

LÄGESRAPPORT:

Familjeintervention/hörselhabilitering – finns det en samsyn i regionerna?

(2022-03-01)



Barnplantorna

Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	3
Bakgrund	4
Genomförande	5
Resultat	6
Regionernas sammanfattande svar, fråga 1–11.	7
Sammanfattning	22
Slutsats	23

Bilaga 1: Barnplantornas blogginlägg 2022-01-03. Dagens barn med dövhet/hörselnedsättning med familjer behöver uppdaterade verksamheter. 24

Bilaga 2: Frågeenkät till hörselhabiliterande verksamhet för barn och ungdom i Sveriges regioner. 28

Bilaga 3: Kontaktuppgifter till regionerna 29



INLEDNING

Barnplantorna har under lång tid haft synpunkter på hörselhabiliterings arbete i Sverige för barn och ungdomar med familjer.

Syftet med en hörselenkät och denna rapport har inte varit att göra en fullständig kartläggning av alla regioners verksamheter avseende hörselhabilitering för barn och ungdom. Det har handlat om att dokumentera och synliggöra var någonstans verksamheterna befinner sig i ett eventuellt utvecklingsarbete.

Barnplantorna har dessutom återkommande fått synpunkter från medlemmar (föräldrar) som visar på att olika yrkesgrupper inom hörselhabilitering kan ge helt olika råd rörande barnens behov av hörselhabilitering/intervention.

Barnplantorna har över decennier erövrat kunskap om hörselhabilitering i Europa, USA och Australien. Det som i andra länder benämns **familjeintervention**, d.v.s: *”samlade åtgärder utifrån ett familjecentrerat perspektiv för att stödja, i detta fall barn med hörselnedsättning och deras familjer, att utvecklas optimalt utifrån sin potential. Familjeintervention inbegriper ett team av kompetenta professionella med fokus på insatser till och med familjen. Familjen, andra närstående och professionella verkar tillsammans för att gemensamt förstå och bygga sammanhållna och koordinerade insatser (interventioner). Familjen anses vara den ultimata experten för sitt barn. Med tidiga interventionsprogram (engelska: Early Intervention Program) menas insatser som underlättar för utvecklingen av spädbarn och yngre barn som har funktionshinder eller särskilda behov, eller barn som riskerar att utveckla funktionshinder”*¹

Några nationella riktlinjer finns ännu inte i Sverige! Förhoppningsvis kan denna rapport vara ett steg fram emot nationella och uppdaterade riktlinjer för hörselhabilitering för barn och ungdomar, vilket skulle kunna bidra till en mer jämlik och evidensbaserad hörselvård.

Aldrig har behoven av ett aktivt utvecklingsarbete inom hörselhabilitering varit större sedan behandling med cochleaimplantat för minderåriga barn initierades i Sverige 1991.

Fortsättningsvis i rapporten väljer vi att benämna hörselhabilitering för barn och ungdom **familjeintervention**.

Rapporten finns även här: <https://www.barnplantorna.se/horselrapport2022/>

¹ Radi Jönsson och Ann-Charlotte Gyllenram. GRATTIS DU HAR BLIVIT FÖRÄLDER! Barn med hörselnedsättning – en handbok i modern familjeintervention, sid. 75.
<https://www.barnplantorna.se/mer-info/handbok-modern-familjeintervention/>

BAKGRUND

Möjligen var arbetet för interventionsteamerna mer standardiserat före 1991 utifrån lång erfarenhet tillbaka i tiden. En liten grupp barn föds döva – cirka 40 barn årligen. Uppskattningsvis 200 barn föds med en lindrig, måttlig eller grav hörselnedsättning.

Efter 1991 (när CI initierades i Sverige för minderåriga barn) har en förändring successivt skett över vilka barn som är och kommer vara hänvisade till att kommunicera med teckenspråk. 2021 handlar det om mellan 2–5 barn, som diagnostiseras med dövhet/grav hörselnedsättning via hörselscreening för nyfödda och som av olika skäl inte erhåller cochleaimplantat (CI). Det kan handla om barn där föräldrarna av kulturella skäl säger nej till cochleaimplantat eller där medicinska skäl indicerar att CI inte är möjligt. Majoriteten av tidigare nämnda barngrupp har en utvecklingsbar hörselfunktion och således andra behov.

Därmed inställer sig frågan över beskrivningen av målgruppen i termer som ”döva och hörselskadade” inom interventionsverksamheterna. En mer korrekt benämning vore barn **med eller utan bilateral/unilateral utvecklingsbar hörselfunktion**. Behoven och utvecklingen av familjeintervention i tiden har aldrig varit större och utvecklingen borde vara en pågående process. Frågorna som länge har lyfts av Barnplantorna är huruvida interventionsteamens utvecklingsarbete (2021) är i fas med:

- Hörselscreening av nyfödda, som inneburit tidig anpassning av hörapparater och/eller tidig CI-operation?
- Teknisk pågående utveckling av både CI-processorer och hörapparater (uppladdningsbara batterier, streamingteknik som har ersatt halsslinga/FM-system/rumsslinga)?
- Teknisk pågående utveckling av de inre delarna av CI?
- Teknisk pågående utveckling av benförankrade hörapparater, EAS-teknik etc?
- Klinisk beprövad erfarenhet?
- Evidens inom modern kognitionsvetenskap?

Ovan ställer krav på tidigt remissförfarande till interventionsverksamheterna. Tidig påbörjan av åtgärder, som inte bara inkluderar hörapparatanpassning utan även förebyggande åtgärder som t.ex. tidig och individanpassad handledning till föräldrar. Tidig remiss till eventuell CI-operation.

Ledord: Samverkan.

GENOMFÖRANDE

Barnplantorna ämnade skicka ut en enkät med frågor till interventionsverksamheterna i alla Sveriges regioner. Eftersom vi önskade god svarsfrekvens bestämde vi oss för få frågor, som mer skulle ge oss en inblick i var verksamheterna befann sig i sin utvecklingsprocess framåt.

Frågorna utformades i samverkan med forskare och läkare.

Vi ämnade utgå ifrån att ett kontaktregister till alla verksamheter i de 22 regionerna. Frågan var dock var ett sådant komplett kontaktregister fanns. Information om det visade sig vara mer komplext än vad vi anat! Föreningen Sveriges Hörselchefer (www.fshc.se) kontaktades med förfrågan om ett kontaktregister. Med förvåning mottogs svaret att de inte hade något gemensamt kontaktregister! Kontakter togs med SKR (Sveriges Kommuner och Regioner), som valde (?) att inte svara på förfrågan. Därefter kontaktades IVO (Inspektionen för Vård och Omsorg). De svarade omgående att de inte hade något register, men var intresserade av vidare kontakt om vi lyckades få fram kontaktuppgifter till hörselhabilitering barn och ungdom i de 22 regionerna.

Bristande kontakt med varandra! Kan det vara en orsak till att inga nationella riktlinjer inom nämnda område existerar? Är det därför föräldrar finner kvaliteten på det stöd de och deras barn erhåller är av så skiftande karaktär nationellt?

Efter ett par månaders strävan att få fram kontaktuppgifter tog Barnplantorna direkt kontakt med alla de 22 regionerna och beskrev problematiken. Efter ett något enträget arbete erhöll vi kontaktuppgifter till alla de 22 regionernas **interventionsverksamheter** (hörselhabilitering barn och ungdom).

RESULTAT

Av de 22 regionerna har 16 regioner inlämnat svar på enkäten. I Region Västra Götaland bedrivs verksamhet i intervention vid 5 olika platser ([se bilaga 2 kontaktuppgifter](#)), men ett samlat svar på enkäten erhöles därifrån.

De Regioner som inte har lämnat in svar på enkäten är:

1. Region Norrbotten (säte: Luleå)
2. Region Västerbotten (säten: Umeå, Skellefteå)
3. Region Kalmar (säten: Västervik, Kalmar)
4. Region Värmland (säte: Karlstad)
5. Region Gotland (Visby)

Påminnelse skickades ut per post den 27 augusti 2021. Region Gotland kommunicerade in hållbart skäl till uteblivet svar. Övriga regioner har icke svarat. Uteblivna svar ger naturligtvis upphov till spekulationer, som att struktur på hörselhabiliteringens arbete saknas.

Barnplantorna fann det angeläget att den som besvarade enkäten, förutom sin egen profession, angav utifrån vilka yrkesgrupper i verksamheten vid nämnd region som svaren på enkäten avsåg.

Två regioner utmärker sig dock. Region Kronoberg har endast angivit svar från avdelningschef. Region Jämtland har gett uppdraget att svara på enkäten till en nyanställd hörselpedagog.

Omfattningen i svaren varierar kraftigt från en A4-sida till fem A4-sidor (Region Västra Götaland).



REGIONERNAS SAMMANFATTANDE SVAR, FRÅGA 1–11

FRÅGA 1:

Hur ser en generell interventionsplan ut för barn 0-18 år? Hur ofta och vad ingår?

Svaren från regionerna varierar i omfattning och tydlighet. Många anger att uppföljning sker i enlighet med Kvalitetsregistrets åldrar (3, 6, 10 och 15 års ålder). Kvalitetsregistret **Registret för hörselnedsättning hos barn** (hnsb.registercentrum.se).

I Region Blekinge avlämnas svar (i likhet med ett flertal andra regioner) utifrån flera yrkesgrupper. Här kallas barnen halvårsvis från diagnostisering fram till skolstart och möter audionom och öronläkare. I samband med diagnos och hörapparatanpassning möter de specialpedagog och kurator då också en vårdplan upprättas. Barnen följs av logoped från hörapparatanpassning fram till skolåldern då kommunal skollogoped tar över. Specialpedagogen har också i uppdrag att utvärdera förskole-/skolmiljö.

Region Dalarna väljer att bifoga regionens vårdprogram, som svar på frågan. Där anges olika checklistor för habilitering för barn 0–2½ år, 2½–5 år samt 6–19 år. Besök 1 avser hörselutredning, besök 2 behovsbedömning, besök 3 hörapparatanpassning samt besök 4 avser återbesök/uppföljning. Varje besök är indelat i en rad "checkkriterier". Motsvarande checklistor finns avseende pedagogisk hörselvård. Tydligt och bra för föräldrar att förhålla sig till.

I Region Gävleborg existerar i dagsläget ingen interventionsplan utifrån åldrar utan en behovsanalys görs vid varje tillfälle. Det anges att "barn med hörapparat och eller CI kallas utifrån behov och enligt överenskommelse med föräldrar". Inget barn kallas dock mindre än 2 ggr/år till hörselvården.

Region Halland har i likhet med några andra regioner bifogat struktur över arbetssätt i regionen. Även här följer man 1-2-3 och Kvalitetsregistret är vägledande. Anges att man arbetar utifrån nyckelåldrar med fokus på tidiga insatser mellan 0–2 år och kallar sedan 2020 patienterna för framtagande av habiliteringsplan från start och sedan vid 2, 5, 9, 13 och 15 års ålder.

I Region Jämtland har en nyanställd hörselpedagog svarat på enkätfrågorna! Vederbörande anger endast att uppföljning sker cirka 1 gång/år, m.a.o. presenteras ingen interventionsplan.

I Region Jönköping anges att insatserna sker utifrån barnet och grad av hörselnedsättning. Audionommottagningen gör tätare kontroller ju yngre barnet är. Alltifrån 3–6 veckors intervall under första levnadsåret. Förskoleålder var sju månader om allt fungerar bra. I skolåldern årligen samt vid behov.

Besök hos ÖNH-läkare utifrån fastställda åldrar enligt kvalitetsregistret.

Regionen erbjuder hörselutbildning, habiliteringsplanering, gruppverksamhet, AVT, teckenspråksutbildning, information till förskola. Hörselinformation till skolor lämnas av kommunal specialpedagog.

I Region Kronoberg kallas föräldrar och barn initialt till en kartläggning av behov och situation. Barn 0–6 år får vid behov träffa en logoped. Specialpedagog träffar barn i grupp och enskilt. Teckenspråkslärare ger vid behov teckenintroduktion till föräldrar. Samtliga barn 0–6 år får en bedömning avseende teckenintroduktion. Vid skolstart ges skolinformation till personal. Regionen har gruppverksamhet och stöd till vårdnadshavare.

I Region Skåne avger verksamhetschefen svaren som avser habilitering och ej medicinsk hörselvård. Svaret delas in i mottagande, kartläggning utredning och bedömning, psykologiskt stöd, utbildning och stöd till föräldrar och anhöriga samt information om samhällets stöd.

I Region Stockholm sker arbetet utifrån Hörselbarnregistret. Alla barn har ett nybesök hos audionom och kurator. Kallelse till läkare efter sex veckor (bebis) 3–6 månader (större barn). Därefter möte med specialpedagog och logoped. Till och med

fem års ålder sker kallelse en gång per år. Från sex års ålder; kallelse utifrån åldrar i Hörselbarnregistret.

I Region Sörmland avges svar från enhetschefen och introduktion för föräldrar innefattar introduktionssamtal från alla befintliga yrkesprofessioner i teamet. Handlingsplan årligen. Förskole/skolinformation. AVT² och LittlEars för barn upp till två år av logoped/specialpedagog. Olika grupper för barn och ungdomar för att stärka sin identitet, prata förhållningssätt/strategier. Kurator finns för kris/samtalsstöd samt samhällsviktig information. Teckenspråklärare finns. Sjukgymnast efter behov. Ingenjör informerar om teknik till vårdnadshavare/barn/ungdomar samt förskole/skolpersonal.

I Region Uppsala anges de arbeta i kombination med Kvalitetsregistret. De påpekar att insatser till familjerna görs utifrån åldrar och grader av hörselnedsättning samt att "familjernas individuella behov och önskemål får styra i de enskilda fallen".

Region Västernorrland anger en rad punkter i en generell interventionsplan samt att regionens mål är att följa 1-2-3 (test vid 1 månads ålder, vid 2 månaders ålder – diagnos, vid 3 månaders ålder – anpassning av individuellt anpassad hörteknik samt påbörjat interventionsinsatser).

I Region Västmanland ges utförliga exempel på insatser vid 0–5 års ålder samt 6–19 års ålder. Naturligtvis gläder vi oss i

Barnplantorna att regionen i det initiala skedet av intervention delar ut boken "Grattis du har blivit förälder. Barn med hörselnedsättning – en handbok i modern familjeintervention"³ av Radi Jönsson och Ann-Charlotte Gyllenram till föräldrar.

Västra Götalandsregionen, Habilitering & Hälsa redovisar en nyligen framarbetad vårdprocess som säkerställer likvärdiga insatser i VGR vid de fem enheter som Habilitering & Hälsa har för barn/ungdomar med dövhet/hörselnedsättning. De har även "tagit fram en medicinsk regional riktlinje som säkerställer tidig diagnos och tidig rehabilitering under barnets första år, i samverkan med BB, ÖNH och hörselverksamheten".

I Region Örebro avser svaren, i likhet med flera andra regioner, svar från den samlade verksamheten. Ingen generell interventionsplan presenteras utan barn under tre år följs upp var 6:e månad och därefter en gång per år.

I Region Östergötland anges att samtliga barn ingår i barn- och skolteamet och tas årligen upp för diskussion i teamet utifrån hur det går för barnet. Samtliga barn kallas för logopedbedömning och har en specialpedagog. Alla erbjuds kuratorskontakt.

För varje barn görs en individuell bedömning. Barnen går regelbundet hos audionom för kontroll; detta utifrån behov. De yngsta (0-1½ år) kommer på besök var 6–8 vecka.

FRÅGA 2

Vilka utvecklingsområden ser du/ni i er verksamhet?

Frågan enligt Barnplantorna är högaktuell eftersom utvecklingen har gått framåt avseende t.ex. teknik (hörapparater, cochlea-implantat, hörhjälpmiddel), tidig hörapparat-anpassning för barn, tidig CI-operation barn, stärkt evidens om kriterier för barns hörsel- och språkutveckling samt mer kunskap inom kognition och neurologi. Även fler interventionsverktyg ska nämnas som AVT (Auditory Verbal Therapy) samt LENA⁴ (Language Environment Analysis).

I Region Blekinge ser man en rad utvecklingsområden som uppdatering av informationsmaterial till föräldrar till barn med hörselnedsättning, utveckla teamarbete, förbättra diagnostiken

samt diskussioner pågår om eventuell utökad genetisk testning/screening.

I Region Dalarna anges utvecklingsarbetet vara ständigt pågående och inplanerat är inköp av LENA-utrustningen.

I Region Gävleborg har precis en till specialpedagog anställd och logopedverksamheten är på väg att utökas. Syftet är att stödja föräldrar i deras kommunikation med barnen. Fortfarande erbjuds familjerna AVT i Uppsala, men det är i planeringen att kunna erbjuda det i Region Gävleborg.

²AVT – Auditory Verbal Therapy, <https://www.avuk.org/what-is-auditory-verbal-therapy>

³Grattis du har blivit förälder. Barn med hörselnedsättning – En handbok i modern familjeintervention, <https://www.barnplantorna.se/mer-info/handbok-modern-familjeintervention/>

⁴LENA-Language Environment Analysis, <https://www.lena.org/>

I Region Halland pågår en dialog och pågående utveckling av barns delaktighet vid besök, gruppverksamhet utöver tecken-språksundervisning, utvärdering av insatser samt fortsatt utveckling av arbetssätten och förberedelse för vuxenlivet avseende ungdomar.

I Region Jämtland anges endast att det finns behov av mer personal.

I Region Jönköping pågår ständiga förbättringsarbeten i verksamheten. Exempelvis samarbetar hörselhabiliteringen med barnhälsovården och skolhälsovården för att utveckla och säkerställa rutiner.

Region Kronoberg är nöjda med att ha en logoped anställd, men behov finns av ytterligare logopedresurser.

I Region Skåne delas utvecklingsområdena in i fyra punkter. Man anger behov av rekrytering samt att verksamheten behöver arbeta smartare då tekniken ger möjligheter när behov och resurser växer. Andra utvecklingsområden är samverkan mellan olika aktörer samt språkbedömning på svenskt teckenspråk dvs det handlar om *”barn med både tsp och tal, där talet inte utvecklas som förväntas. Där frågeställningen är språkstörning för då bör man se samma typ av svårigheter på båda språken. Men också barn som är döva och där det finns misstanke om språkstörning”*.

I Region Stockholm arbetar man utifrån Hörselbarnsregistret sedan 2020. Just nu testas alla sex-åringar av logoped och specialpedagog.

I Region Sörmland påpekas att det finns många utvecklingsbehov som *”vi strävar efter att beta av ett efter ett”*.

I Region Uppsala har precis LENA-utrustningen börjat användas.

I Region Västernorrland anges en rad utvecklingsområden som att utveckla digitaliseringen, fortsätta att utveckla arbetet med hörselbarnregistret, bättre samverkan med andra verksamheter. Det pågår även diskussioner om att köpa in LENA-verktyget.

I Region Västmanland önskar man utveckla en *”mer sammanhållen planering kring barn med pedagoger, logoped, kurator, audionomer, audiolog och tekniker. En röd tråd som innefattar alla insatser”*. Andra utvecklingsområden är att diskutera föräldraansvaret (föräldrar är barnets viktigaste resurs) samt att få till en tydlig rollfördelning i utvecklingsarbetet framåt.

I Region Västra Götaland anges utvecklingsområdena bl.a. vara efterlevnad av vårdprocessen, säkerställa att rutiner hålls utifrån regionala medicinska riktlinjer medfödd hörselnedsättning – tidig diagnostik och habilitering. Ett annat intressant utvecklingsområde som pågår är att kunna erbjuda digitala interaktiva föreläsningar att ersätta de tvådagars föräldrakurser som tidigare erbjudits dvs ökade möjligheter att få vårdnadshavare att delta för att skapa goda förutsättningar i sitt barns habilitering. Är i startgroparna att köpa in LENA-utrustning för att användas i habiliteringen.

I Region Örebro anges som angeläget *”tätare samarbete mellan teknisk och psykosocial rehabilitering samt stärkt samverkan och kommunikation med tekniska och medicinska rehabiliteringen”*.

I Region Östergötland ser man behov av att standardisera vissa moment och besök i verksamheten samt att registrera barn i kvalitetsregistret.

FRÅGA 3

Hur har interventionsverksamheten förändrats de senaste 5 åren? Ge exempel på hur och varför.

I Region Blekinge har interventionsverksamheten förändrats i hur *”barn med riskfaktor för HNS kallas för uppföljande kontroller och förtydligat för BB/Neo samt barnmottagningen och BVC gällande barn med riskfaktor om utökade kontroller under första levnadsåret.”* I samband med införandet av det nya Kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning har även de uppföljande kontrollerna införts som en ytterligare del i åldrarna

3, 6, 10 och 15 år. Just nu pågår arbetet med att införa LittleEars⁵ som en del i habiliteringen för barn med hörselnedsättning 0–3 år.

I Region Dalarna framhålls förtydligade gränsdragningar mellan region och kommun. En tjänst som skolaudionom har införts för bättre samordning mellan region och kommun för hörselskadade barn.

⁵ LittleEARS Auditory Questionnaire. This auditory questionnaire is designed to screen the auditory development in children

I Region Gävleborg anges flera förändringar de senaste åren som hjärnstamsaudiometri med benledning för tidigare diagnos, utökade mätningar för yngre barn med hörapparater som frifältsmätningar och talmätningar. PEACH⁶ för att *”få en bild av hur det fungerar med hörapparaten i vardagen”*. Omorganisation av familjedagar/barnträffar samt teckenspråksutbildning. Dessutom har stödet i skolan utvecklats. Stödet där teknik används *”har utvecklats utifrån att vi sett att de behöver mer stöd för att tekniken ska användas på ett optimalt sätt”*.

I Region Halland anges några exempel som:

- Ökad systematik av arbetssätt generellt och förtydliganden av uppdrag/samverkan med kommuner.
- Utveckling av arbete utifrån nyckelåldrar och kvalitetsregister.
- Logopedutökning till 150 %.
- Övergång till ungdomsteam vid 16 års ålder som fortsätter följa till 20 års ålder. Tidigare följde barnteamet till 20 års ålder.

I Region Jämtland anger person som svarat på enkäten att hon inte vet då hon är nyanställd.

I Region Jönköping visar på hur positivt det är med införandet av Kvalitetsregistret för både audionommottagning och hörselhabiliteringen. Detta har inneburit uppföljning med regelbundna intervall och kvalitetssäkring vid fastställda åldrar. Språkutvecklingen följs upp mer standardiserat för alla barn med hörselnedsättning.

Insatser med AVT har ökat. Fler familjer tackar JA. Fler insatser sker med språktolk. Rutinerna för identifiering av barn med kombinerad syn- och hörselnedsättning har förbättrats. Antal grupper med vårdnadshavare som får teckenspråksutbildning har ökat då insatserna erbjuds en bredare målgrupp.

Region Kronoberg anger att de jobbar mer teambaserat än förut för *”bra logistik för föräldrar och barn”*. Det gäller även specifikt barn med stora behov.

I Region Skåne har gruppverksamheterna ökat de senaste fem åren till att inte bara innefatta föräldrar utan också barn och ungdomar. Dagläger hålls varje sommar efter skolväxlutningen. Fokus är att ge barn/ungdomar ökad medvetenhet om sin hörselnedsättning.

Föräldrar erbjuds ett mentorprogram (Parent to Parent) där nya föräldrar erbjuds att träffa erfarna föräldrar.

Tillgänglighet via 1177 har möjliggjorts gällande bokning av tid och vårdnadshavare kan ta del av barnets journal och habiliteringsplan och planerade insatser.

Data fylls i Hörselbarnregistret. Mer kommunikationshandledning erbjuds. AVT erbjuds.

Region Stockholm arbetar utifrån Kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning sedan 2020, vilket bl.a. innebär att alla sexåringar för närvarande testas av logoped och specialpedagog.

I Region Uppsala har det under de senaste åren gjorts ett utvecklingsarbete, som har kombinerats med innehållet i Kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning.

I Region Västernorrland nämns specifikt fyra utvecklingsområden. Det handlar om fortsatt utveckling av digitaliseringen, hörselbarnregistret, matematik – stark koppling till språk samt bättra samverkan med andra verksamheter.

I Region Västmanland läggs nu mer ansvar på föräldrarna som får boka de årliga kontrollerna själva. Detta för att föräldrar ska ta ansvar samt för att få färre uteblivna besök. *”Vi har granskat vårt uppdrag och ser att vi bör satsa mer på föräldraansvar.”* På Hörselenheten ReHab har ett upplägg arbetats fram som visar på en röd tråd kring våra insatser till barn i olika åldrar 0–5 år och 6–19 år.

Region Västra Götaland anger att vårdprocessen och Kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning har medfört att de har kvalitetssäkrat sina insatser för patientgruppen i Västra Götaland, vilket medför likvärdiga insatser samordnat i regionen.

Det anges också att de regionala medicinska riktlinjerna medfört struktur och samordning av flöden mellan BB, ÖNH och Hörselverksamheten med tydliga riktlinjer avseende ledtider. Den har även medfört en tydligare regelbunden uppföljning av barns utveckling. Dessutom har det implementerats ett hörselscreeningsprogram för riskbarn i regionen. VGR följer dessutom intentionerna i 1-3-6. Förändringen de senaste fem åren har också inneburit tydligare samverkan med Barnhälsovården.

I Region Örebro avges separata svar på frågan från Audiologisk avdelning respektive Hörsel- och dövverksamheten. Audiologisk avdelning påpekar vikten av att de ska *”ge föräldrarna bra verktyg till att utvecklas tillsammans med sina barn.”* En målsättning är också att få barnen tidigt involverade själva; kunna sin hörsel och utrustning. Ett annat utvecklingsområde är genetisk diagnostik.

Hörsel- och dövverksamheten framhåller förbättrad skriftlig information med fler informativa broschyrer samt tydligare besked kring intervention.

I Region Östergötland har logopederna noterat fler skolutredningar, beroende på att man är mer observant på språket. Dessutom har besöken hos audionomerna förändrats så att audionomerna är inriktade på vissa åldersgrupper.

⁶ PEACH - PEACH | Lochi (nal.gov.au)

FRÅGA 4

Hur utvärderas de interventionsinsatser som genomförs och med vilka instrument?

I Region Blekinge används det som rekommenderas i Kvalitetsregistret för barn med hörselnedsättning. Hörapparat-anpassningar kontrolleras med ljudfältsmätningar, för att kontrollera om de svaga språkljuden är hörbara.

I Region Dalarna anges Barnhörselregistret (Kvalitetsregistret), kontroll av toner i ljudfält, uppföljning av habiliteringsplaner samt årliga kontroller för alla barn med hörselnedsättning (med och utan hörapparat).

I Region Gävleborg nämns frifältsmätning, talmätning och PEACH⁷ som alla utförs idag. För barn som remitterats till logoped utförs flera tester där. I övrigt i samtal med familjen.

I Region Halland anges uppföljning av tidigare habiliteringsplaner och underlag, LittlEars samt PEACH som utvärderingsinstrument.

I Region Jämtland anges inget svar.

I Region Jönköping används LittlEars, PEACH, REM-mätning, ljudfältsmätningar, Lings-ljud⁸ samt en egen utvärderingsenkät riktad till barn/ungdom. Enkäter används också för utvärdering av hörselutbildning till föräldrar, teckenspråksutbildning och gruppverksamheter.

Barnets språkutveckling utvärderas genom TROG 2⁹, SIR 2¹⁰, Syntax, nya Reynell¹¹ samt F.A.S vid bestämda åldersintervall. Utvärdering av barnets språkutveckling sker också via AVT.

I Region Kronoberg görs logopedbedömningar där det går att se exakt vilka språkliga problem barnen har.

I Region Skåne görs utvärdering efter varje utbildningsinsats. Språkbedömning görs med test relaterade till adekvat ålder.

I Region Stockholm nämns RECD¹², talmätningar, ljudfältsmätningar, PEACH, LittlEars och andra språktester.

I Region Sörmland nämns LittlEars, THI (Tinnitus Handicap Inventory) för tinnitus, föräldraenkäter, frågor inför habiliteringsplaner skickas till föräldrarna, utvärdering efter informationstillfällen.

I Region Uppsala används en rad instrument för utvärdering som REM/RECD-mätningar, ljudfältsmätningar. Språkliga interventioner utvärderas genom uppföljning av språkutveckling med språkbedömning hos logoped och dialog med familjer. Gruppverksamheter utvärderas via enkäter eller i dialogform.

I Region Västernorrland nämner man att man använder tester, enkäter, samtal med barn och vårdnadshavare, uppföljningar, observationer, habiliteringsplaner (utvärderas följs upp) samt att Hörselbarnregistret används.

I Region Västmanland följs hörapparatutprovningar upp med kvalitetstester, REM, ljudfältsmätningar med toner och tal. Utvärderar förskole/skolinformation som ges, har täta uppföljningar med vårdnadshavare, *"utför bedömning av språkutveckling vid olika åldrar med (NRDLS)¹³, TROG-2, CELF-4¹⁴, uttal m.m."*

Region Västra Götaland anger att *"effekten av de behandlande åtgärderna skall utvärderas av aktuell profession tillsammans med patient och /eller vårdnadshavare samt tvärprofessionellt i samverkan med ÖNH."* Instrument som används är LittlEARS och PEACH, RECD och tal i ljudfält. Språktester: Syntax, SIR-2, ordflödestest FAS och Djur, Nya Reynell och TROG-2 utifrån Kvalitetsregistrets åldrar och vid behov.

I Region Örebro gör Audiologen ljudfältsmätningar med toner och tal vid 6, 10 och 15 års ålder. PEACH skattningsskala för föräldrar. LittlEars för små barns ljud- och lyssningsutveckling. Följer Hörselbarnregistrets rekommendationer. HDV gör uppföljningar enligt Hörselbarnregistret och ytterligare efter behov.

I Region Östergötland görs logopedtester regelbundet genom språktester och PEACH-enkät. Frifältsmätningar med hjälpmedel med ton och/eller tal. REM.

⁷ PEACH – <https://www.outcomes.nal.gov.au/peach>

⁸ Ling Sound – <http://hear-me-now.org/ling-six-sound-test/>

⁹ TROG 2 – <https://www.pearsonclinical.se/trog-2>

¹⁰ SIR 2 – <https://www.siraudiotools.com/sir2.php>

¹¹ Nya Reynell – <https://hogrefe.se/klinisk-psykologi/nrdls-the-new-reynell-developmental-language-scales/>

¹² RECD – <https://www.interacoustics.com/guides/test/hearing-aid-fitting-tests/recd-with-rem440>

¹³ NRDLS – New Reynell Development Language Scale <https://hogrefe.se/klinisk-psykologi/nrdls-the-new-reynell-developmental-language-scales/>

¹⁴ CELF-4 – Clinical Evaluation of Language Foundation <https://www.pearsonclinical.se/celf-4>

FRÅGA 5

Arbetar ni med AVT och finns diplomerad eller certifierad AVT-utbildad person i verksamheten?

Region Blekinge har ingen AVT-utbildad person. Dock arbetar logopederna med en AVT-inspirerad behandlingsform med barnen med hörselnedsättning.

Region Dalarna har ingen AVT-certifierad personal.

Region Gävleborg arbetar inte med AVT och utbildad personal saknas.

Region Halland har två diplomerade AVT-utbildade; en logoped samt en specialpedagog.

Region Jämtland svarar nej.

Region Jönköping har två diplomerade personer.

Region Kronoberg svarar nej.

Region Skåne erbjuder föräldrar AVT av två diplomerade AVT-utbildade specialpedagoger.

Region Stockholm erbjuder AVT både via diplomerade och certifierade AVT-utbildad personal.

Region Sörmland erbjuder AVT via två diplomerade AVT-utbildade i personalen.

Region Uppsala svarar ja/ja.

Region Västernorrland arbetar med AVT och det finns certifierad personal i verksamheten.

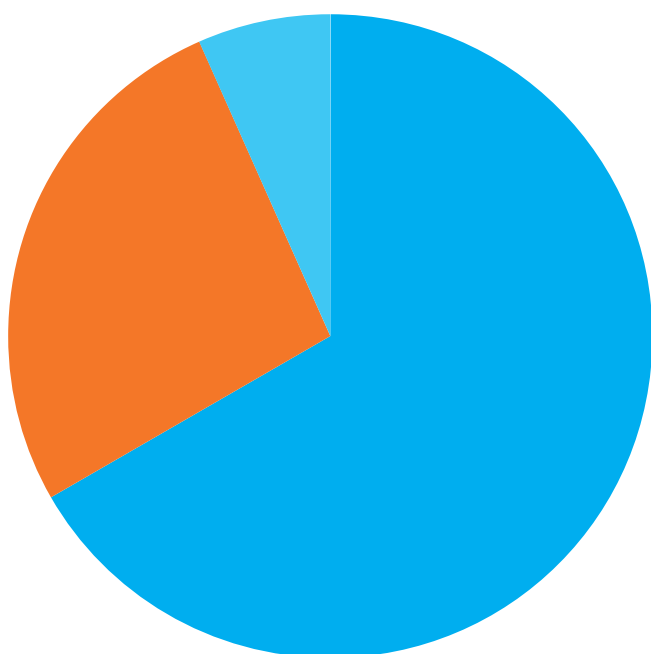
Region Västmanland. Här arbetar både pedagoger och logopeder utifrån AVT. Diplomerad AVT-utbildad pedagog finns.

Region Västra Götaland. Här anges att det inom VG-regionen i alla team finns minst en AVT-utbildad hörselpedagog, specialpedagog eller logoped är diplomerad eller certifierad.

Region Örebro. Här finns två personer, en specialpedagog och en logoped.

Region Östergötland svarar ja.

Har regionerna certifierad och diplomerad AVT-personal?



■ Ja

■ Nej

■ Annat

Fördelningen av svar

Ja: 11 regioner

Nej: 4 regioner

Annat: 1 region

FRÅGA 6

Vilka familjer erbjuds AVT? Vad kännetecknar barnen vars familjer erbjuds AVT? Vid beslut om att erbjuda AVT, när och hur länge pågår AVT?

I Region Blekinge erbjuds AVT till barn med hörselnedsättning och deras familjer.

I Region Dalarna erbjuds AVT till barn med särskilt behov av stöd gällande tal- och språkutveckling. Kännetecknas av att de inte har en åldersadekvat språkutveckling enligt framtagna AVT-modell.

I Region Gävleborg erbjuds alla barn som opereras med CI AVT från opererande sjukhus (oftast Uppsala i vår region).

I Region Halland erbjuds AVT till barn (0–3 år) med grav hörselnedsättning, CI-opererade barn samt vid behov. Oftast innebär AVT regelbundna handledningstillfällen under ett år, men alltid utefter behov och individuell plan.

Region Jämtland, se fråga 5, d.v.s arbetar inte med AVT.

I Region Jönköping erbjuds AVT *”främst till familjer till barn med måttlig till grav hörselnedsättning”*. Dock kan AVT även vara aktuellt vid lätt hörselnedsättning om språket inte utvecklas som förväntat. Oftast inleds insatsen när barnet är mellan 8 till 10 månader. (Kan dock inledas både tidigare och senare). Kan pågå under flera år.

Region Kronoberg erbjuder inte AVT till föräldrar eftersom *”vi arbetar inte med AVT”*.

Region Skåne anger att AVT erbjuds familjer till barn med *”en uttalad dubbelsidig hörselnedsättning/dövhet med hörapparat och/eller cochleaimplantat”*. Barnen är mellan 7 månader upp till ett år gamla när AVT påbörjas. AVT kan även ges där barn upptäcks sent eller där hörseln sjunkit (2–4 års ålder). AVT tillfällena pågår varje vecka under drygt ett år. *”Vi ser att tiden för AVT kan kortas ned då barn opereras allt tidigare och följer den naturliga språkutvecklingen.”*

I Region Stockholm erbjuds *”alla barn med måttlig och grava hörselnedsättningar AVT”*.

I Region Sörmland erbjuds AVT till föräldrar till barn 0–3 år med måttlig-grav bilateral hörselnedsättning och sker varje/ varannan vecka under minst ett år.

Region Västernorrland anger att individuell bedömning görs. Kan erbjudas till alla barn oavsett grad av hörselnedsättning utifrån behov. Stark rekommendation till barn med medelsvår till grav hörselnedsättning och dövhet. Främst till barn 0–6 år med hörapparat, Baha och/eller CI.

Region Västmanland anger att alla familjer där barnet har en bilateral hörselnedsättning och där behovet finns erbjuds AVT hos logoped. Oftast en gång varannan vecka under några månader. Fortsatta insatser är AVT-influerade och speglar pedagogernas arbetssätt.

I Region Västra Götaland erbjuds alla vårdnadshavare till barn med måttliga till grava hörselnedsättningar lyssnings- och kommunikationshandledning (LKH) med AVT-inspiration. Att det inte benämns AVT beror på att AVT-konceptet inte följs fullt ut med träffar en timma varje vecka under ett år, skriver målsättning inom fem områden, filmar alla handledningstillfällen och analyserar dessa. Familjer vill inte heller träffas så ofta utan skulle tacka nej. Vi anpassar istället handledning efter familjernas behov, möjligheter och önskemål. Hög kvalitet på LKH då handledarna är AVT-utbildade. Några familjer får ren AVT om önskemål finns.

LKH påbörjas så tidigt som möjligt. *”Vi jobbar för ett enhetligt koncept i regionen som kan erbjudas alla familjer framöver; PEPP¹⁵.”* Barnen kan vara från 3 månader och upp till cirka 5 år när LKH initieras.

Region Örebro anger att det finns två personer som arbetar med AVT, specialpedagog och logoped.

Region Östergötland anger att *”alla erbjuds som har förmåga att tillgodose sig metoden. Vanligtvis pågår det i 1 år, men ibland får man avbryta efter en tid och övergå till en annan behandling”*.

Två Regioner erbjuder inte AVT: Regionerna Kronoberg och Jämtland.

Fördelningen av svar anges på nästa sida.

¹⁵ PEPP – Prevention Education Program for Parents

Vem erbjuds AVT?

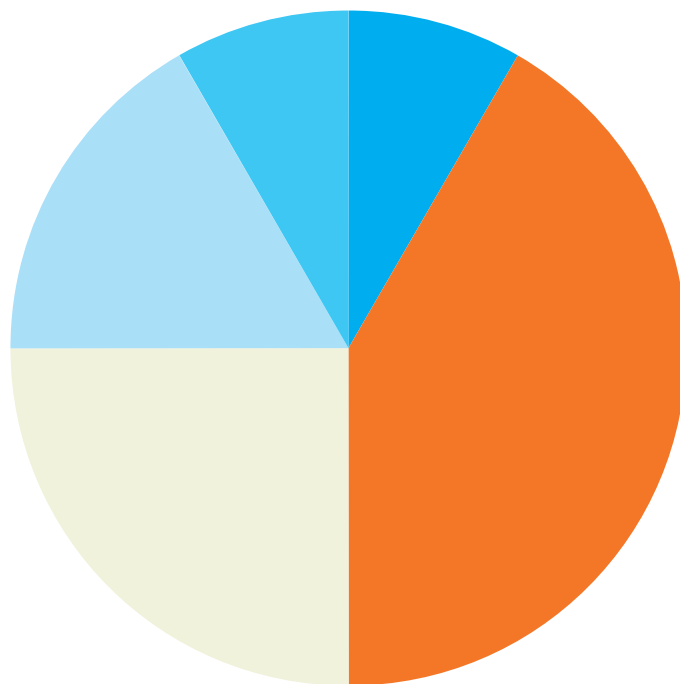
■ Alla med förmåga att tillgodose sig metoden

■ Måttlig - grav hns (HA, CI, BAHA)

■ CI

■ Dubbelsidig hns

■ Barn som inte har åldersadekvat språkutv.



Tabell:

Vem erbjuds AVT?	Antal Regioner
"Alla med förmåga att tillgodose sig metoden"	1
Måttlig-grav hns (HA, CI, BAHA)	7
Cochleaimplantat	3
Dubbelsidig hörselnedsättning	2
Barn utan åldersadekvat språkutveckling	1

FRÅGA 7

Vilka barn erbjuds teckenspråk, när och hur länge?

Vad kännetecknar barnen vars familjer erbjuds teckenspråk?

Vid beslut om att erbjuda introduktion till teckenspråk, inför TUFF, när och hur länge pågår introduktionsutbildningen?

Erbjuds teckenutbildning till föräldrar efter TUFF?

Ge gärna exempel.

Region Blekinge anger att teckenspråk erbjuds till de som har behov utifrån sin hörselnedsättning och kommunikation. *"Specialpedagog erbjuder grunderna i teckenspråk till döva barns föräldrar för en första kommunikation inför ev. CI-operation".* Ingen tsp-lärare men köper in för-TUFF på 36 lektioner à 40

minuter från Önnestad folkhögskola. När föräldrar slutfört detta ansöker de själva om ordinarie TUFF ¹⁶ på Önnestad.

Individuell bedömning görs i samråd med föräldrar då inga speciella kriterier avseende grad av hörselnedsättning gäller för tillgång till teckenkommunikation.

¹⁶TUFF – Teckenspråksutbildning för föräldrar

Region Dalarna erbjuder introduktion till teckenspråk inför TUFF, 60 timmar. Bedömning av behov sker i barnteamet och i dialog med vårdnadshavare. Efter TUFF ingen ytterligare erbjudan av teckenspråksutbildning.

Region Gävleborg. *”Vårdnadshavare till barn med måttlig/grav hörselnedsättning eller i behov av teckenspråk i sin kommunikation erbjuds introduktionsutbildning i teckenspråk. Utbildningens längd är individuell”. Teckenspråkslärare träffar vårdnadshavare enskilt 1 timma per tillfälle. Vårdnadshavare som ”gått/påbörjat TUFF erbjuds teckenspråkskommunikation, en utbildning vars mål är att underhålla och stimulera till fortsatt användning”.*

”Utbildning i taktilt teckenspråk erbjuds till vårdnadshavare med barn med kombinerad syn och hörselnedsättning”.

Region Halland erbjuder introduktion till TAKK¹⁷ till samtliga barn efter behov (logoped). *”Utefter det utvärderas behovet av fortsatt teckenspråksundervisning av teckenspråkslärare. Vi erbjuder intro, mellan och efter-TUFF”.*

Region Jämtland anger att för-TUFF erbjuds alla föräldrar under 14 dagar.

I Region Jönköping erbjuder hörselhabiliteringen teckenspråksutbildning efter behov, främst till familjer till barn med måttlig till grav hörselnedsättning. Enstaka familjer till barn med lättare hörselnedsättning har också valt att under kortare period lära sig teckenspråk för att stödja talspråksutveckling.

Insatserna erbjuds vid introduktionssamtal (1–2 månader efter remiss har erhållits från audionommottagningen). Insatsen pågår så länge vårdnadshavare önskar det). Start av TUFF sker när vårdnadshavare känner sig mogna. Många vårdnadshavare fortsätter efter avslutad TUFF-utbildning.

Region Kronoberg anger att teckenspråksläraren ger teckenintroduktion till föräldrar. Ar Samtliga barn 0–6 år får en bedömning och *”vi har noga kontroll på vilka barn som är i behov av teckenintroduktion.”* Alla barn 0–6 år med måttlig till grav hörselnedsättning erbjuds introduktionskurs till teckenspråk. Tecken som stöd erbjuds vid behov till föräldrar för att stärka barnets tal- och språkutveckling.

Tecken som stöd används genomgående hos specialpedagog och logoped med alla aktuella barn på hörselhabiliteringen. Gällande barn med ensidig hörselnedsättning eller lätt hörselnedsättning tas frågan upp i de flesta kartläggande samtal och då diskuteras huruvida det är aktuellt för familjen att genomgå introduktion i tecken som stöd.

Region Skåne, *”kartläggning och inventering ligger som grund för olika insatser, bl.a. teckenspråk.”* Insatserna riktas främst till föräldrar vars barn har en uttalad hörselnedsättning eller dövhet. Vid utrymme erbjuds alla föräldrar till barn med hörselnedsättning teckenspråk.

Anhöriga erbjuds teckenspråk och föräldrar som avslutat TUFF erbjuds påfyllning s.k. EFTERTUFF. Barn med hörselnedsättning och syskon, 4–6 år, erbjuds lek på teckenspråk. Syfte är att i lek och samvaro få testa teckenspråk.

Region Stockholm, *”Alla föräldrar får information från kurator vid introsamtal att teckenspråk finns som möjlighet inom Barnhörselhabiliteringen”.* Dock rekommenderas barn med CI inte att börja med teckenspråk, däremot kan man föreslå TSS¹⁸ för stöd i vissa situationer. Om logoped ser att talutvecklingen inte är tillfredställande rekommenderas föräldrarna att börja med alternativ kommunikation; t.ex. teckenspråk. Introduktionsutbildningen är tre terminer, cirka 60 timmar.

I Region Sörmland erbjuds alla familjer till barn med måttlig till grav hörselnedsättning, progredierande hörselnedsättning, dövhet med eller utan CI teckenspråk. Familjer erbjuds introduktion i svenskt teckenspråk så snart som möjligt. Region Sörmland poängterar att de inte erbjuder teckenutbildning utan teckenspråksutbildning. 60 timmars introduktion i teckenspråk. Erbjuder även Mellan-TUFF och Efter-TUFF.

Region Västernorrland erbjuder teckenspråk *”till de familjer där det finns behov av teckenspråk för att utveckla sin kommunikation”.*

Region Västmanland anger att *”familjer som har behov av teckenspråk för en vardaglig kommunikation erbjuds teckenspråk”.* Introduktion för TUFF är 60 timmar.

Region Västra Götaland anger att *”Introduktion till TUFF riktar sig till föräldrar till barn som är beroende av teckenspråk för sin dagliga kommunikation/för barn som har ett heltäckande behov av teckenspråk för sin språkliga och kommunikativa utveckling. Språk och dövkultur hänger ihop eftersom teckenspråket kommer att bli barnets första språk. Insatser till vårdnadshavare och närstående av teckenspråkslärare. Insatsen erbjuds sällan innan barnet är 1–1½ år. Utbildningen pågår till man genomfört och uppnått mål inför TUFF”.*

I Region Uppsala erbjuds alla familjer som är intresserade (oavsett grad av hörselnedsättning) 3 terminer, 60 timmar.

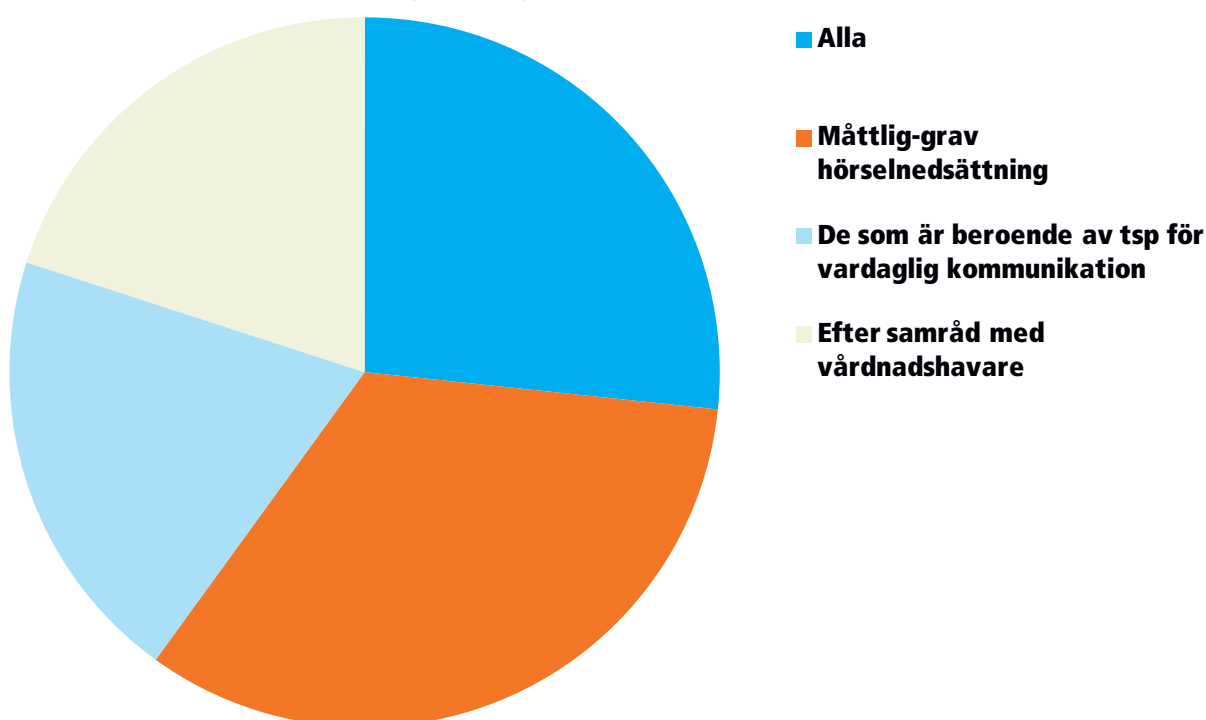
¹⁷TAKK – Tecken som Alternativ Kompletterande Kommunikation

¹⁸TSS – Tecken Som Stöd till talspråklig kommunikation.

Region Örebro informerar alla familjer till barn med kraftig hörselnedsättning/dövhet om möjligheter till teckenspråksutbildning i grupp. Många väljer att gå. Erbjuder 4 nivåer inför TUFF. En nivå är en termin lång. Efter TUFF erbjuds som regel inte teckenspråksutbildning.

Region Östergötland erbjuder teckenspråksutbildning till alla som har intresse och behov av det (de som inte kan utveckla talspråk). Introduktionsutbildning pågår under 1½ år (60 h inalles). Efter-TUFF i *”den utsträckning verksamheten tillåter”*.

Vilka familjer erbjuds teckenspråk?



FRÅGA 8

Har ni eller tänker ni introducera LENA-verktyget i verksamheten du representerar? (Mer info se www.lena.org/)

I **Region Blekinge** har man ännu inte några planer på att introducera LENA¹⁹, vi behöver mer information innan det är aktuellt.

I **Region Dalarna** tänker man införa LENA.

I **Region Gävleborg** är man precis i *”startgrupparna för att utveckla en strukturerad plan för stöd i språkutvecklingen till föräldrar med barn som har hörselnedsättning”*. LENA är en metod som kommer att finnas med i det batteri av metoder som studeras.

¹⁹ LENA – Language Environment Analysis, <https://www.lena.org/>

Region Halland anger att det inte är aktuellt i dagsläget.

Region Jämtland svarar Nej.

Region Jönköping planerar inte i dagsläget att införa LENA.

Region Kronoberg använder inte LENA, men anser att det kan vara av intresse.

Region Skåne anger att frågan diskuteras.

Region Stockholm har medarbetare som ingår i projektet att implementera LENA i verksamheten så det används redan.

Region Sörmland vill gärna så fort som möjligt implementera LENA i sin verksamhet.

Region Västernorrland har använt LENA i en pilotstudie och undersöker nu möjligheterna att köpa in programvaran.

I Region Västmanland finns redan LENA-verktyget och de står i startgroparna för att använda det.

Region Västra Götaland har för avsikt att köpa in LENA-utrustningen, men har valt att invänta valideringen. I dagsläget har redan LENA använts till fem barn i Hörselteam Borås, som ingår i studien inom projektet "Ord gör skillnad"²⁰.

I Region Uppsala har man LENA redan och implementering pågår.

I Region Örebro har frågan diskuterats på både Audiologisk avdelning och Hörselverksamheten men inga beslut har fattats.

I Region Östergötland har inte frågan diskuterats.

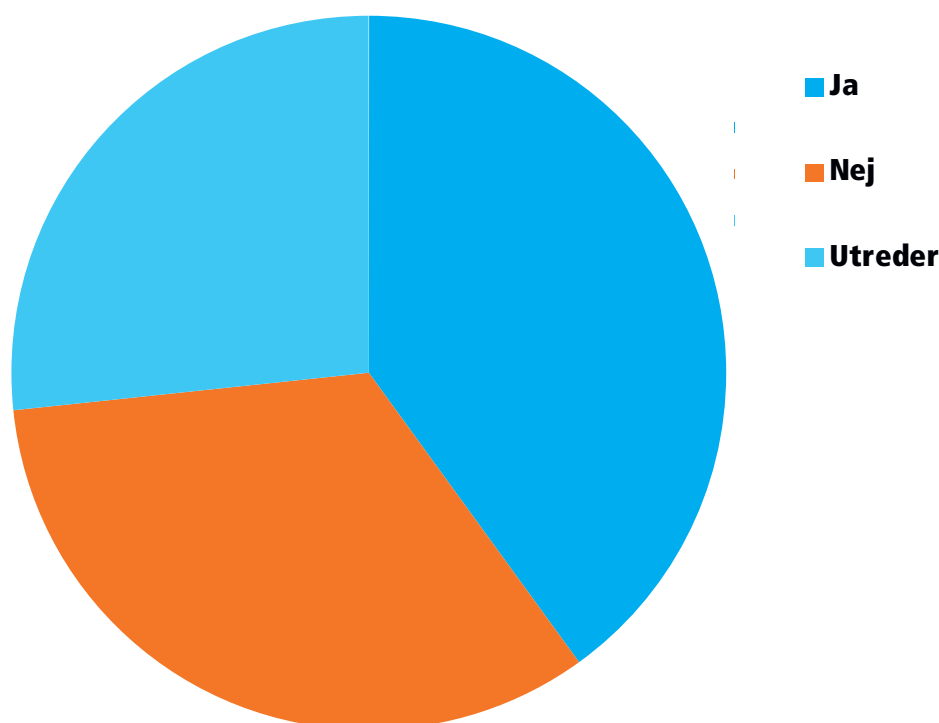
Fördelningen av svar anges på nästa sida.

LENA - Language Environment Analysis

REGION	används	diskuteras	ska implementeras	ej aktuellt	intressant
Blekinge				X	
Dalarna			X		
Gävleborg			X		
Halland				X	
Jämtland				X	
Jönköping				X	
Kronoberg					X
Skåne		X			
Stockholm	X				
Sörmland			X		
Uppsala	X				
Västernorrland		X			
Västmanland	X				
VGR			X		
Örebro		X			
Östergötland				X	

²⁰ Ord-gör-skillnad projektledare PhD Ulrika Löfkvist,
<http://www.barnplantorna.se/ord-gor-skillnad-projekt-implementering-av-lena-metodiken/>

Används LENA?



FRÅGA 9

Vid vilken ålder anpassas barn (diagnostiserade i anslutning till nyföddhetsscreening) med HA i verksamheten du representerar?

Region Blekinge anger cirka 3 månaders ålder.

Region Dalarna anger "så fort barnet har diagnostiserats med en hörselnedsättning".

Region Gävleborg: "så fort diagnosen är ställd utprovas hörapparat".

Region Halland följer 1-2-3²¹.

Region Jämtland anger omgående i samband med diagnos (cirka 3 månader).

I Region Jönköping HA-anpassning så fort diagnos ställts. Strävan: så tidigt som möjligt, gärna före 3 månaders ålder.

Region Kronoberg anger att hörselhabiliteringen inte provar ut hörapparater utan "det ombesörjs av audionommottagningen. Barn är prioriterade".

Region Skåne anger vid 3–6 månaders ålder. Hörapparatutprovning sker på audiologisk avdelning. Hörselhabiliteringen stöttar föräldrar i användandet.

Region Stockholm anger före tre månaders ålder.

Region Sörmland anger HV-mottagning/ÖNH att målet är inom 3–6 månader.

Region Västernorrland anger att barnen anpassas så tidigt som möjligt (2–3 månaders ålder), även vid ensidig hörselnedsättning.

²¹ 1-2-3. Hörseltest-diagnos-anpassat med HA etc. samt påbörjat interventionsinsatser, <https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1104&context=jehdi>

Region Västmanland. Vid 2–3 månaders ålder.

Region Västra Götaland anger att barn anpassas med hörapparat så snart hörselnedsättningen är diagnosticerad. För barn med missbildning kan anpassningen starta genast. Cochleaimplantat övervägs vid dubbelsidig grav hörselnedsättning där konventionella hörapparater inte ger tillräcklig förstärkning för att barnet ska kunna utveckla hörsel och talspråk.

I Region Uppsala anpassas barn så snart som möjligt (i praktiken från två månaders ålder och uppåt).

I Region Örebro anger Audiologen att anpassning sker vid tre månaders ålder vid måttlig till grav hörselnedsättning.

I Region Östergötland sker anpassning så fort som möjligt efter BRA²² i narkos

Tabell

REGION	1 2 3	3 mån	3–6 mån	2–3 mån	vid diagnos
Blekinge		X			
Dalarna					X
Gävleborg					X
Halland	X				
Jämtland		X			
Jönköping		X			
Kronoberg					X
Skåne			X		
Stockholm				X	
Sörmland			X		
Uppsala				X	
Västernorrland				X	
Västmanland				X	
VGR					X
Örebro		X			
Östergötland					X

FRÅGA 10

Vid vilken ålder remitteras barn (diagnostiserade med grav hörselnedsättning i anslutning till nyföddhetsscreening) för CI-utredning vid något av de fem barn CI-behandlande universitetssjukhusen?

Region Blekinge. Remiss sker när barnet har diagnostiserats och vi har informerat föräldrarna. Remiss till Lund (eller Stockholm om missbildningar upptäckts).

Region Dalarna. Ansvarig ÖNH-läkare remitterar.

Region Gävleborg anger att efter nyföddhetsscreening (vid misstanke om hörselnedsättning) sker vidare undersökningar på Hörcentralen. Vid diagnos grav/döv hörselnedsättning remitteras barn vidare till CI-team.

²² BRA/ABR – Hjärnstamsaudiometri

Region Halland anger att remiss sker när samtliga mätningar är utförda och grav hörselnedsättning är konstaterad.

Region Jämtland anger *”så fort remisskriterierna uppnås”*.

Region Jönköping; audionommottagningen remitterar så fort diagnos grav hörselnedsättning fastställs. I samband med remitteringen påbörjas även hörapparatanpassning.

Region Kronoberg. Frågan har av enhetschef vid Hörselhabiliteringen skickats vidare till Audionommottagningen som inte återkopplat.

Region Skåne. Audiologisk avdelning svarar att *”barn som inte har godkänd spädbarns screening handläggs direkt på audiologimottagningen i Lund där även CI-teamet ingår. Barn med grava hörselnedsättningar brukar handläggas direkt inom CI-teamet.”*

Region Stockholm följer 1-2-3 policyn.

Region Sörmland. Så fort vi har misstanke eller konstaterat att HA inte räcker till och det senast vid 6 månaders ålder.

Region Västernorrland. Barn remitteras vid 3–5 månaders ålder. *”Vi meddelar Enheten för Hörselimplantat KUS/Stockholm direkt redan vid diagnos”*.

Region Västmanland. Senast vid 6 månaders ålder.

Region Västra Götaland. Barn remitteras av ÖNH-läkare till CI-utredning. Sker omgående då CI-behandlande sjukhus, Sahlgrenska/SU finns i regionen.

Region Uppsala. *”Ingen remiss behövs då CI-behandlande sjukhus finns i regionen”*. Akademiska Sjukhuset/Uppsala.

Region Örebro. Audiologisk mottagning svarar att remittering sker efter genomgången magnetröntgen vid cirka 4 månaders ålder. Barnet har då provat HA cirka 1 månad.

Region Östergötland. *”Vi är ett av de CI-behandlande sjukhusen (Linköping) så vi hanterar så fort vi kan”*.

FRÅGA 11

1-3-6 policyn* eller numera 1-2-3 policyn rekommenderas för att barn med medfödd hörselnedsättning ska få de bästa förutsättningarna att utveckla hörsel och talspråk efter screening och är internationella mått på ju tidigare desto bättre. Var befinner sig den verksamhet du representerar när det gäller denna policy?

Region Blekinge jobbar mot 1-2-3. Dock svårigheter i följsamhet pga ändrade tider i anslutning till sjukdom, vilket har haft påverkan under pandemin.

Region Dalarna uppfyller 1-3-6 policyn, men strävar efter att uppfylla 1-2-3 (*”vilket vi gör i vissa fall”*).

Region Gävleborg eftersträvar 1-2-3, men det finns en verklighet med uteblivna besök, återbud p.g.a. sjukdom, osäkra mätningar som behöver tas om. Sammantaget kan tiden förskjutas till utprovning av hörapparat eller remiss för CI-utredning.

Region Halland följer 1-2-3.

Region Jämtland följer 1-2-3.

Region Jönköping. Här *”upplever audionommottagningen att 1-2-3 policyn uppfylls väl i de allra flesta fall om inte andra komplikationer har tillstött”*.

Region Kronoberg. Enhetschefen har lämnat vidare till audionommottagningen som ej har återkopplat.

* Se sidan 22 för förklaring.

Region Skåne här anger audiologisk avdelning att intervention sätts in så tidigt som möjligt efter diagnos oberoende om hörapparatutprovning har skett. Gällande hörselteknisk anpassning är strävan/målet 1-2-3 policyn för grava och måttliga hörselnedsättningar.

Region Stockholm följer 1-2-3 policyn.

Region Sörmland. Audiologisk mottagning svarar nyföddhetsscreening som inte godkänts ska testas inom två veckor. ABR ska utföras inom 1 månad. HA-utprovning påbörjas vid misstanke eller konstaterad hörselnedsättning och ska ske senast vid 3–6 månaders ålder.

Region Västernorrland "jobbar utifrån 1-2-3. Modellen ställer krav på oss professionella att informera om eventuell osäkerhet kring diagnosen, framförallt vid lindriga nedsättningar".

Region Västmanland. Arbetar enligt 1-2-3.

Region Västra Götaland. Regionala medicinska riktlinjer (RMR) "medfödd hörselnedsättning – tidig diagnostik och habilitering i samverkan med BB, ÖNH och HV har medfört att vi idag klarar ledtider 1-3-6 på så gott som alla barn i regionen.

Ledtider har planerats med schemaläggning för att säkerställa tider för omtest, sambokade besök med ÖNH för kliniska BRA och tider för hörapparat anpassning. Information ges till föräldrar som uteblir vad konsekvenserna blir när de skjuter på besöken. Under 2020 diagnostiserades 41 barn med hörselnedsättning på ett eller båda öronen, 38 barn hade anpassats med hörapparat innan 6 månader. Verksamheten rapporterar in 1-3-6 till Kvalitetsregister".

Region Uppsala instämmer med policyn och planerar insatser så tidigt som möjligt.

Region Örebro gör första ABR vid 1 månads ålder. Diagnos med information ges till föräldrar om att denna ska verifieras. Detta görs före 2 månaders ålder. Då skickas även remiss till habiliteringen för familjeinterventionsinsatser. Hörapparat provas ut före tre månaders ålder.

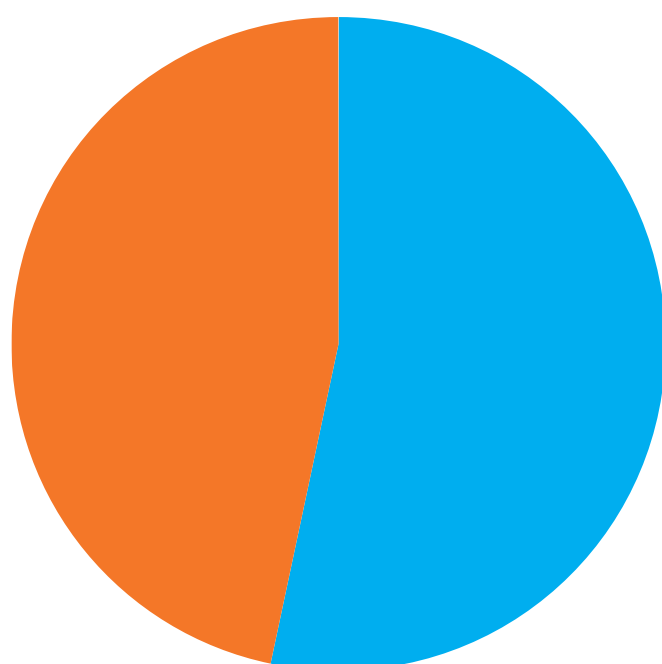
Region Östergötland "ser ett behov av att jobba med denna punkt för att få till ett bra flöde för att göra denna process så kort som möjligt för barnen och familjen".

Fördelningen av svar anges på nästa sida.

Tabell

REGION	1-2-3 policy	1-3-6 policy	Oklart svar	Kommentar
Blekinge			X	strävar mot 1-2-3
Dalarna		X		strävar mot 1-2-3
Gävleborg			X	strävar mot 1-2-3
Halland	X			
Jämtland	X			
Jönköping	X			i de flesta fall
Kronoberg				inget svar
Skåne	X			
Stockholm	X			
Sörmland		X		
Uppsala			X	så tidigt som möjligt
Västernorrland	X			
Västmanland	X			
VGR		X		
Örebro		X		
Östergötland			X	

Vilken policy följs?



■ Följer 1-2-3-policyn

■ Följer 1-3-6-policy* (många strävar mot 1-2-3)

* 1 = senast vid en månads ålder ska ett barns hörsel testas
 3 = senast vid 3 månaders ålder ska ett barns hörselnedsättning blivit diagnostiserad/bekräftad
 6 = senast vid 6 månaders ålder, och helst tidigare ska man ha påbörjat anpassning av individuellt anpassad hörteknik samt påbörjat familjecenterade interventionsinsatser (t.ex. AVT eller liknande)

SAMMANFATTNING

Flertalet av Regionerna stödjer sitt arbete med interventionsinsatser på Hörselbarnregistret; ändå kan vi skönja en brist på samordning mellan regionernas insatser. Vi tycks ha långt kvar till en nationellt sammanhållen hörselhabilitering/familjeintervention som verkar utifrån evidens och klinisk beprövad erfarenhet. Var är visionerna? Var finns utvecklingsarbetet? Inte kan utvecklingsmålet "bara" vara att testa enligt Hörselbarnregistret. Det är naturligtvis bra att de registrerar data där, men intervention och utveckling av intervention är så mycket mer.

Var finns den psykologiska närvaron med utvecklingsbedömningar av barn, för att utröna eventuellt stödbehov. Behövs det hörselrelaterade åtgärder eller visar utvecklingsbedömningarna på att barnen bör placeras i särskola.

Fortfarande tycks stort fokus ligga på identitet och teckenspråk. Det förvånar att bara en Region (Västra Götaland) anger tydliga kriterier för vilka som erbjuds teckenspråk. Region VG anger:

"Introduktion till TUFF riktar sig till föräldrar till barn som är beroende av teckenspråk för sin dagliga kommunikation/för barn som har ett heltäckande behov av teckenspråk för sin språkliga och kommunikativa utveckling. Språk och dövkultur hänger ihop eftersom teckenspråket kommer att bli barnets första språk. Insatser till vårdnadshavare och närstående av teckenspråkslärare. Insatsen erbjuds sällan innan barnet är 1-1.5 år. Utbildningen pågår till man genomfört och uppnått mål inför TUFF".

Region VG var den enda regionen som på ett synnerligen konkret sätt beskrev sin verksamhet; därför citerar vi här gärna VG ånyo:

"De pedagogiska och logopediska insatserna är att optimera barnets kommunikativa och språkliga utveckling. Insatserna syftar också till att tydliggöra den roll vuxna runt barnet har som språkgivare. De pedagogiska och logopediska insatserna följer den tekniska rehabiliteringen."

Evidens finns **inte** för att erbjuda **alla** föräldrar och barn teckenspråk. Bred forskningsevidens finns dock för att erbjuda barn med en utvecklingsbar hörselfunktion hörsel- och talspråksut-

veckling, något som tycks otydligt i hörselhabiliteringens (interventionsverksamheternas) arbete i flertalet av regionerna.

Hur logopedstöd bedrivs förblir liksom psykologstöd otydligt i enkätsvaren.

Familjer till barn "törstar" fortsatt efter en struktur och tydliga direktiv i hörselhabiliteringens arbete i regionerna. Det tycks fortsatt saknas en struktur för det tidiga arbetet. Vad innebär biskommunikation? Varför är tidig hörapparat/CI-användning viktigt? Hörsel- och talspråksstimulering; när anställs "talspråks-coacher" som "peppar" föräldrar och barn? Var finns strukturen i uppföljning av barnen redan vid 0–3 år, i förskolan och i skolan. Preventiva insatser behövs under hela barndomen.

SLUTSATS

Barnplantorna har under många år presenterat aktuell forskning och vägledning till föräldrar såväl som professionella via kurser, familjeläger, Zoom-kurser, nyhetsbrev och mycket mer. Det finns många anledningar till att föräldrar, efter att ha lyssnat på föreläsare från länder som USA och Storbritannien på sommarlägret utbrister:

– Vi fick information på lägret som vi aldrig någonsin har fått vid besök på hörselvården.

Så länge målgruppen benämns barn med dövhet och hörselnedsättning istället för barn med eller utan utvecklingsbar hörselfunktion kommer inte viktiga insikter om behovet av ett utvecklingsarbete i all interventionsverksamhet i nämnda barn/ungdomsgrupper att ens påbörjas.

Aldrig har föräldrar presenterats för nedan viktiga samband, som borde vara en viktig grund i interventionsverksamheternas arbete för barns rätt till optimal utveckling om de har en utvecklingsbar hörselfunktion.

Barns utveckling – förståelse för samband

**Föräldrars "fingertoppskänsla" – kommunikation – utveckling
(parental sensitivity)**

Kommunikation – hörsel – språk – utveckling av kognition

Språk – Theory of Mind (mentaliseringsutveckling)

Theory of Mind – social kognition – emotionell utveckling

Förståelse för dessa samband och att verka utifrån dem borde vara den s.k. "röda tråden" i interventionsverksamheternas arbete.

Nyligen publicerade Barnplantorna ett inlägg i sociala medier, som borde läsas med stort intresse och utgöra ett underlag för nödvändigt förändringsarbete i interventionsteamens arbete istället för att bemötas med tystnad. Inlägget läses här (bifogad länk) eller bilaga 1.

<https://www.barnplantorna.se/dagens-barn-med-horselnedsattning-dovhet-med-familjer-behaver-uppdaterade-verksamheter/>

BARNPLANTORNA

1 mars 2022

BILAGA 1

Barnplantornas blogginlägg publicerat den 3 januari 2022 på bl.a. Mynewsdesk.

Dagens barn med hörselnedsättning/dövhet med familjer behöver uppdaterade verksamheter

Forskningen inte i fas med teknisk utveckling av CI och dagens hörapparater

Specialpedagogiska Skolmyndigheten (SPSM) tvingades för något år sedan dra tillbaka en rapport om barn med ADHD på grund av bristande forskningsförankring. När det gäller barn med dövhet eller hörselnedsättning är myndighetens forskningsförankring klen mycket på grund av kulturella aspekter på dövhet. Barnplantorna konstaterar också att SPSM ofta hänvisar till s.k. forskningsrapporter där underlaget är få individer; något som SOU 2016:46 också konstaterade.

För barn med hörselnedsättning visar forskning att tidig och optimal hörselstimulering är nödvändig för att sinnesområdena i hjärnan ska utvecklas och samverka. Forskning visar också att de olika sinnesområdena i hjärnan både samverkar och konkurrerar med varandra (Anu Sharma et.al.).

Örat är färdigutvecklat vid mitten av graviditeten. Nu börjar fostret höra – i vatten! Under första levnadsåret har bebisen börjat höra ljud och tal. Bebisen reagerar på ljud och urskiljer olika talljud, det känner igen namn och ord och uppfattar tonläge. Vid *normal*/ljudstimulans mognar hörselbarnorna och hörselbarken allt mer till fem års ålder. Fram till tonåren utvecklas fler förbindelser med andra områden i hjärnan.

Barn som inte har någon hörsel eller barn med hörselnedsättning som av olika skäl inte använder sin hörsel, kommer inte att utveckla sin hörsel och kommer inte heller att utveckla någon mognad av hörselsinnet. Hos dessa barn är det i första hand synsinnet som konkurrerar ut hörselbarkens mognad. De barnen är hänvisade till teckenspråk. För barn med cochleaimplantat är optimal hörsel- och talstimulering de första åren av mycket stor betydelse. Forskning visar på samspel mellan syn och hörsel. Vi vet också att det finns en kritisk period med stark plasticitet i hjärnan (fram till cirka tre års ålder) när synbarksområden kan växa sig stora på bekostnad av hörselbarken och vice versa. Detta sker då man saknar hörselstimulans eller synstimulans. Det handlar om att hjärnan omorganiserar sig med utgångspunkt av de sinnen som finns att stimulera.

Vad kan vi lära av pågående forskning?

En rad studier inom cochleaimplantat-området visar fortsatt på utvecklingsbehov inom interventionsverksamheter och SPSM:s arbete, om vi vill förbättra, utveckla och optimera resultaten för barn med CI utifrån ett helhetsperspektiv på varje barn. Idag är barnens utveckling avhängigt starka och välinformerade föräldrar. Frågan är hur SPSM respektive hörselhabiliteringen (interventions-teamen) ser på sitt kompensatoriska uppdrag där det brister i föräldrars förmåga och ansvar. I en kartläggning av elevers psykiska hälsa hävdas enligt SPSM:

Elever med hörselnedsättning i specialskola är emellertid mer nöjda med sina liv. De känner sig i högre utsträckning inkluderade socialt och akademiskt än med elever med hörselnedsättning i ordinarie skolor (SPSM Twitterkonto 2021-09-02)

Hur många är vi inte som betvivlar dessa resultat! Fler behöver vända blickarna mot forskningsstudier som är longitudinella och med ett rejält underlag och inte "forskning" som endast bekräftar egna mer ideologiska ställningstaganden.

I en amerikansk artikel (audiologyonline.com) hänvisas till den australiensiska pågående kohortstudie, som Barnplantorna så länge försökt att intressera professionellt ansvariga för i Sverige. Det handlar om LOCHI-studien (*The Australian Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment*). Mer information LOCHI studien Barnplantornas blogg (<https://www.barnplantorna.se/lochi-studien-i-australien-banar-vag-for-utveckling/>). Andra viktiga vägledande studier är the *Childhood Development after Cochlear Implantation* (CDaCI) study. Båda studierna skiljer sig från de fallstudier, som bl.a. SPSM hänvisar till. Både LOCHI-studien och CDaCI-studien är stora befolkningsstudier som regelbundet undersöker en rad resultat hos barn med CI (LOCHI-studien inkluderar även HA-barn) under många år. Longitudinella kohort-studier borde intressera alla!

Vad visar studierna?

Vikten av tidig implantation är en stor framgångsfaktor. Detta har Teresa Ching och hennes LOCHI-kollegor fastslagit efter att ha rapporterat om språkliga färdigheter hos 110 barn med CI vid tre och fem års ålder. Resultaten visade att vid tre års ålder är implantationsåldern en av de viktigaste framgångsfaktorerna gällande språkutveckling. Mera specifikt visar de, att vänta med implantation från sex månader ålder till tolv månader hejdar språkutvecklingen med en halv standardavvikelse. Teresa Ching och hennes kollegor påvisar (2018) att tidig implantation ger signifikant bättre hörsel- och språkförståelse.

Vad kan förväntas av ett barn som CI-opereras före ett års ålder?

Forskning från University of Melbourne visar att "the sky is the limit" för barn som får CI före ett års ålder (Dettman et al. 2016). Shani Dettman (föreläsare vid Barnplantornas NCFIE konferens 2016) har studerat hörsel- och talspråsutveckling hos 403 barn vid skolstart där 151 av dem var implanterade före ett års ålder, 61 var implanterade mellan 13–18 månaders ålder, 66 mellan 19–24 månaders ålder och 125 efter barnens andra födelsedag. Hela 81 procent av barnen i första gruppen (implanterade under ett års ålder) var åldersadekvata på en lång rad språkliga tester vid skolstart. För de andra grupperna gällde 52 procent (12–18 månader) samt färre än 25 procent som var åldersadekvata om de fått CI efter 18 månaders ålder.

Intressanta studier på ett stort antal barn som borde vara vägledande för både interventionsverksamheterna och SPSM:s utvecklingsarbete.

Inte bara interventionsverksamheter och SPSM bör se över sitt utvecklingsarbete. Shani Dettman och hennes kollegor påpekar att det är dags att amerikanska FDA (Food and Drug Administration) bör se över de nuvarande riktlinjerna för CI som anger implantation ner till ett års ålder.

Vilka faktorer kan påverka resultatet?

Det handlar om flera påverkansfaktorer, men en tydlig faktor är kommunikationssätt (tal, teckenspråk). LOCHI-studien (Ching et al, 2013; 2018), Melbourne-gruppen (Chu et al, 2016; Dettman, Wall, Constantinescu, & Dowell, 2013), och CDaCI-studien (Geers et al, 2017) visar entydigt på sambandet mellan resultaten för barn med CI och kommunikationssätt som används mellan barn och föräldrar. Studierna visar på bättre hörsel- och talspråkutveckling för barn vars föräldrar

kommunicerar med hörsel och tal jämfört med de där familjerna använder teckenspråk. Vid närmre studie av barn i skolåldern framkommer det, att barn vars föräldrar har en rik talspråklig kommunikation med sitt barn mer sannolikt har goda läs- och skrivefärdigheter samt en åldersadekvat språklig förmåga. Viktiga parametrar för målpuppfyllelse i skolan.

Orsaker till bättre resultat om fokus är hörsel- och talspråksutveckling.

Det är viktigt att komma ihåg att 90–95 procent av barn med dövhet/hörselnedsättning har hörande föräldrar (Mitchell & Karmer, 2004) och därmed är talat språk deras modersmål. Om föräldrar kommunicerar med sitt barn via tal och tecken så är det möjligt att de minskar antalet ord de använder på tal. Hörande föräldrar som inte kan teckenspråk flytande, men strävar efter att använda både sitt talade modersmål och teckenspråk i vardagen påverkar troligen möjligheterna att exponera barnet för en rik språklig miljö som utvecklar barnets språkliga förmågor inkluderande läs- och skrivefärdigheter (Ann Geers, 2017).

Ytterligare framgångsfaktorer?

Alla studierna visade på den starka betydelsen av mammorna (det som benämns "maternal sensitivity"). LOCHI-studien (Ching et al, 2013, 2018) fann bättre resultat för de barn som hade en mamma med högre utbildning. Detta bekräftades även av CDaCI-studien. Intressant att notera från Melbourne är, att barn vars mammor är involverade i barnets förskola/skola och intervention har bättre språkutveckling (Chu et al, 2016).

Slutsatserna är att det är otroligt viktigt att involvera föräldrarna, vägleda dem och inspirera dem för att barn efter CI-implantation ska optimera sina möjligheter i hörsel- och talspråksutveckling samt läs- och skrivefärdigheter.

Barn med flerfunktionsnedsättningar utöver dövhet/hörselnedsättning.

I LOCHI-studien inkluderas även barn med flerfunktionshinder, 37 procent. I likhet med andra studier (Ching et al, 2018; Cupples et al, 2018; Gallaudet Research Institute, 2011; Picard, 2004) påvisas sämre språkliga förmågor för dessa barn.

Vilka faktorer påverkar resultaten för barn med flerfunktionsnedsättningar?

De barn med neurokognitiva funktionshinder (autism, CP, vissa fall av CMV) där det är väl känt att de leder till utvecklingsförseningar har sannolikt sämre språk än barn med andra flerfunktionsnedsättningar (utöver dövhet/hns) som synnedsättning (t.ex. Ushers syndrom) (Ching et al, 2018; Cupples et al, 2018). Även barn med lägre IQ på icke-verbala tester tenderar att få en sämre språkutveckling.

Uppmuntrande är ändå att barn med flerfunktionsnedsättning, som erhåller hörselstimulering (CI, hörapparater) tidigt också erhåller bättre språkutveckling. Detta visar hur viktig kvalificerad intervention är för barn med flerfunktionsnedsättning också. Även i denna grupp är mammornas utbildning en framgångsfaktor.

Återigen understryks *hur viktigt det är att professionella inom intervention och sjukvård stödjer föräldrar med begränsade möjligheter eller förmågor att stödja sitt barn. Det handlar om varje barns rätt att optimera sina möjligheter.*

Hur ska interventionsteamet verka?

Avseende barn med flerfunktionsnedsättningar understrykes att det är väsentligt att arbeta tillsammans med andra team (autismteam t.ex.). Tvärvetenskaplig samverkan inom hälso- och sjukvård och med förskola/skola är viktig för barnets möjligheter till optimal utveckling.

Teresa Ching i LOCHI-studien understryker:

“the finding of poorer outcomes for children with multiple disabilities “underscores the importance of establishing effective collaborations among professionals in the management of children with hearing loss who have additional disabilities in order to facilitate early (and effective) treatment for hearing loss” and optimize the outcome of each child”

Därför ser vi i Barnplantorna med oro på de kulturella aspekter som fortsätter att verka styra vissa verksamheter i Sverige.

För vilka barn med CI är teckenspråk en nödvändighet?

För barn med otillräcklig hörselnerv för stimulering via cochleaimplantat bör familjer genast få råd om att utveckla och använda teckenspråk i familjen.

Forskningens slutsatser.

Det är möjligt för dagens barn som är födda med dövhet eller grav hörselnedsättning att utveckla åldersadekvat hörsel- och talspråk. Dagens cochleaimplantat tillsammans med uppdaterad intervention utifrån evidens är tillräckligt för att ha höga förväntningar och då särskilt för de barn som:

- erhåller CI före 12 månaders ålder,
- använder sina CI-apparater all vaken tid,
- exponeras för en rik talspråklig miljö.

För att göra detta möjligt för alla barn, oberoende av var familjen bor, krävs att alla interventionsteam arbetar utifrån bred evidens och implementerar tvärvetenskapliga modeller. Först då säkerställer vi (även i Sverige) att även barn med flerfunktionsnedsättningar och barn från utsatta hem (socioekonomiskt) också får samma möjligheter till utveckling som alla andra barn.

Kontinuerliga framsteg inom audiologi, intervention och pedagogik måste nå alla barn! Det är dags för alla att kavla upp ärmarna, bejaka utveckling, tro på barns möjligheter och inte vara gränssättande utifrån gamla dogmer.

Barnplantornas blogg:

<https://www.barnplantorna.se/dagens-barn-med-horselnedsattning-dovhet-med-familjer-behover-uppdaterade-verksamheter/>

BILAGA 2

ENKÄT till hörselhabiliterande verksamhet för barn och ungdom i Sveriges regioner

10 mars 2021

Du som svarar

Namn:

Yrkestitel:

E-postadress:

Verksamhet: (namn, region, adress)

Utifrån vilka yrkesgrupper i verksamheten avger du svar:

FRÅGOR

1. Hur ser en generell interventionsplan ut för barn 0–18 år? (hur ofta kallas föräldrar och barn och vad ingår i interventionsplanen i de olika åldersintervallen)
2. Vilka utvecklingsområden ser du/ni i er verksamhet?
3. Hur har interventionsverksamheten förändrats de senaste 5 åren? Ge exempel på hur och varför.
4. Hur utvärderas de interventionsinsatser som genomförs och med vilka instrument (tester, enkäter etc.)
5. Arbetar ni med AVT och finns diplomerad eller certifierad AVT-utbildad person i verksamheten?
6. Vilka familjer erbjuds AVT? Vad kännetecknar barnen vars familjer erbjuds AVT? Vid beslut om att erbjuda AVT, när och hur länge pågår AVT? Ge gärna exempel.
7. Vilka familjer erbjuds teckenspråk, när och hur länge? Vad kännetecknar barnen vars familjer erbjuds teckenspråk? Vid beslut om att erbjuda introduktion till teckenspråk, inför TUFF, när och hur länge pågår introduktionsutbildningen? Erbjuds teckenutbildning till föräldrar efter TUFF? Ge gärna exempel.
8. Har ni eller tänker ni introducera LENA-verktyget i verksamheten du representerar (mer info se www.lena.org)
9. Vid vilken ålder anpassas barn (diagnostiserade i anslutning till nyföddhetsscreening) med HA i verksamheten du representerar?
10. Vid vilken ålder remitteras barn (diagnostiserade med grav hörselnedsättning i anslutning till nyföddhetsscreening) för CI-utredning vid något av de fem barn CI-behandlande universitetssjukhusen?
11. 1-3-6-policyn* eller numera 1-2-3-policyn rekommenderas för att barn med medfödd hörselnedsättning ska få de bästa förutsättningarna att utveckla hörsel och talspråk efter screening och är internationella mått på ju tidigare desto bättre. Var befinner sig den verksamhet du representerar när det gäller denna policy?

* 1 = senast vid en månads ålder ska ett barns hörsel testas
3 = senast vid 3 månaders ålder ska ett barns hörselnedsättning blivit diagnostiserad/bekräftad
6 = senast vid 6 månaders ålder, och helst tidigare ska man ha påbörjat anpassning av individuellt anpassad hörteknik samt påbörjat familjecentrerade interventionsinsatser (t.ex. AVT eller liknande)

Referens

Joint Committee on Infant Hearing (2019). Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention programs
viewcontent.cgi (usu.edu)

Svar per post till Barnplantorna önskas senast den 23 april 2021.

BILAGA 3

Kontaktuppgifter till regionerna

Region Gävleborg

Hörselhabiliteringen
Hudiksvalls Sjukhus Hus 10
Kungsgatan 33
824 81 HUDIKSVALL

Region Gävleborg

Hörselhabiliteringen
Lasarettsvägen 1
801 88 GÄVLE

Region Sörmland

Hörselvårdsmottagningen/ÖNH-kliniken
Mälarsjukhuset
631 88 ESKILSTUNA

Region Sörmland

Hörsel- och döv-mottagningen
Fraktgatan 5
633 46 ESKILSTUNA

Region Halland

Hörselhabiliteringen
Hallands Sjukhus
301 85 HALMSTAD

Region Västra Götaland

Hörselverksamheten
Regionens Hus Solhem
Ekenäsgatan 15 vån. 9
501 17 BORÅS

Region Västra Götaland

Hörselverksamhet barn/ungdom
Södra Älvsborg
Klinikvägen 30
504 57 BORÅS

Region Västra Götaland

Hörselverksamhet barn/ungdom
FyrBoDal
Box 310
464 24 VÄNERSBORG

Region Västra Götaland

Hörselverksamhet barn/ungdom
Skaraborg
Trädgårdsgatan 15D
541 30 SKÖVDE

Region Västra Götaland

Hörselverksamhet barn/ungdom
Göteborg
Södra Gubberogatan 6 vån. 5
416 63 GÖTEBORG

Region Västmanland

Hörselenheten
Västmanlands Sjukhus
721 89 VÄSTERÅS

Region Skåne

Hörselhabilitering barn/ungdom
St. Lars väg 3
221 85 LUND

Region Skåne

Audiologisk avdelning
Skånes Universitetssjukhuset
221 85 LUND

Region Stockholm

Hörselhabilitering barn/ungdom

Rosenlunds Sjukhus

Tideliussgatan 12 plan 8

118 69 STOCKHOLM**Region Norrbotten**

Pedagogiska hörselvården

Stadsvikens vårdcentral plan 3

Robertviks Gata 9

971 89 LULEÅ**Region Västernorrland**

Hörselhabiliteringen barn/ungdom

Närvård Härnösand

Södra Vägen 3-5

871 82 HÄRNÖSAND**Region Västernorrland**

Hörcentralen

Sundsvalls Sjukhus

Lasarettsvägen 21

851 86 SUNDSVALL**Region Västerbotten**

Hörselhabiliteringen

Norrlands Universitetssjukhus

Akutvägen 2A

901 85 UMEÅ**Region Västerbotten**

Hörselhabiliteringen

Högströmsgatan 16

931 33 SKELLEFTEÅ

Region Blekinge

ÖNH-kliniken

Hörselvården

Blekingesjukhuset

371 85 KARLSKRONA**Region Dalarna**

ÖNH-kliniken

Falu lasarett

791 82 FALUN**Region Dalarna**

Hörcentralen

Falu lasarett

791 82 FALUN**Region Dalarna**

Pedagogiska hörselvården

Skomakaregatan 22

781 70 BORLÄNGE**Region Jönköping**

Hörselhabiliteringen/habcentrum

Länssjukhuset Ryhov

551 85 JÖNKÖPING**Region Kalmar**

Hörselvården

Västerviks Sjukhus

593 81 VÄSTERVIK**Region Kalmar**

Pedagogisk hörselvård

Länssjukhuset Kalmar

391 85 KALMAR

Region Kronoberg

Hörselhabiliteringen
Liedholmsvägen 12
352 57 VÄXJÖ

Region Uppsala

Hörcentralen Nära Vård o Hälsa
Kronoparksgården
Eva Lagerwalls Väg 1
756 43 UPPSALA

Region Värmland

ÖNH/hörselvården
Centralsjukhuset
Rosenborgsgatan 2
651 85 KARLSTAD

Region Örebro län

Hörsel- och dövverksamheten
Barn/ungdomshabiliteringen
Halltorpsvägen 5-7
702 29 ÖREBRO

Region Östergötland

Hörselvården
Vrinnevisjukhuset
601 82 NORRKÖPING

Region Östergötland

Hörselvården
Universitetssjukhuset Linköping
581 85 LINKÖPING

Region Gotland

Hörselvården
Brömsebro Väg 8
621 84 VISBY

Region Jämtland

Pedagogiska hörselvården
Östersunds Sjukhus
831 83 ÖSTERSUND



Barnplantorna

Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat

Vaktmansgatan 13 A • 426 68 Västra Frölunda
+46 (0) 707 41 14 14 • info@barnplantorna.se

barnplantorna.se

Följ Barnplantorna på Twitter,
Instagram & Facebook.