. Barn som föds döva diagnostiseras tidigt, och efter snabb utredning kan de få ett återskapat hörselsinne, vid behov på båda öronen. Tack vare tidig upptäckt kan merparten gå i skola nära hemmet, och ges samma möjligheter till utbildning och arbete som resten av majoritetssamhället.**

## Samhällsproblemen skapar problem för individen

Allt det är fantastiskt! Men allt är inte guld och gröna skogar. Vi har en kommunal skola som i hela landet brottas med nedskärningar och alltmer ekonomiskt slimmade organisationer, trots fagra löften från rikspolitiken – oavsett politisk färg. Vidare stora

samhällsproblem som spiller över på skolan med ökad oro och utmaningar för den enskilde läraren i allt större klasser på många håll. Mitt i allt detta skall alla barn finna sin plats, men för många barn med hörselproblematik innebär det extra utmaningar. Till detta ställs vården för utmaningar med underfinansierade budgetar. Till exempel har nu Hörselimplantatsmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset operationsstopp för anbringande av cochleaimplantat fram till årsskiftet! Undantaget är barn och vissa andra specialfall. Köerna växer, och det enskilda lidandet är svårt att mäta i pengar.

## "Kampanjer" på nätet får inte styra

Idag söker den enskilde alltmer själv svar på nätet. Svar som kan vara både problematiska och sakna evidens. Det kan till exempel handla om "kampanjer" på nätet för vad barn med cochleaimplantat (CI) behöver i form av språk och val av skola. Detta utifrån en kulturell rättighet, inte utifrån vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Har man då som förälder inga förkunskaper (och varför skulle man ha det); cirka 90–95 procent av alla gravt hörselskadade/döva barn har normalhörande föräldrar och övrig släkt, blir sådana frågeställningar överrumplande och svåra att hantera.

## Är professionellas information till föräldrar up-to-date?

Här kommer då en mycket viktig reflektion in; vikten av att professionell personal inom Hörselhabiliteringen, "vanlig" Habilitering samt CI-teamen i landet har up-to-date information att delge oroliga föräldrar! Vissa kanske undrar vad jag menar men, är det någonstans som dylik information och kunskap skall finnas, är det väl inom dessa uppräknade instanser.

## Många val kräver tydligt förhållningssätt i verksamheterna

Men min erfarenhet är att det de facto är väldigt skiftande. Det kan gälla språkval (behöver alla barn med hörselnedsättning lära sig teckenspråk? – Svar nej!). Det kan vara val av skola. Val mellan lokala skolor i närheten av hemmet, eller kanske välja någon av SPSM-skolorna. Man kan ha tagit lokala beslut att absolut inte föreslå en specifik skola, i någon form av missriktad välvilja gentemot föräldrarnas fria val. Fastän man kanske faktiskt vet att en viss skola har haft problem att anpassa för barn med hörselnedsättning.

En synnerlig viktig reflektion utifrån ovan är, **vikten av att personal från berörda verksamheter/instanser aktivt åker ut och besöker förskola och skola i alla dess former.**

## Professionellas råd ska grundas på besök i barnens vardag

En stor del av min arbetstid är jag aktivt ute och träffar barn i deras vardagsmiljö. Jag anser att det är fullständigt essentiellt för att efteråt kunna diskutera med skola och hem vad man kan eventuellt göra för att optimera barnets vardag. Skall man använda mikrofoner eller inte, skall man kanske tillfälligt plocka bort mikrofoner för att miljön för närvarande är för orolig? Behöver barnet resurs, och i så fall i vilken omfattning? Min målsättning är då alltid vid besöken att prata med alla barn, kanske hjälpa någon med en SO-uppgift, allt för att barnet jag egentligen är där för inte skall känna sig utpekad.

## Besök i klassrummet kan vara positivt för alla elever

Jag besökte en mellanstadieklass för något år sedan i en annan del av landet, där

jag dag två frågade en av "strulpellarna" vad han tyckte om att få besök av okända vuxna. Han svarade då precis vad jag ovan beskrev, att de hade haft en pedagog som hade besökt klassen, som inte sagt något, suttit nere i hörnet och antecknat; att de hade känt sig bevakade. Att i stället få raka svar och att få hjälp av en okänd vid handuppräknade var bara kul, speciellt om han fick svar på frågan vilket hockeylag man höll på (inte samma kan jag säga, men hade turen att "mitt" lag precis besegrat det lokala elitlaget).

## Behöver alla barn ljudvila?

Några andra saker man kan reflektera över avseende tidsanpassad information till föräldrar och skola, är det här med så kallad "ljudvila." Ja, det var ett begrepp som var relevant förr; med sämre teknik, senare upptäckt av hörselnedsättningen, inte teknik anpassat med välfungerande ljudutjämnings- och mikrofonssystem för de som vill ha det.

Men min absoluta, generella slutsats idag, och då pratar jag barn med bilaterala CI, tidigt upptäckt och operation, hel-tidsanvändning och med välfungerande familjeintervention, och inga andra kända funktionshinder, då behöver man inte förutsätta ljudvila. De barnen har inget annat att jämföra med! Alla barn blir trötta efter en dag i förskolan/skolan, oftast med längre dagar än föräldrarna själva när de blir lite äldre. Man behöver inte skriva problem på näsan på barnet! Därmed inte sagt att man inte ska se över den akustiska miljön.

## Utvecklingsbedömning och besök i barnets vardag – professionell bedömning

En annan fråga man kan ställa sig, när det gäller äldre barn, är hur vet man vilka specifika kognitiva behov barnet har? Barnet är ju inte bara två öron. Ett sätt har vi redan tagit upp – gör skolbesök, kan inte nog betonas. Om man är habiliteringsansvarig, men aldrig besöker barnet, är det svårt att säga man har en helhetssyn.

Vi i CI-teamet i Göteborg erbjuder även föräldrar till barn med ett eller två CI en utvecklingsbedömning utifrån vissa givna förutsättningar. Är barnet redan inskrivet i Habiliteringen är det oftast där man utifrån bedömt behov får administrera en sådan, plus några till undantag. Vikten av att göra den när barnet är någonstans mellan 6–7 år, är att få vägledning till skolval, hur ligger barnet till med sitt auditiva och visuella arbetsminne? Språket, där även logopederna följer och utvärderar förtjänstfullt, hur ligger barnet till med den åldersadekvata grammatiska nivån?

## Tidigt och relevant stöd är A och O

Vilka problemlösningstrategier bör finnas/utvecklas? Viktig kunskap för att säkerställa en god skolgång. Men också att utvärdera i vilken grad hörselnedsättningen påverkar inlärningsförmågan. Att ha blivit sent upptäckt (kanske kommit från någon av världens alla oroshärdar), haft en progression som inte i tid upptäckts, kan vara avgörande för ett testresultat, och skall vägas in i resultatet.

Och fråga sig som psykolog, om förutsättningarna kan optimeras, vad kan då uppnås? Det jag och Barnplantorna många gånger har reflekterat över, är varför utåtriktad, hörselpsykologisk verksamhet på många håll inte nyttjas. Många av de problem som barn med hörselnedsättningar av olika slag kan drabbas av under en lång skoltid, skulle därmed kunnat avhjälpas i ett tidigare skede. Det kan göra ont att misslyckas i tidig ålder.

## Professionellas råd beror på var familjen bor!

Slutligen tänker jag att det är viktigt att reflektera över vad vi professionella rådgör föräldrar till när det gäller språkval. Och här ser det markant olika ut i hela landet. Det finns dock frågor att reflektera över här.

Vad bör vara det övergripande syftet med ett språkval? Var skall man med allt knappare offentliga medel inom vården lägga resurserna? När det gäller den första

frågan är svaret givet; att barnet utifrån individuella förutsättningar skall få ett språk att kommunicera med, kunna utvecklas med och i sin familj i den omvärld man lever i. För den absoluta majoriteten av alla barn med olika grader av hörselnedsättningar är det föräldrarnas förstaspråk som gäller, det språk som mammor och pappor naturligt kan vara språkgivare i.

## Föräldrar är språkgivare på sitt modersmål

I boken *Pediatric Audiology – Diagnosis, Technology, and Management* (2019) skriver författaren Jane R. Madell redan i kapitel 1: *"The pediatric audiologist has a critical role in educating families and, therefore, needs to be ever mindful of the desired outcomes expressed by the family... Because – 95% of children with hearing loss are born to hearing and speaking families... For these families, sign language would be a foreign language in which they are not fluent. Trying to teach a language they don't know to their child with hearing loss means the child will not be exposed to a rich language environment."*

Detta borde vara ledorden för en up-to-date familjeintervention, och vad vi professionella rådgör ibland vilsna föräldrar till. Det kräver tid att hjälpa sitt barn med återskapat hörselsinne att bygga sitt talspråk, då bör vi hjälpa föräldrar till rätt fokus, och minska deras ibland uttalade oro, hur man skall hinna med allt.

Tanken är att CI ska sitta på all vaken tid. Den tid ett litet barn badas kan man gott lära sig ett fåtal stödtecken. Sedan skall processorerna på igen. Hjälpa barnet så tidigt som möjligt att sätta på dem själva om de ramlat av, eller att alltid be om hjälp till detsamma. Det skapar trygghet hos barnet och är en liten del till god anknytning mellan föräldrar och barn – att kommunikationen fungerar. ●

Leg. Psykolog Jan Andersén  
CI-verksamheten,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# GRATTIS DU HAR BLIVIT FÖRÄLDER!

## Barn med hörselnedsättning – en handbok i modern familjeintervention

Boken ger värdefull hörselkunskap till föräldrar, verksamma inom förskola, skola och hörselvård. Den senaste målgruppen köpare är audionom-studenter.



**200 kr**  
(för ickemedlemmar)  
**Medlemmar GRATIS**  
(ett exemplar)

Det kan vara svårt att hitta, sovra och ta till sig kunskap via till exempel Internet. Boken fyller ett tomrum i att förse läsaren med baskunskap i tiden.

Författarna Radi Jönsson och Ann-Charlotte Gyllenram:  
*"läsarna av boken inser att det aldrig tidigare har funnits större möjligheter att förbättra och optimera förutsättningarna för barn med hörselnedsättning. Låt boken inspirera dig. Ta del av nya behandlingsmetoder, teknologiska landvinningar och specialpedagogiska modeller."*

80 sidor av "empowerment" som du aldrig mött förut!

Köp boken via  
[www.barnplantorna.se](http://www.barnplantorna.se)



# ALLT MELLAN MEDICIN OCH TEKNIK

Vi erbjuder tjänster inom kommunikation och marknadsföring för er som arbetar inom medicinteknik, sjukvård och rehabilitering. Xtrovert Media jobbar med passion och entusiasm med målet att du ska synas – kontakten med oss räcker.



Xtrovert Media

[www.xtrovertmedia.se](http://www.xtrovertmedia.se)

Västergatan 29, 413 13 Göteborg | 031-82 51 51 | [info@xtrovertmedia.se](mailto:info@xtrovertmedia.se)

Etikett

B



**Adressändring:**

Namn: .....

Adress: .....

Postadress: .....

Telefon: .....

**Returnera till:**

Barnplantorna  
Vaktmansgatan 13A  
426 68 Västra Frölunda

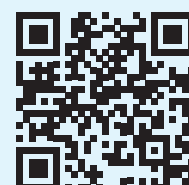


## KUNSKAP OCH INFORMATION KAN RÄDDA SMÅ BARN FRÅN BESTÅENDE SKADOR – RÄDDA HÖRSELN!

### Läs mer i informationsbroschyren om:

- Riskgrupper
- Kunskapsbrist om CMV ett hinder för prevention
- BVC och MVC har en stor och viktig uppgift
- Vanliga symtom
- Nordisk studie om CMV
- Knuts mamma berättar...

Informationsbroschyren beställer du **GRATIS** av oss. Låt oss hjälpas åt att sprida information om CMV och rädda små barn från bestående skador.



<https://www.barnplantorna.se/cm/v>