

# Kartläggning av behov inom socialpsykiatrin för döva i Stockholms län



2006-10-16

Kartläggningen är utförd av Gunilla Kvist, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad  
Handledning av Ulla Beijer, FoU-enheten, Stockholm stad



# Innehållsförteckning

<i>Kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län</i> .....	1
<i>Innehållsförteckning</i> .....	2
<i>Sammanfattning</i> .....	5
<i>Del 1, Bakgrund</i> .....	7
<b>Kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län</b> .....	7
<b>Målsättning</b> .....	7
<b>Målgruppen</b> .....	7
Psykiska funktionshinder.....	8
Att vara döv och använda teckenspråk.....	9
<b>Lagrum för och satsningar på målgruppen</b> .....	10
SoL, Socialtjänstlagen 2001:453.....	10
HSL, Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763.....	10
LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387.....	11
Psykiatrireformen.....	11
Nationell psykiatrisamordning.....	12
Psykiatrisatsning.....	12
Lagliga förutsättningar för sysselsättningsskapande åtgärder.....	12
<b>Översyn av teckenspråkets ställning 2006:54</b> .....	13
Likabehandlingsprincipen.....	13
Hälso- och sjukvårdslagen, vardagstolkning.....	13
Förvaltningslagen.....	13
Socialtjänstlagen.....	13
Ansvars- och finansieringsprincipen.....	13
Diskrimineringslagsstiftning.....	14
Tolkstöd.....	14
<b>Kommunala stödinsatser</b> .....	14
<b>Samverkan</b> .....	17
<b>Befintliga verksamheter för målgruppen i Stockholms län</b> .....	18
1) Psykiatriska mottagningen för döva, Stockholms läns landsting.....	18
2) SURD, Stockholms läns utrednings- och rehabiliteringscenter för döva.....	19
3) Brittagruppen, Skärholmens stadsdelsförvaltning.....	20
<b>Metodik i kartläggningen</b> .....	21
Målgruppen, del 2.....	21
Personalgrupper från befintliga verksamheter, del 3-5.....	23
Biståndshandläggare, del 6.....	23
Andra verksamheter, del 7.....	23
Slutsatser, diskussion och framtida utvecklingsområden, del 8.....	24
Handledning.....	24
<i>Del 2, Redovisning av intervjuer med målgruppen</i> .....	25
<b>Frågeområden för samtliga 15 personer ur målgruppen</b> .....	25
Frågeområde 1. Målgruppens kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva.....	26
Frågeområde 2. Målgruppens kontakt med kommunen.....	28
Frågeområde 3. Intressen som resulterar i målgruppens konstruktiva förslag till framtida verksamheter....	32
Frågeområde 4. Livssituation.....	33
Frågeområde 5. SURD, Stockholms utrednings- och rehabiliteringscenter för döva.....	34
Frågeområde 6. Brittagruppen, sysselsättningsverksamhet.....	36
<b>Sammanfattning av intervjuer med målgruppen</b> .....	39

<b><i>Del 3, Redovisning av svar från personal på Psykiatriska mottagningen för döva.....</i></b>	<b>41</b>
<b>Målgruppen.....</b>	<b>41</b>
<b>Målgruppens behov .....</b>	<b>41</b>
<b>Behov kontra stödinsats .....</b>	<b>41</b>
<b>Bemötande samt kunskap om dövhet och teckenspråk.....</b>	<b>42</b>
<b>Befintliga verksamheter för målgruppen .....</b>	<b>42</b>
Psykiatriska mottagningen för döva.....	42
SURD.....	43
Brittagruppen .....	43
<b>Styrkor och svagheter i stödet till patienten som Psykiatriska mottagningen för döva tillhandahåller .....</b>	<b>44</b>
<b>Samverkan.....</b>	<b>44</b>
<b>Framtida organisering av resurser .....</b>	<b>46</b>
<b>Sammanfattning av svar från personal på Psykiatriska mottagningen för döva .....</b>	<b>47</b>
<b><i>Del 4, Redovisning av svar från SURDS personal.....</i></b>	<b>48</b>
<b>Målgruppen.....</b>	<b>48</b>
<b>SURDs verksamhet.....</b>	<b>48</b>
<b>Behov som målgruppen har efter avslutad utredning och behandling på SURD.....</b>	<b>49</b>
<b>Samverkan.....</b>	<b>49</b>
<b>Sammanfattning av svar från SURDs personal .....</b>	<b>51</b>
<b><i>Del 5, Redovisning av svar från Brittagruppens personal.....</i></b>	<b>52</b>
<b>Målgruppen.....</b>	<b>52</b>
<b>Stöd till brukaren idag inom Brittagruppens verksamhet.....</b>	<b>52</b>
<b>Samverkan.....</b>	<b>54</b>
<b>Sammanfattning av svar från Brittagruppens personal .....</b>	<b>56</b>
<b><i>Del 6, Redovisning av intervjuer med biståndshandläggare .....</i></b>	<b>57</b>
<b>Biståndshandläggarnas kompetens och erfarenhet .....</b>	<b>58</b>
<b>Kunskap om dövhet och teckenspråk .....</b>	<b>58</b>
<b>Kommunikation med målgruppen .....</b>	<b>59</b>
<b>Riktlinjer vid biståndsbedömning.....</b>	<b>59</b>
<b>Målgruppens behov .....</b>	<b>60</b>
<b>Stödinsatser .....</b>	<b>61</b>
Brittagruppen .....	62
SURD.....	62
<b>Samverkan.....</b>	<b>63</b>
<b>Framtida utvecklingsområden för målgruppen.....</b>	<b>63</b>
<b>Sammanfattning av intervjuer med biståndshandläggarna .....</b>	<b>63</b>
<b>Redovisning av intervju med en förvaltare .....</b>	<b>64</b>

<b><i>Del 7, Redovisning av möten med andra verksamheter</i></b> .....	<b>65</b>
<b>Stockholms dövas förening</b> .....	<b>65</b>
<b>Sveriges Dövas Riksförbund, SDR</b> .....	<b>65</b>
<b>Dövteamet</b> .....	<b>66</b>
<b>Västerorts Aktivitetscenter, VAC</b> .....	<b>67</b>
<b>Hantverkscaféet Rondellen</b> .....	<b>67</b>
<b>Odigos, Mogårds gruppen</b> .....	<b>68</b>
<b>Mo Gård Folkhögskola</b> .....	<b>70</b>
<b>Sammanfattning av redovisning av studiebesök/möten med andra verksamheter</b> .....	<b>71</b>
<b><i>Del 8, Sammanfattande diskussion och förslag till framtida utvecklingsområden</i></b> .....	<b>72</b>
<b>Kartläggningens målsättning</b> .....	<b>72</b>
<b>Kartläggningens resultat</b> .....	<b>72</b>
<b>Centraliserad samverkan skapar effektivare resursanvändning</b> .....	<b>72</b>
<b>Möjligheten till kommunikation på sitt första språk</b> .....	<b>73</b>
<b>Målgruppens behov efter deltagande på SURD</b> .....	<b>74</b>
<b>Rehabiliteringsansvaret</b> .....	<b>74</b>
<b>Målgruppens behov kontra Brittagruppens verksamhet</b> .....	<b>75</b>
<b>Förslag på framtida samverkan och utvecklingsområden för målgruppen</b> .....	<b>76</b>
Länsumfattande socialpsykiatrisk enhet.....	76
Kostnadsuppskattning för en länsövergripande socialpsykiatrisk enhet .....	77
Samordnad finansiering .....	77
<b>Andra verksamheter att inspireras av</b> .....	<b>77</b>
<b><i>Referenser</i></b> .....	<b>79</b>
<b><i>Bilaga 1</i></b> .....	<b>81</b>
<b><i>Bilaga 2</i></b> .....	<b>82</b>
<b><i>Bilaga 3</i></b> .....	<b>83</b>

# Sammanfattning

## *Kartläggningen*

I januari 2006 beställdes en kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län av Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad och Psykiatriska mottagningen för döva, Stockholms läns landsting. Mål och förväntade resultat av kartläggningen var att; öka samverkan mellan Stockholms läns landsting och Stockholms läns kommuner, att effektivisera resursanvändningen, att döva med psykiska funktionshinder får bättre stöd och att omstrukturera Brittagruppen utifrån de behov som framkom i kartläggningen.

## *Målgruppens behov*

Det finns uppskattningsvis 75 personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser i Stockholms län. 15 personer av 75 intervjuades under kartläggningen med åldersfördelning 22-54 år varav åtta var kvinnor och sju var män. Majoriteten av de intervjuade är i behov av meningsfull daglig sysselsättning. Inom gruppen finns behov av boendestöd, kontaktperson, ledsagare, god man. Många är väldigt isolerade och det finns ett utanförskap i att vara döv och ha psykiska funktionshinder. Alla 15 har behov av att få kommunicera på sitt första språk, teckenspråk, i de olika verksamheter de befinner sig i eller kommer att delta i framöver. Fem av 15 kan tänka sig att delta i en verksamhet med hörande och döva, men under förutsättning att delar av personalen kan teckenspråk.

## *Befintliga verksamheter*

I Stockholms län finns tre verksamheter explicit för målgruppen, Psykiatriska mottagningen för döva i Stockholms län, Stockholms läns utrednings- och rehabiliteringscenter för döva (SURD) och Brittagruppens sysselsättnings- och stödverksamhet (kommunal regi, Skärholmens stadsdelsförvaltning). Under kartläggningen har personalen från de tre verksamheterna gett sin syn på målgruppens behov, de befintliga stödinsatserna samt hur samverkan mellan huvudmännen fungerar idag och borde fungera i framtiden. Sju av personernas biståndshandläggare har intervjuats och gett sin syn på vilka behov målgruppen har. Vidare har andra verksamheter som har relevans för målgruppen kontaktats och gett sin syn på målgruppens behov och samverkan mellan huvudmännen.

## *Slutsatser*

Kartläggningen visar att Stockholms kommun med sina stadsdelsförvaltningar och övriga kranskommuner i Stockholms län inte har någon övergripande strategi eller kunskap om målgruppens behov. Stockholms läns landsting har gjort betydligt mer för målgruppen än Stockholms läns kommuner har gjort och har således i mycket högre grad, än kommunerna, tillgodosett målgruppens behov. Biståndshandläggare har generellt en bristande målgruppskänedom och har inget direkt att erbjuda i den egna stadsdelen/kommunen till den enskilde personen. Decentralisering passar inte för målgruppen utan kartläggningen visar att centralisering och särlösningar är att förordas för målgruppen. Det är orealistiskt att varje enskild stadsdelsförvaltning och kommun skulle kunna erbjuda biståndsbedömning eller sysselsättningsverksamhet med teckenspråkskunnig personal, inom den ordinarie organisationen. En centralisering är att förordas för målgruppen.

*Förslag*

Projektledarens förslag är att utveckla en central länsövergripande socialpsykiatrisk enhet med teckenspråkskunnig personal med hela Stockholms län som upptagningsområde. Enheten skulle innehålla biståndsbedömning, ett mobilt boendestödsteam med uppsökarverksamhet, en träfflokal och två sysselsättningsverksamheter, en för yngre och en för äldre. Kartläggningen visar att det finns behov av att stärka några befintliga träfflokaler och sysselsättningsverksamheter, inom kommunernas regi, med teckenspråkskunnig personal.

I Stockholms län finns endast en kommunägd socialpsykiatrisk verksamhet för målgruppen; Brittagruppen, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad. Enligt kartläggningen tillgodoser inte Brittagruppens nuvarande verksamhet målgruppens behov tillfullo och dessutom kommer inga nya personer till verksamheten. SURD, som finns inom landstingets regi, är en tidsbegränsad insats och kartläggningen visar att det finns ett stort behov av att skapa sysselsättning, arbetsverksamhet och träfflokal efter att man har genomgått sin utredning/habilitering/rehabilitering på SURD. Projektledaren förordar att dels omstrukturera Brittagruppen och skapa en socialpsykiatrisk sysselsättningsverksamhet som tillgodoser målgruppens behov från 45 år och uppåt, dels skapa en socialpsykiatrisk sysselsättningsverksamhet som tillgodoser målgruppens behov, efter SURD. Den senare är en yngre målgrupp, 20-45 år. I en omstrukturering av Brittagruppen är det av stor vikt att Brittagruppens personals kunskap, erfarenhet och målgruppskänedom tas väl tillvara.

*Kostnadsuppskattning*

Med underlag att det är 75 personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser uppskattas kostnaderna uppgå till ca 4 300 tkr för en länsövergripande socialpsykiatrisk enhet. Projektledaren föreslår att möjligheter till en samordnad finansiering för Stockholms läns samtliga kommuner undersöks vidare.

*Läsanvisning*

I Del 1, Bakgrund, ryms beskrivning av målgruppen, vad som menas med psykiska funktionshinder och sjukdomar, dövhet och teckenspråk. Olika lagrum och satsningar för målgruppen och kommunala stödinsatser finns också beskrivna i del 1 samt vilka befintliga verksamheter som finns i Stockholms län för målgruppen. Avslutningsvis i del 1 beskrivs metod för kartläggningen och vilka informanterna varit.

I del 2-7 redovisas intervjuer, workshops och möten med de olika informanterna.

Del 2, Redovisning av intervjuer med målgruppen

Del 3, Redovisning av svar från personal på Psykiatriska mottagningen för döva

Del 4, Redovisning av svar från SURDS personal

Del 5, Redovisning av svar från Brittagruppens personal

Del 6, Redovisning av intervjuer med biståndshandläggare

Del 7, Redovisning av möten med andra verksamheter

Del 8, Sammanfattande diskussion och förslag till framtida utvecklingsområden

# Del 1, Bakgrund

## Kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län

Stockholms läns kommuner har ofta ingen övergripande strategi eller kunskap om utsatta dövas behov. Idag saknas en samordning av de resurser som finns för döva psykiskt funktionshindrade personer. Kommunernas och landstingets insatser behöver samordnas för denna målgrupps bästa. Psykiatrireformen är inte tillräckligt förankrad i kommunernas ledning enligt slutrapporten från en nationell tillsyn av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder (1). Lokala politiker och chefstjänstemän saknar i många kommuner kunskap om målgruppens behov av socialtjänstens insatser. Mot denna samlade bakgrund har Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad och Psykiatriska mottagningen för döva, inom psykiatriska kliniken sydväst, ansökt om medel för att göra en kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län. I Stockholms län finns 26 kommuner varav Stockholms stad har 18 stadsdelsförvaltningar.

### Målsättning

Mål och förväntade resultat av kartläggningen är att:

1. öka samverkan mellan Stockholms läns landsting och Stockholms läns kommuner
2. effektivisera resursanvändningen
3. döva med psykiska funktionshinder får bättre stöd
4. omstrukturera Brittagruppen utifrån de behov som framkommer i kartläggningen.

Styrgrupp för kartläggningen var Psykiatriska mottagningen för döva med enhetschef/ psykolog Annie-Gerd Lundén och kurator Lisette Samuelsson som representanter, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad representeras av enhetschef för socialpsykiatri, Elisabeth Hedrenius samt föreståndare för Brittagruppen, Britt Karmgård. Kartläggningen har utförts av projektledare Gunilla Kvist, från och med januari till oktober 2006.

Enligt nationella psykiatrisatsningen är socialpsykiatri de samordnade insatser som målgruppen behöver från huvudmännen. Målgruppen kan ha sociala behov såsom boende, boendestöd, sysselsättning och social rehabilitering. De kan ha både psykiatriska och somatiska vårdbehov. Det är *behovet som uppstått* pga. det psykiska funktionshindret eller den psykiska sjukdomen som ska vara avgörande för om insatserna skall komma till stånd, inte personens diagnos.

### Målgruppen

Målgruppen för kartläggningen är vuxna döva personer med psykiska funktionshinder. Enligt Psykiatriska mottagningen för döva i Stockholms län är det ca 75 personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser. Med största sannolikhet finns det ett mörkertal.

Nedan görs först en beskrivning av psykiska funktionshinder och sjukdomar, därefter görs en beskrivning av dövhet och teckenspråket.

### **Psykiska funktionshinder**

Nedanstående text är en definition av målgruppen ”personer med psykiska funktionshinder”, från nationella psykiatrisamordningen. I tillämpliga delar har kriterierna om delaktighetsinskränkningar och aktivitetsinskränkningar tagit sin utgångspunkt i WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa ICF<sup>1</sup>. En person har ett psykiskt funktionshinder om hon/han, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning (2).

Personer med psykiska funktionshinder och/eller psykisk sjukdom/störning är personer hos vilka det psykiska tillståndet påverkar, eller i framtiden riskerar att påverka, den sociala förmågan i sådan utsträckning att socialt stöd och omsorg (dagligt liv, boende och sysselsättning/rehabilitering) behövs ibland i kombination med tillfällig eller kontinuerlig psykiatrisk och/eller somatisk vård (2).

Begreppet hänvisar till konsekvenser för individen av psykisk sjukdom. Konsekvenserna kan uppstå till följd av funktionsnedsättningar, aktivitetsinskränkningar hos individen, och/eller bestå av omgivningens utformning eller reaktioner (2).

#### *Psykos*

Enligt ”Regionalt vårdprogram, patienter med psykos, speciellt schizofreni, Stockholms läns landsting” (3), innebär psykos en förändring av förmågan att rätt tolka omvärldshändelser. Därför ses vid psykos i olika grad tecken på hallucinationer och vanföreställningar. Den psykossjuke kan ge ett osammanhängande intryck i tal och handling. Psykos innebär i varierande grad också en nedsatt funktionsförmåga avseende social samvaro, arbetsförmåga och psykologiskt fungerande. Över hälften av dem som drabbas av psykos får ett långvarigt sjukdomsförlopp, t.ex. schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd. Vid långvarig psykosjukdom förekommer i allmänhet episoder av återinsjuknande och däremellan lugnare perioder, med varierande grad av kvarstående symtom och funktionsnedsättning. Schizofrenisjukdom innebär tyvärr inte bara ett allvarligt hot mot psykisk hälsa. Cirka 10 % av de schizofrenidrabbade dör i förtid på grund av självmord (3).

Vid symtomdiagnostiken använder man sig av ICD-1 eller DSM-IV. ICD-10 är ett system som skapades av WHO i syfte att diagnoser skulle ställas likartat över hela världen. DSM-IV är ett klassifikationssystem som är utvecklat av American Psychiatric Association (3).

#### *Andra diagnoser*

Av de personer som har pågående kontakt med såväl socialtjänst som psykiatri har det visat sig enligt ”Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform, 1999:1” (4), att nästan en tredjedel av personerna bedöms ha andra diagnoser än psykos. Dessa personer lider t.ex. av svåra fobier eller personlighetsstörningar och har sociala hjälpbehov på grund av dessa långvariga psykiska besvär (4).

---

<sup>1</sup> ICF är Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa



## **Att vara döv och använda teckenspråk**

Orsaken till dövhet är olika, dels kan det vara p.g.a. sjukdom dels kan det vara ärftligt. Enligt forskningsresultat har 50 % av hörselnedsättningen en genetisk härkomst (5). Av Sveriges befolkning är ca 0,1 % (1 promille) barndomsdöva. Det föds ungefär 70 döva barn varje år, antalet är konstant från år till år. Dövas eget språk - teckenspråket - är erkänt som officiellt språk i Sverige sedan 1981. I Sverige finns det ca 10 000 barndomsdöva personer och ca 30 000 teckenspråksanvändare som familj, vänner, arbetskamrater, tolkar mm (6). I Stockholms län finns ca 1 500 döva personer. Dövhet innebär en kulturell, social och språklig identitet genom teckenspråket som är dövas första språk. Som döv använder man synen istället för hörseln för att kommunicera, därav användandet av händer, ansiktsuttryck, känslan och i vissa fall handalfabetet där ord på teckenspråk inte finns. Svenska språket är dövas andra språk och det används i första hand för att skriva och läsa (7).

### *Teckenspråkets ställning*

Regeringen beslutade i december 2003 att tillkalla en utredare med uppdrag att göra en översyn av rätten och möjligheterna att använda teckenspråket, 2006:54 (8). Utredningens uppgift har varit att göra en översyn av rätten och möjligheterna att använda teckenspråket i olika situationer, t ex kultur- och medier, utbildning, arbetslivet och som förtroendevald. I uppdraget har också ingått att bedöma tillgången till tolk för döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade i olika situationer. Utredningen har pågått sedan 2003 och maj 2006 överlämnades slutbetänkandet. I direktiven för uppdraget har utredaren bland annat utgått från den nationella handlingsplanen för handikappolitiken där viktiga mål är ökad tillgänglighet och delaktighet. För teckenspråkiga är tillgången till information på teckenspråk och möjligheten att göra sig förstådda på teckenspråk en grundläggande förutsättning för *tillgänglighet* och *delaktighet* (8).

I utredningen beskrivs att synen på teckenspråk och de som använder teckenspråk har förändrats. I likhet med människor med andra slag av funktionshinder har människor med nedsatt hörsel tidigare objektifierats. Döva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade har setts mer som objekt för talträning än som individer med teckenspråk. På grund av sin funktionsnedsättning har de ofta nedvärderats av majoritetssamhället. Insikten om teckenspråket som ett språk bland andra har blivit alltmer uppmärksammat i det svenska samhället under 1900-talets två sista decennier. Genom införandet av teckenspråk som allmänt språkämne i grund-, gymnasieskola och komvux 1995 har språket övergått från att vara en kommunikationsmetod med handikappolitiska förtecken till att vara ett av många språk som används i dagens Sverige. Genom denna förskjutning av perspektivet på teckenspråket ändras även perspektivet på språkanvändarna, från objekt för språkträning till medborgare med teckenspråk som första språk (8).

### *Kommunikationshandikapp*

I utredningen beskriver man också att äldre personer i målgruppen kan ha levt sina första levnadsår utan fullgod kommunikation med sin omgivning, man brukar tala om de ”sju vita åren” som är de sju första levnadsåren innan man kom till dövskolan och där fick träffa andra teckenspråksanvändare. Låt säga att man som döv föddes in i en familj där alla är hörande. I skapandet av sin personlighet måste samspel med omgivningen ske, om samspelet haltar som följd av bristande kommunikation kan brister i personlighetsutvecklingen uppstå (8). Hos delar av målgruppen finns också brister i kunskapen om kroppens funktioner, olika sjukdomsbegrepp och för olika känslor.

## Lagrum för och satsningar på målgruppen

### **SoL, Socialtjänstlagen 2001:453**

Socialtjänstlagen SoL är en målinriktad ramlag med en kombination av skyldighets- och rättighetslagar. Lagens övergripande syfte är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (9).

Kapitel 5 i SoL:

”7 § socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.

8 § Socialnämnden skall göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden.

Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer” (9).

Kapitel 3 i SoL:

”6 § Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.

Nämnden bör även i övrigt tillhandahålla sociala tjänster genom rådgivningsbyråer, socialcentraler och liknande, social jour eller annan därmed jämförlig verksamhet. Nämnden kan utse en särskild person (kontaktperson) eller en familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter, om den enskilde begär eller samtycker till det. För barn som inte har fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnets vårdnadshavare begär eller samtycker till det. Har barnet fyllt 15 år får kontaktperson utses endast om barnet självt begär eller samtycker till det” (9).

### **HSL, Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763**

HSL innehåller de grundläggande reglerna för all hälso- och sjukvård. Lagen är i allt väsentligt utformad som en ramlag. Den anger mål för hälso- och sjukvården och krav på god vård och i övrigt finns bestämmelser som klargör landstingens och kommunernas ansvar för olika delar av hälso- och sjukvården.

HSL innehåller flera bestämmelser som rör vårdens kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Lagen innehåller också bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet för att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling (10).

”1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. 2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med

respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården” (10).

### **LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, 1993:387**

I LSS finns tio insatser angivna. Kommunerna har ansvar för flertalet, medan landstingen har ansvar för insatsen rådgivning och annat personligt stöd (råd och stöd). LSS är en rättighetslag (11).

”1 § Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service...

§ 5 Verksamhet enligt denna lag skall främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i 1§. Målet skall vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

§ 6 Verksamheten enligt denna lag skall vara av god kvalitet och bedrivas i samarbete med andra berörda samhällsorgan och myndigheter. Verksamheten skall vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För verksamheten enligt denna lag skall det finnas den personal som behövs för att ett gott stöd och en god service och omvårdnad skall kunna ges” (11).

### **Psykiatrireformen**

Enligt ”Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform, 1999:1”, (4) syftade 1995 års psykiatrireform till att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation i samhället genom att bland annat stimulera utbyggnaden av bostäder och utveckla dagliga verksamheter. Genom ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd skall levnadsförhållanden och livsvillkor förbättras. Psykiatrireformen innebär – benämningen till trots – ingen reformering av den specialiserade psykiatrin utan är ett försök att förbättra livsvillkoren för de psykiskt funktionshindrade ute i samhället. Den målgrupp som omfattas av reformen är en mindre del av psykiatrins patientpopulation. De flesta patienter med psykiatrisk problematik söker sig till primärvården. Av dem som den specialiserade psykiatrin har kontakt med utgör reformens målgrupp numerärt en minoritet. Men vården och omhändertagandet av denna grupp har varit behäftad med så allvarliga brister att regering och riksdag genom den s.k. psykiatrireformen skapade förutsättningar för att förbättra situationen för målgruppen. Reformen förutsätter ett förändringsarbete inte bara inom socialtjänsten utan också inom psykiatrin (4).

### **Nationell psykiatrisamordning**

En nationell psykiatrisamordnare tillsattes, av regeringen, hösten 2003 med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med allvarlig psykisk sjukdom och/eller psykiska funktionshinder, direktiv 2003:133. I uppdraget ingår att gemensamt med samtliga berörda aktörer verka för att förbättringar skall komma till stånd avseende vården och omsorgen för denna målgrupp. Samordningen skall fortlöpande lämna förslag avseende olika frågeställningar som presenterats i direktiven men också som uppkommer under arbetets gång. Uppdraget löper till den 1 november 2006.

### **Psykiatrisatsning**

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att i nära samarbete med Nationell psykiatrisamordning fördela de medel som ställts till förfogande för satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Föreliggande kartläggning har finansierats genom denna psykiatrisatsning som regeringen beslutade om den 20 januari 2005. För 2005 och 2006 finns 700 miljoner varav 500 miljoner kr går till kommunerna och landstingen för satsning på vård, sysselsättning och boende och 200 miljoner kronor ska användas till verksamhetsutveckling.

### **Lagliga förutsättningar för sysselsättningskapande åtgärder**

Staten har det yttersta ansvaret för arbetsmarknadspolitik och sysselsättningskapande åtgärder. Kommunerna har dock genom lagen 1944:475, 1991:1689 om arbetslöshetsnämnd givits en allmän kompetens att agera för att förhindra arbetslöshet. Kommunerna har genom speciallagstiftning, SoL och LSS ett särskilt ansvar att främja enskildas rätt till arbete. Enligt kapitel 5 § 7 i SoL ska socialnämnden medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning. Detta sysselsättningsstöd enligt SoL ska ge utrymme för flexibla och individuella lösningar. Daglig verksamhet som insats enligt LSS, 9 § p 10 omfattar personer som tillhör LSS personkrets 1 eller 2, *inte* personkrets 3.

## **Översyn av teckenspråkets ställning 2006:54**

Som tidigare nämnts har en utredning gjorts, Översyn av teckenspråkets ställning 2006:54. Bland annat visar utredningen att det är ett flertal myndigheter som tillsammans ska ge personer med funktionshinder möjlighet att kunna leva ett så normalt liv som möjligt och ge samma möjligheter till full delaktighet i samhället. Här nedan redogörs i korthet för de lagar som reglerar rätten till och skyldigheten att tillhandahålla tolk för döva (8).

### **Likabehandlingsprincipen**

Övergripande gäller principen om lika rättigheter, vilket innebär att varje individ har lika värde. Det betyder också att individernas behov måste ligga till grund för samhällsplanering och att alla resurser måste användas på ett sådant sätt att det ger varje individ lika möjlighet att delta i samhället. I den nationella handlingsplanen för handikappolitiken "Från patient till medborgare" (12) slås det fast att personer med funktionshinder ska ha samma möjligheter som andra att delta i samhället. I praktiken innebär detta att verksamhet och information ska göras tillgängliga för personer med funktionshinder. För personer som är teckenspråkiga innebär detta att informationen måste finnas på teckenspråk (8).

### **Hälso- och sjukvårdslagen, vardagstolkning**

I samband med handikappreformen infördes en ändring i januari 1994 i HSL, som tydliggjorde landstingens skyldighet att organisera, finansiera och tillhandahålla tolktjänst i form av vardagstolkning för teckenspråkiga som är folkbokförda inom respektive landsting. Genom denna lagstadgade skyldighet att erbjuda tolk har riksdagen gett döva, dövblinda och hörselskadade en starkare rätt till tolk för teckenspråkiga än för andra personer med annat språk än svensk (8).

### **Förvaltningslagen**

Förvaltningslagen 1986:223 är styrande för alla myndigheter och reglerar hur myndigheterna ska handlägga sina ärenden. Där finns bl.a. regler om hur beslut omprövas, hur beslut ska motiveras och vilken rätt man som part har att ta del av uppgifter. Lagen innehåller också en regel om anlitan av tolk vid myndighetsutövning. Regeln är utformad som en "bör"-regel vilket innebär att det är myndigheten som avgör om tolk ska användas, men individens önskemål anses styrande (8).

### **Socialtjänstlagen**

I Socialtjänstlagen 2001:453 finns ingen bestämmelse om rätten eller skyldigheten att erbjuda tolk. Socialtjänsten ska grunda sig på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet och främja människors jämlikhet i levnadsvillkor, ekonomisk och social trygghet samt aktiva deltagande i samhällslivet. I SoL ingår dock en skyldighet för kommunerna att kartlägga kommuninvånarnas behov (8).

### **Ansvars- och finansieringsprincipen**

Ansaret och kostnaden för tolkning som inte är vardagstolkning eller på annat sätt är reglerat i lag faller under den s.k. ansvars- och finansieringsprincipen. Den innebär att varje samhällssektor ska utforma och bedriva sin verksamhet så att den blir tillgänglig för alla medborgare, inklusive personer med funktionshinder. Kostnader för de nödvändiga anpassningsåtgärderna ska finansieras inom ramen för den ordinarie verksamheten. Det innebär att den som anordnar en verksamhet har ansvar för att den är tillgänglig för personer

med funktionshinder. Tillgänglighet för den som är beroende av teckenspråket för kommunikation förutsätter att tolk tillhandahålls i olika situationer. Problemet är att ansvars- och finansieringsprincipen inte är tvingande (8).

### **Diskrimineringslagsstiftning**

Flera olika lagar innehåller förbud mot diskriminering. Lagen 2003:307 om förbud mot diskriminering har till syfte att motverka diskriminering som har samband med funktionshinder. Utöver att ingen får utsättas för diskriminering på grund av funktionshinder är innebörden även att ingen får diskrimineras på grund av språk. Personer som kommunicerar teckenspråk kan således bli utsatta för diskriminering såväl på grund av funktionshinder som på grund av språk. Båda slagen av diskriminering innebär en kränkning av individen och en nedvärdering av grundläggande mänskliga värden (8).

### **Tolkstöd**

Stockholms läns landsting (alla landsting) erbjuder kostnadsfri tolkservice via tolkcentraler, eftersom personen har rätt att få information på ett sätt som är anpassat efter person och förutsättningar. Men utredningen 2006:54, visar att teckenspråkigas behov av tolk för vardagstolkning i olika situationer *inte* är tillgodosett fullt ut. Gränserna är oklara mellan vad som ingår i vardagstolkning som landstingen ska erbjuda samt finansiera och den tolkning som annan huvudman har ansvar för och ska finansiera (8).

### **Kommunala stödinsatser**

Enligt Stockholms stads riktlinjer för psykiskt funktionshindrade (13) gäller begreppet utredning för all den verksamhet som behövs för att göra det möjligt för en myndighet att fatta beslut eller att lämna ett begärt yttrande i ett ärende. Det är kommunernas biståndshandläggare som utför utredningar och behovsbedömningar för målgruppen. Psykiskt funktionshindrade kan efter personkretsbedömning omfattas av LSS, personkrets 3. Den grundläggande principen är att utredning alltid ska genomföras med den enskildes samtycke. Det finns ingen bestämd metod för utredning och behovsbedömning av psykiskt funktionshindrade som passar alla. En förutsättning för rätt insatser är en noggrann och allsidig individuell bedömning. Det förutsätter i sin tur god kännedom om psykiska funktionshinder, dess upphov och variationer samt funktionshindrens betydelse för möjligheterna att leva ett normalt socialt liv. En utredning består av kartläggning, bedömning och förslag till individuellt anpassade insatser. För varje individ ska bedömning göras utifrån dennes önskemål och behov (13). Enligt projektledaren är Stockholm stad den enda kommun i Stockholms län som har tagit fram specifika riktlinjer för målgruppen, personer med psykiska funktionshinder.

### **Val av insatser**

Enligt kapitel 5 § 7 i SoL ska socialnämnden verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Beslut om insatser fattas enligt lämpligt lagrum i SoL och LSS. De verksamheter som finns i Stockholm stad ska ses som en gemensam resurs. Det innebär att personer kan erbjudas sysselsättning/arbetsverksamhet oavsett var den finns geografiskt i staden (13).

Här nedan presenteras olika stödinsatser som kommunerna ska kunna erbjuda personer med psykiska funktionshinder. Stödinsatserna är kontaktperson, ledsagare, god man, förvaltare, personligt ombud, boendestöd, hemtjänst, arbetsverksamhet, sysselsättning, utbildning, träfflokaler, kultur och fritidsaktiviteter.

### **Kontaktperson**

Enligt kapitel 3 § 6 i SoL, kan socialnämnden utse en särskild person (kontaktperson) eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde i personliga angelägenheter om den enskilde begär eller samtycker till det. Ett beslut om tillsättande av kontaktperson ska föregås av en utredning, enligt kap 11 § 1 i SoL, av den enskildes behov av insatsen. Beslutet ska vara tidsbegränsat och följas upp regelbundet (13).

### **Ledsagare**

Beslut om ledsagning fattas enligt kapitel 4 § 1 i SoL eller om personen omfattas av LSS enligt 9 § p.3 LSS. Behovet av ledsagning ska bedömas individuellt och ha karaktären av personlig service. Ledsagning avser aktiviteter utanför hemmet. Insatsen ska ge personen möjlighet att delta i fritidsaktiviteter, i kulturlivet, besöka vänner eller bara promenera. Insatsen ska även tillgodose behov av ledsagning vid t ex sjukhusbesök (13).

### **God man**

Den enskilde kan hamna i en situation t ex på grund av somatisk eller psykisk sjukdom som gör att han eller hon behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. En god man är ett rättsligt ombud, som t.ex. kan ansöka om stöd och service enligt LSS och andra lagar, och som kan föra talan i ekonomiska frågor. God man ska se till att personen lever ett bra liv. Det är kommunens överförmyndare som har tillsyn över god man (13).

### **Förvaltare**

För det fall godmanskap inte är tillräckligt, får domstolen (tingsrätten) med stöd av kapitel 11 § 7 i föräldrabalken, FB, istället förordna om förvaltare. Förvaltarskapet är mer ingripande än godmanskapet. Den enskilde förlorar genom förvaltarskapet stora delar av sina handlingsmöjligheter. Eftersom förvaltarskapet är ett stort ingrepp i den personliga integriteten ska det användas mycket restriktivt (13).

### **Personligt ombud**

Det personliga ombudet ska arbeta för att en person med psykiskt funktionshinder får sina behov av vård, stöd och service tillgodosedda. Ett personligt ombud ska arbeta utifrån personens uppdrag. Stödformen är frivillig och avgiftsfri (13).

### **Boendestöd**

Enligt riktlinjerna i Stockholm stad (13) ska det i varje stadsdelsnämnd byggas upp fungerande boendestöd för psykiskt funktionshindrade personer. Detta stöd ska vid behov kunna fungera dygnet runt. Boendestöd är benämningen på en insats som tar sikte på den funktionshindrades behov av och *möjlighet att utveckla ett normalt vardagsliv*. Boendestöd ska uppfattas som en social och praktisk stödinsats, för att stärka den enskildes identitet och praktiska förmåga att hantera vardagen, såväl inom som utanför bostaden. Som stödinsats ska boendestöd ges i form av ett individuellt behovsprövat bistånd enligt kapitel 4 § 1 i SoL. Den enskilde betalar ingen avgift för boendestöd. Boendestödet *är inte begränsat till hemmet* utan omfattar också annat som ska bidra till den enskildes förmåga att klara vardagslivet. Det kan handla om olika former av vardagshändelser som att följa med till post, butik, gå på bio, teater, kafé eller museum, göra utflykter. Målsättningen är att bidra till en mental och social process som på sikt kan göra boendestödet överflödigt. Boendestödet ska utföras med flexibilitet (13).

### **Hemtjänst**

Hjälp i hemmet omfattar dels omvårdnad, dels serviceuppgifter som praktisk hjälp med hemmets skötsel, städning, tvätt, hjälp med inköp etc.(13).

### **Arbetsverksamhet**

De personer som vill pröva mer arbetsliknande sysselsättning ska erbjudas detta som ett led i rehabiliteringen. Verksamheten ska i sin struktur likna en ”vanlig” arbetsplats där man har arbetstider, arbetsmöte och liknande. Man kan ”använda” verksamheten som ett led i att skapa struktur i tillvaron. Men det ska främst vara en arbetsträning, där målet ska vara att få ett lönearbete. Utbudet av arbetsverksamheter ska variera och olika former ska prövas. Exempel på detta kan vara att starta kooperativ, att samarbeta med lokala näringslivet för att få praktikplatser eller driva egna verksamheter. En arbetsverksamhet ska kunna ge den enskilde möjligheten att så småningom kunna gå ut i arbetslivet.

Medverkan i arbetsverksamheten bygger på den enskildes behov och önskan. Beslut om arbete/arbetsverksamhet fattas enligt kapitel 4 § 1 i SoL. Samverkan ska ske med försäkringskassan och andra berörda myndigheter (13).

### **Sysselsättning**

I Stockholms stads policydokument (13) anges följande målsättning: ”Stadsdelsnämnden ska erbjuda sysselsättning av god kvalitet. Utbudet ska variera från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska ha ett klart syfte för den enskilde.” Samverkan ska ske med näringsliv och organisationer.

Det ska finnas sysselsättningsverksamheter, där den enskilde kan delta på egna villkor och pröva sig fram till olika aktiviteter. I sysselsättningsverksamheter kan ingå t.ex. hantverk, kulturaktiviteter, kursverksamhet, fysiska aktiviteter. Deltagande i sysselsättningsverksamhet är i huvudregel biståndsbedömt. Det förekommer dock öppna verksamheter där det inte krävs ett biståndsbeslut för att närvara (13).

### **Utbildning**

En del psykiskt funktionshindrade behöver och önskar utbildning. Detta behov kan variera från grundläggande utbildning till möjligheter att studera vidare till högre utbildning. Behov av utbildning bör uppmärksammas och ses som ett led i rehabiliteringsinsatser för den enskilde. Samarbete ska ske med utbildningsansvariga i staden vad avser grundskole- och gymnasiekompetens samt med andra myndigheter och organisationer, t ex bildningsförbund (13).

### **Träfflokaler, kultur- och fritidsaktiviteter**

Social samvaro har avgörande betydelse för människor med sociala eller psykiska funktionshinder. Det är stadsdelsnämndernas uppgift att skapa förutsättningar för ökad social samvaro för dem som vill och behöver det. Det bör finnas träfflokaler, tillgängliga även på kvällar och helger, dit man kan gå på egna villkor. Träfflokaler kan vara en bra form för att närma sig hemlösa personer som inte primärt har missbruksproblem. Verksamheterna kan drivas av olika grupper t ex brukarorganisationer. Stadsdelsnämnden bör på olika sätt sprida information om de öppna verksamheterna, så att personer med psykiska funktionshinder får möjlighet till socialt umgänge och delta i olika aktiviteter. Stadsdelsnämndens personal i boendestödsgrupper, arbetsverksamheter, träfflokaler mm bör bidra till att den enskilde får del av aktiviteter såsom bio, teater, bibliotek, restaurang, motion mm (13).



## Samverkan

Nedan följer utdrag ur en överenskommelse om samverkan mellan Psykiatrikliniken sydväst Stockholmssektionen och fyra stadsdelar i Stockholm stad (14). Det här är ett generellt avtal för målgruppen personer med psykiska funktionshinder och inte specifikt för målgruppen döva personer med psykiska funktionshinder.

1. De psykiskt funktionshindrade har ofta behov av långvariga kontakter med både socialtjänsten och landstingets psykiatriska verksamheter. De stöd och behandlingsinsatser som erbjuds ska därför präglas av kontinuitet och långsiktighet.
2. Insatserna ska organiseras utifrån den enskildes behov och med respekt för den enskildes integritet och självbestämmande.
3. Barnens situation ska alltid beaktas hos familjer där psykiskt funktionshinder finns hos någon av föräldrarna.
4. De stöd och behandlingsinsatser som psykiatrin och socialtjänsten erbjuder ska vara lättillgängliga och utgå ifrån den enskildes behov och önskemål.
5. Den enskildes anhöriga och sociala nätverk är betydelsefulla och utgör viktiga resurser i arbetet kring den enskilde.
6. Viktiga samarbetspartners i stödet till de psykiskt funktionshindrade är patient-anshörig och intresseorganisationer. Vår utgångspunkt är att andra huvudmän såsom försäkringskassa och AF-rehab tar sitt ansvar.
7. Både socialtjänstens och psykiatris insatser ska, så långt det är möjligt, ges i den enskildes hemmiljö och alltid utformas i samråd med den enskilde. Socialtjänstens och psykiatris personal ska samverka i det konkreta arbetet kring den enskilde.
8. Vid en tillfällig försämring i den enskildes psykiska tillstånd ska socialtjänsten och psykiatrin tillsammans eftersträva stödinsatser i hemmet, istället för psykiatris heldygnsvård.
9. I de fall psykiatrisk heldygnsvård inte kan undvikas ska planeringen inför utskrivning påbörjas omgående. Även vid inskrivning i annan heldygnsvård ska en gemensam planering påbörjas omgående.
10. Vid gemensam planering mellan psykiatrin och socialtjänsten ska alltid en vårdplan upprättas. I denna ska bl.a. ansvarsfördelningen mellan huvudmännen beskrivas och hur uppföljningens kan ske.
11. Psykiatrin och socialtjänsten ska hålla sig väl förtrogna med varandras resurser och se till att dessa kompletterar varandra.
12. Huvudmännen ansvarar för att information om denna överenskommelse ges till nyanställd personal.
13. Båda huvudmännen ska informera den enskilde om möjligheten att anlita personligt ombud och hur man kommer i kontakt med dessa.
14. Socialtjänsten och psykiatrin har ett gemensamt ansvar för att tillsammans och inom sina respektive verksamhetsområden ge såväl enskilda som allmänheten och särskilt berörda grupper information i frågor som rör psykiska funktionshinder.
15. Huvudmännen har skyldighet att i god tid ömsesidigt informera varandra inför förändringar inom sin verksamhet eller upphandlingar av betydelse för den andre huvudmannen.

## **Befintliga verksamheter för målgruppen i Stockholms län**

I Stockholms län finns tre olika verksamheter specifikt för målgruppen;

- 1) Psykiatriska mottagningen för döva, Stockholms läns landsting,
- 2) SURD- Stockholms läns Utrednings och Rehabcenter för Döva samt
- 3) Brittagruppen, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad

Här nedan beskrivs verksamheterna utifrån respektive verksamhetsplaner- och berättelser.

### **1) Psykiatriska mottagningen för döva, Stockholms läns landsting**

Den 7 januari 1972 startades i Sverige den första psykiatriska verksamheten för barndomsdöva, teckenspråksberoende, förlagd till Långbro Sjukhus (avdelning 21) i Stockholm. Det var överläkaren och psykiatrikern Britta Hegethorn som startade den dövpsykiatriska verksamheten. Slutenvården för döva övergick 1989 till behandlingshemmet ”Våren”, som lades ner 1994 som besparingsåtgärd.

Sedan 1985 finns ett öppenvårdsteam vid Psykiatriska mottagningen för döva i Älvsjö. Mottagningen tar emot patienter från hela Stockholms län. Efter specialistremiss tar mottagningen även emot patienter från andra landsting. Målgruppen är barndomsdöva- och hörselskadade, dövblinda, döva med flerfunktionshinder och vuxendöva. Mottagningens huvudsakliga inriktning utgörs av problemorienterad utredning, diagnos och behandling med en helhetssyn på patienten. All personal är teckenspråkskunnig i olika omfattning och teamet består av psykiatriker, sjuksköterska, psykolog, kurator samt läkarsekreterare.

I åtagandet för Psykiatriska mottagningen för döva ingår; psykiatrisk utredning, diagnostik, behandling med rehabilitering, psykologutredningar, psykosociala utredningar, psykoterapibedömningar, psykiatrisk omvårdnad/akupunktur, konsultationer till vårdgrannar, kris- och stödsamtal, hembesök, familje- och nätverksarbete, handledning/konsultationer (15). En av läkarna vid mottagningen bedriver forskning inom mitokondriell medicin som innebär en helhetssyn på individen. Mottagningens arbetssätt kännetecknas av en helhetssyn med beaktande av medicinska, psykologiska, sociala och kulturella aspekter vad gäller diagnostisk och behandling.

Enligt 2005 års verksamhetsberättelse för Psykiatriska mottagningen för döva är det följande vårdöverenskommelse som gäller: vid behov av slutenvård, rehabilitering eller landstingsbidrag till psykoterapi ansvarar patientens hemsektor för detta liksom för eventuella kostnader i samband därmed. Mottagningens patienter har en somatisk översjuklighet och får idag ett otillräckligt somatiskt omhändertagande. Vårdgivaren och Beställaren skall därför tillsammans verka för att mottagningens patienter får förbättrad somatisk vård genom att utveckla samarbete med somatisk specialistvård i lämplig form. Mottagningen förväntas ta emot 2000 besök år 2006 (16).

#### *Antal patienter*

Under 2005 har mottagningen tagit emot totalt 519 patienter (varav ca 250 är barndomsdöva) från 18-90 år. Psykiatriska mottagningen för döva hade 1943 besök, varav 210 hembesök och 64 akutbesök. 1820 besök inom Stockholms läns landsting och 123 besök var utomlänspatienter. Mottagningen har haft 90 nya ärenden varav 21 rörde invandrare.

### *Samverkan*

Psykiatriska mottagningen för döva samverkar med de kommuner/stadsdelar där patienterna bor. Det är 26 kommuner till antalet och man har inte skriftliga avtal med alla dessa motparter.

### *Psykiatriska mottagningen för döva, ekonomi*

Psykiatriska mottagningen för döva hade 2005 en budget på 5,6 miljoner och förväntades ha 2000 besök (hade 1943 besök). Utfallet blev i stort sett det förväntade (16).

## **2) SURD, Stockholms läns utrednings- och rehabiliteringscenter för döva**

Enligt verksamhetsberättelse (16) är SURD Stockholm läns Utrednings och Rehabcenter för Döva ett komplement till Psykiatriska mottagningen för döva och är en resurs för hela länet. Patienterna/deltagarna kommer via remiss från Psykiatriska mottagningen för döva och utredningar görs i samarbete med mottagningen. Enligt vårdöverenskommelse med Stockholm Läns Landsting skall SURD arbeta med:

- Utredning och diagnostisering; Många döva med psykiatriska funktionsnedsättningar har en problematik som är så komplex och diffus att det inte går att diagnostisera med sedvanliga tester eller diagnosmodeller. Diagnostisering förutsätter möjligheter till långvarig och systematisk observation av den enskilde.
- Neuropsykiatrisk rehabilitering; Verksamheter för vissa diagnosgrupper som tränar upp olika förmågor såsom koncentrationsförmåga, minne, självbild och självkänedom samt att tidigt fånga upp signaler och symptom på förändrad sjukdomsbild. Skapa strukturerade aktiviteter med fokus på hälsa och självkänedom, kris-väglednings- och stödsamtal.
- Social rehabilitering.
- Psykiatrisk rehabilitering; att ”återställa grundläggande funktioner”
- Arbetsförberedande rehabilitering, aktivering/sysselsättning som syftar till att ge vardagen en struktur, ett sammanhang och en mening men också ett tydligt arbetsförberedande inslag.

Under 2005 har 19 personer varit inskrivna i verksamheten på SURD. In och utslussning sker kontinuerligt under året. Tiden för utredning och rehabilitering varierar utifrån problematiken. Under 2005 skrevs fem nya deltagare in, sex skrevs ut. Deltagarna är sjukskrivna, har sjukersättning/aktivitetsersättning, försörjningsstöd eller flyktingbidrag. Fördelningen kvinnor och män var 10/9 och sex av dessa har invandrarbakgrund. SURD ska ha en verksamhet om minst 15 personer. I verksamheten finns fyra anställda; en specialpedagog tillika verksamhetsansvarig, en kurator, en mentalskötare och en arbetsterapeut (16). All personal är teckenspråkskunnig i olika omfattning.

SURDs verksamhet ska erbjuda möjligheter för varje deltagare att öka sina kunskaper om sig själv och samhället. Samtliga deltagare har en individuell plan som följs upp kontinuerligt och varje deltagare är aktiv och har eget ansvar i sin utredning och rehabilitering. Efter avslut sker en kontinuerlig uppföljning under ett år. Hembesök som stöd i rehabiliteringen förekommer, likaså stöd vid sjukbesök och besök hos myndigheter.

Verksamheten på SURD är processinriktad och är uppbyggd med tanken att skapa struktur och strategier för individen och därmed öka medvetandet om sig själv, sin omgivning och få möjlighet att påverka sin situation, ”empowermentperspektiv” (16). Innehållet i verksamheten

ska stimulera till insikt och kunskap och utveckla det friska hos varje människa, skapa motivation och nyfikenhet och utveckla kunskaper inom olika områden.

Hälsa och välbefinnande kopplat till bra kost och friskvård är en bas i verksamheten. I det individuella programmet ingår arbete i köket och friskvård med rörelseaktiviteter i olika former. I samarbete med Vuxenskolan har välutbildade handledare kurser i olika ämnen som t.ex. bild, levande verkstad, massage, QiGong och snickeri. Mo Gård Folkhögskola, en folkhögskola för döva, är en samarbetspartner som gjort det möjligt att en dag i veckan, starta en allmän kurs. Den allmänna kursen syftar till att öka kunskaper i svenska språket och samhällskunskap. En eftermiddag i veckan är avsatt för temaarbete. Studiebesök på olika myndigheter, museer mm. är återkommande inslag liksom besök i verksamheten av olika föreläsare (16).

#### *SURDs ekonomi*

SURD hade en budget på 2,7 miljoner kr och förväntades ha 15 patienter inskrivna för rehabilitering och ta in 5 nya patienter under året (2005). Utfallet blev i stort sett det förväntade (16).

### **3) Brittagruppen, Skärholmens stadsdelsförvaltning**

Brittagruppen bildades 1992 för att ta hand om de patienter som hamnade utanför i samband med övergången från Långbro sjukhus (avd 21) till behandlingshemmet Våren. Möjligheten att vara dagpatient försvann vid övergången. Dessa kom att utgöra Brittagruppens kärna eller kärngrupp. Enligt verksamhetsplan för Brittagruppen 2006 (17) är Brittagruppen en socialpsykiatrisk stödverksamhet som erbjuder sysselsättning och samvaro i teckenspråkig miljö, psykosocial omsorg, ledsagning med relätolkning<sup>2</sup> och boendestödsliknande insatser. Brittagruppens upptagningsområde är hela Stockholm län. Brittagruppens insatser utförs efter beställning/biståndsbedömning. Beslut om insatser fattas enligt SoL eller LSS. Brittagruppen erbjuder mer än ”vanliga” sysselsättningsverksamheter i kommuners regi. Målgruppen för verksamheten är döva och hörselskadade som har kroniska psykiska tillstånd och psykiska funktionshinder som medför isolering. Brittagruppen är en länk mellan dövpsykiatri och samhälle. Brittagruppen tillhör socialpsykiatrin inom omsorg om äldre och funktionshindrade vid Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad. Personalstaben består av en föreståndare och fyra mentalskötare. På Brittagruppen är teckenspråk det primära språket och all personal kan teckenspråk i olika omfattning (17).

#### *Brittagruppens insatser*

Stödinsatserna för omvårdnad/omsorg är: kurativa göromål, förmedling av kontakt med övriga vårdgivare samt med anhöriga och närstående, råd kring kost och hälsa och i vissa fall medicingivning enligt delegering. Stödinsatser inom ledsagning kan t.ex. innebära att följa med som stödperson eller relätolk i kontakten med myndigheter och vårdgivare. Övriga insatser inom Brittagruppens verksamhet; ha kontakt med hyresvärd, att göra hembesök, att bistå med vardagsekonomin eller ha kontakt med god man.

#### *Deltagare*

Det finns 12 brukare på Brittagruppen (januari 2006), varav fem personer bor inom Skärholmens stadsdelsförvaltnings område och sju personer kommer från andra stadsdelar och kommuner. Den yngsta är född 1959 och den äldsta är född 1937. Det är nio kvinnor och tre män.

<sup>2</sup> Relätolkning per definition innebär att ett språk tolkas via ett annat tolkat språk, men här menas mer pedagogiskt att förklara med andra ord vad t ex. läkaren säger

### *Samverkan*

En gång i månaden kommer en sjuksköterska från Psykiatriska mottagning för döva till Brittagruppen. De kan bland annat handla om samtal angående medicinering.

### *Brittagruppens ekonomi*

Enligt 2005 års bokslut så fanns det 1 752 tkr i intäkter och 2 111 tkr i kostnader, ett intäktsbortfall på 359 tkr. Enligt 2006 års prognos kommer det att bli ett intäktsbortfall på ca 270 tkr.

## **Metodik i kartläggningen**

Huvudmålsättningen med kartläggningen är att målgruppen ska få bättre stöd. För att kunna tillgodose ett bättre stöd måste i första hand *målgruppen* uttrycka vilka behov de har, vilket stöd de får idag och om stödet motsvarar behoven. Målgruppen är den viktigaste informationskällan och det är deras röst som ska bli hörd genom kartläggningen. Redovisning av målgruppens svar finns i föreliggande rapport del 2.

Minst lika viktiga informanter är de olika *personalgrupperna* som arbetar med målgruppen. De har lång erfarenhet och fördjupad kunskap om vad målgruppen behöver och vilket stöd som brukarna faktiskt får. De verksamheter som finns i Stockholms län för målgruppen är tre till antalet och har beskrivits i tidigare avsnitt. I del 3 redovisas svar från Psykiatriska mottagningen för dövas personal, i del 4 redovisas svar från SURDs personal och i del 5 redovisas svar från Brittagruppens personal.

En tredje viktig informantgrupp är *biståndshandläggarna*, vars huvuduppgift är att göra behovsbedömning när personer söker en insats i sin hemkommun. Biståndshandläggarnas svar redovisas i del 6 i rapporten.

Som fjärde informantgrupp är *andra verksamheter* som styrgruppen anser har relevans för målgruppen. Redovisning av studiebesök/möten hos andra verksamheter presenteras i del 7.

I del 8 finns en sammanfattande diskussion samt förslag till framtida utvecklingsområden för målgruppen.

Under kartläggningen har en variation av olika metoder använts för att på bästa sätt få tillförlitlig information. Enskilda samtal, gruppsamtal, strukturerade intervjuer och workshops är några av de använda metoderna för datainsamling. Intervjuer med teckenspråksanvändare har i huvudsak skett utan tolk (då projektledaren kan teckenspråk) bortsett från vid några tillfällen då teckenspråkstolk anlitas.

## **Målgruppen, del 2**

På Psykiatriska mottagningen för döva finns ca 75 barndomsdöva personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser. Deltagarna i SURDs respektive Brittagruppens verksamhet är också patienter på Psykiatriska mottagningen för döva. Vid urvalet av intervjupersoner bland de 75 diskuterade styrgruppen i samråd med projektledaren att intervjua totalt 15 personer varav 5 är deltagare i SURDS verksamhet, 5 personer är deltagare i Brittagruppens verksamhet, samt 5 personer är från Psykiatriska mottagningen för döva. Urvalet av de 15

personerna gjordes slumpmässigt. Därefter bokade projektledaren in individuella intervjutider med var och en.

### *Strukturerad frågeenkät*

Under framtagandet av adekvata frågor till målgruppen skannade projektledaren av några befintliga metoder som används för att ta reda på vilka behov brukare har. Inom socialpsykiatri finns inga specifika metoder så istället utgick projektledaren från ett kartläggningmaterial som heter DUR - Dokumentation, Utvärdering och Resultat. Det är ett instrument som har använts för att skapa en gemensam och systematisk dokumentation i Göteborgs stad i kontakt mellan socialtjänst och vuxna personer som söker bistånd vid individ- och familjeomsorg. Kartlägningsformuläret gav en möjlighet att diskutera såväl problem som resurser och är en utgångspunkt för hur stöd kan ges på bästa sätt (18).

De olika livsområden som man använder sig av i DUR är följande:

1. boende,
2. arbete, utbildning och sysselsättning,
3. ekonomi,
4. intressen, fritid och aktiviteter,
5. familj och andra
6. psykisk hälsa
7. fysisk hälsa
8. vardagsgöromål (ADL)
9. användning av alkohol, narkotika, tabletter, mm
10. rättsliga förhållanden

De två sistnämnda områden användes inte i den strukturerade enkäten till målgruppen under kartläggningen.

Enkäten utformades utifrån följande frågeområden:

1. Målgruppens kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva
2. Målgruppens kontakt med kommunen
3. Intressen och framtiden
4. Livssituation

Vidare se *bilaga 1* för enkätens utformning. Brittagruppens och SURDs deltagare fick även specifika frågor om Brittagruppens/SURDS verksamhet.

### *Insamling av intervjuerna*

Intervjuerna skedde antingen i de verksamheter som personerna deltar i, på projektledarens kontor och i två fall i personernas hemmiljö. Intervjuerna varierade i tid mellan 45 minuter och 1,5h. Vid själva intervjutillfället, hade projektledaren enkäten som stöd och nedtecknade vartefter svaren kom. Eftersom teckenspråket är ett visuellt språk som kräver ständig ögonkontakt så kan det vara svårt att skriva ned allting som sägs direkt, så under själva intervjun togs korta pauser för att få möjlighet att anteckna intervjupersonens svar. Enkäten delades inte ut till intervjupersonerna utan användes som ett instrument för att komma ihåg svaren.

### *Bearbetning av intervjuerna*

Alla intervjuer har nedtecknats i anslutning till själva intervjutillfället. Därefter har samtliga intervjuer sammanställts och sammanfattats under respektive frågeområde.

### **Personalgrupper från befintliga verksamheter, del 3-5**

Projektledaren har haft minst två olika möten/workshops med de tre verksamheternas personalgrupper där följande definierades:

1. Målgruppens behov enligt de anställda/professionella
2. Befintligt stöd den egna verksamheten kan erbjuda målgruppen idag
3. Styrkor och svagheter i stödet den egna verksamheten erbjuder
4. Styrkor och svagheter i samverkan mellan huvudmännen i nutid
5. Hot och möjligheter i samverkan mellan huvudmännen i framtiden

SWOT, se *bilaga 2*. Dessutom har enskilda intervjuer skett med samtliga verksamhetsansvariga på de tre verksamheterna samt även enskilda intervjuer med olika anställda i verksamheterna.

#### *Bearbetning av workshops och intervjuer*

Information har nedtecknats under samtliga möten/workshops och intervjuer. I direkt anslutning till varje möte har material sammanställts och bearbetats och därefter skickats ut för komplettering och godkännande av respektive personalgrupp. Efter godkännandet har alla verksamheter fått ta del av materialet. Ett utkast av hela kartläggningen delgavs verksamheterna. Del 3 och del 5 är omarbetade och delvis skrivna av verksamhetsansvariga själva.

### **Biståndshandläggare, del 6**

En frågeenkät utarbetades till biståndshandläggarna, se nedan. Tider fastställdes och intervjuerna skedde via telefon. I god tid innan skickades information om kartläggningen ut via e-post samt vilka olika frågeområden intervjun skulle innehålla.

Intervjun tog ca 30 minuter och frågor ställdes inom följande områden:

Kunskap om dövhet och teckenspråk

Vilka behov har målgruppen (generellt och individuellt)?

Riktlinjer för behovsbedömning?

Vilka stödinsatser finns för målgruppen (generellt) och individuellt?

Samverkan med Landstinget och andra intressenter

### **Andra verksamheter, del 7**

Andra verksamheter som har relevans för målgruppen har kontaktats under kartläggningen. I de flesta fall har chefer eller motsvarande kontaktats inom de olika verksamheterna.

1. Stockholms Dövas förening
2. Sveriges Dövas Riksförbund
3. Dövteamet i Stockholm
4. Västerorts Aktivitetscenter
5. Hantverkscaféet Rondellen
6. Odigos
7. Mo Gård Folkhögskola

Under alla studiebesök/möten har information delgivits projektledaren om den egna verksamheten. Projektledaren har därefter presenterat kartläggningens syfte och ringat in olika frågeområden; vilka behov har målgruppen, hur samverkan fungerar mellan kommun och

landsting samt framtida utvecklingsområden för målgruppen. Beskrivning av verksamheterna och redovisning av studiebesök/möten finns i del 7 i föreliggande rapport.

*Bearbetning av studiebesök/möten hos andra verksamheter*

Information har nedtecknats under samtliga studiebesök/möte. I anslutning till varje möte har material sammanställts och bearbetats utifrån de olika frågeområden som har definierats.

**Slutsatser, diskussion och framtida utvecklingsområden, del 8**

I del 8 finns en sammanfattande diskussion som förs av projektledaren/utredaren. Dessutom sammanfattas kartläggningens förslag till framtida utvecklingsområden, en kostnadsberäkning görs även av densamma.

**Handledning**

Projektledaren/utredaren har fått handledning av Ulla Beijer, FoU-enheten Stockholm stad.



## Del 2, Redovisning av intervjuer med målgruppen

Totalt intervjuades 15 personer som alla är patienter på Psykiatriska mottagningen för döva. Fem är deltagare i SURDS verksamhet och fem personer är deltagare i Brittagruppens verksamhet och de återstående fem personerna deltar inte i någon av de befintliga verksamheterna, den gruppen benämns fortsättningsvis *grupp A*. Redovisningen ger ingen generaliserbar bild utan är ett urval av 15 personer av de 75 möjliga personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser.

Tre av personerna intervjuades hemma. Tre av de fem från Psykiatriska mottagningen för döva, grupp A, intervjuades på själva mottagningen. Deltagarna från SURD intervjuades i lokalerna där SURD bedriver sin verksamhet. Brittagruppens deltagare intervjuades i huvudsak på projektledarens kontor.

Åldersspannet på samtliga intervjupersoner sträcker sig mellan 22- 54 år. Könsfördelningen är åtta kvinnor och sju män. Medelåldern för personerna från grupp A är 42 år. Medelåldern för deltagarna på SURD är 33 år. Medelåldern för intervjupersonerna från Brittagruppen är 49 år.

Majoriteten (nio av femton personer) har ensamhushåll. Tre personer är gifta och tre personer är frånskilda, en person är sambo och två personer bor med sina föräldrar. Fyra av intervjupersonerna har barn, varav en även har barnbarn. Personerna är utspridda på följande stadsdelar; Farsta, Kista, Liljeholmen, Hässelby, Skärholmen och Älvsjö och kommuner; Huddinge, Järfälla, Nacka, Nynäshamn och Sollentuna.

### Frågeområden för samtliga 15 personer ur målgruppen

1. Målgruppens kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva
2. Målgruppens kontakt med kommunen
3. Intressen och framtiden
4. Livssituation

Utöver ovanstående frågor ställdes specifika frågor om SURD respektive Brittagruppen till SURDs och Brittagruppens deltagare. Redovisningen av detta sker i slutet av del 2.

## Frågeområde 1. Målgruppens kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva

### Fråga: Har du kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva?

Alla personer har eller har haft kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva.

#### Grupp A

Personerna i Grupp A har mer regelbunden kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva än de andra två grupperna har.

#### SURDs deltagare

SURDs deltagare har inte regelbunden kontakt eftersom SURD är ett komplement till Psykiatriska mottagningen för döva och arbetar med utredning, rehabilitering och diagnostisering i samverkan med mottagningen.

#### Brittagruppens brukare

Tre av Brittagruppens brukare, har kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva ca 2 ggr per år.

### Fråga: Av vilken anledning har du kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva?

Minst fyra av personerna uttalar ångest och depression som skäl till att de har kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva. ”Livet och jag känns meningslöst, jag känner mig otrygg och jag har ingen framtid.” Två av 15, har utbrändhetssymptom. De flesta av Brittagruppens deltagare uttrycker att de har kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva pga. sin dåliga hälsa, sin ensamhet och isolering. Tre av 15 personer berättar att de har ”svårigheter att kommunicera”, och att det har varit ett av skälen till kontakt med mottagningen. Flera personer har haft psykoser och psykosgenombrott i sina liv.

### Fråga: Med vem har du kontakt med på Psykiatriska mottagningen för döva? Och vilket stöd har du fått?

Tabell 1.

Kurator	Psykolog	Läkare	Sjuksköterska
3	4	8	2

Tre av personerna har en pågående kontakt med mottagningens *kurator*, stödet de får av kuratorn är i huvudsak samtalsstöd. ”Samtalsstöd, det fungerar mycket bra. Jag har fått hjälp med intyg.” Fyra av personerna har pågående kontakt med *psykolog* som bland annat innebär terapeutiska samtal och utförande av olika tester för bedömning. Nio personer har pågående kontakt med *läkare* för att få rätt medicinering. Två av personerna har pågående kontakt med *sjuksköterska* för medicingivning. Kontakten med Psykiatriska mottagningen för döva kan också leda till att man får remiss till SURD eller annan verksamhet. Psykiatriska mottagningen för döva kan också ge stöd i patientens kontakt med sin hemkommun för att få rätt stödinsatser.

**Fråga: Hur länge har du haft kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva? Och hur ofta är du på mottagningen?**

Majoriteten av personerna, 11 av 15, har haft kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva i 10-15 år.

Personerna i grupp A har haft kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva i mellan 10-20 år. De andra två har haft kontakt mellan 3-7 år. Tre av personerna i grupp A har kontakt minst en gång i månaden med mottagningen.

SURDs deltagare tenderar att ha initierat sin kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva ganska nyligen, sedan 1-3 år sedan. Gemensamt för SURDs deltagare är att de har ganska gles kontakt med mottagningen och två av SURDs deltagare har endast haft kontakt vid ett-två tillfällen och direkt därefter remitterats till SURDs verksamhet.

Brittagruppens deltagare har haft kontakt 10-25 år tillbaka med Psykiatriska mottagningen för döva, tre av fem har kontakt en gång om året.

**Fråga: Hur fungerar kommunikationen med personalen på Psykiatriska mottagningen för döva?**

Kommunikationen med personalen på Psykiatriska mottagningen för döva sker på teckenspråk. I enstaka fall har Brittagruppens personal följt med deltagare för att tolka vad läkaren/psykologen säger. ”Ja det är på teckenspråk men jag förstår ändå inte så någon av personalen från verksamheten följer alltid med vid besöken.”

Fem personer tycker att kommunikationen med mottagningens personal fungerar *mycket bra*. Sex personer tycker att det fungerar *ganska bra*. En person säger så här: ”Jag vill kommunicera på mitt eget språk. Då mår alla bra. Det gäller ju för alla att man måste få kommunicera på sitt eget språk. Som döv får man alltid anstränga sig hela tiden. Vad är det som händer? Var ska jag titta, på vem..? Det är på ett annat sätt än för hörande.” Till fyra personer ställde projektledaren inte frågan.

**Fråga: Hur är din upplevelse/vad tycker du om stödet du får från Psykiatriska mottagningen för döva? Fungerar det?**

Fyra personer anser att stödet från Psykiatriska mottagningen för döva är *mycket bra*. En person säger: ”Det har varit mycket bra men jag skulle vilja få mer tid för samtal i dagsläget.” En annan person uttrycker såhär: ”Jag är väldigt nöjd, de är mycket aktiva och de ger mycket bättre stöd än vad de gör i kommunen.” Sju personer anser att det är *ganska bra*. En person säger; ”Personalen har en medvetenhet om hur döva har det och det finns stor kunskap om dövkultur mm.” Två personer anser att det *inte alls är bra*. Två svarar; *vet inte*.

## Frågeområde 2. Målgruppens kontakt med kommunen

### Fråga: Har du kontakt med kommunen/stadsdelsförvaltningen?

12 av 15 personer har kontakt med sin hemkommun. En av personerna som har kontakt anser sig absolut inte behöva ha kontakt men känner sig ”tvingad” till det.

### Fråga: Vilket stöd har du fått från kommunen?

Tabell 2.

Stödinsats	Antal personer	Ytterligare behov
Kontaktperson,	2	
Ledsagare	3	
God man	3	
Förvaltare	1	
Boendestöd	1	2
Hemtjänst	1	
Arbetsverksamhet		4
Sysselsättning *	5**	3
Träfflokal		3

\* Sysselsättning, definieras i det här fallet som en åtgärd inom ramen för kommunens terminologi; finnas sysselsättningsverksamheter, där den enskilde kan delta på egna villkor och pröva sig fram till olika aktiviteter. I sysselsättningsverksamheter kan ingå t.ex. hantverk, kulturaktiviteter, kursverksamhet, fysiska aktiviteter.

\*\* Avser de fem deltagare som är deltagare i Brittagruppens verksamhet

En person svarade inte på frågan och en annan förstod inte frågan. Övriga svarade enligt tabell 2.

Två av de tillfrågade är i behov av *boendestöd*. Fyra (samtliga från SURD) är intresserade av att arbeta och då skulle ett första steg kunna vara att delta i en *arbetsverksamhet* (projektledarens egen slutsats). Tre av de fem som inte deltar vare sig i Brittagruppens eller SURDs verksamhet har behov av meningsfull *sysselsättning* eller ha möjligheten att gå till en *träfflokal*.

### Fråga: Hur fungerar kommunikation med biståndshandläggaren?

Av de 12 som har behov av kontakt med kommunen är det sex som har bokat tolk via tolkcentralen. En person har haft med sig sin kontaktperson som tolk, en annan har haft med sig en personal från Brittagruppens verksamhet som tolk, en tredje person uttrycker sitt missnöje att god man har övertagit kommunikationen med biståndshandläggaren. Några uttrycker att de kommunicerar via texttelefon.

”Döva personer är vana att skriva ned och anteckna för att göra sig förstådda.”

En person säger så här: ”Biståndshandläggaren pratar inte direkt med mig utan till gode man. Det känns kränkande och helt fel.”

En annan person berättar: ”När vi ses har jag haft med tolk men det känns inte så bra, det känns som att tolkarna tycker att jag tar hand om mina barn dåligt. De ser inte glada ut, jag skulle helst vilja ha möte med kommunen utan tolk. Det känns negativt att använda tolk i de situationerna.”

**Fråga: Hur är din upplevelse/vad tycker du om stödet från kommunen? Fungerar det?**

Av de tolv som har kontakt med kommunen tycker en person att kontakten varit *mycket bra*. ”Jag är mycket nöjd med god mans insats. Det är en hörande person som har hjälpt mig att få ordning på mina papper.” Två personer säger att det har varit *ganska bra*. ”Ganska bra när jag väl fick stöd. Det tog 1,5 år innan jag fick stöd... kommunen måste ge stöd direkt om man är insjuknad.”

*Inte alls bra* svarar tre personer om stödet från kommunen. Varav en säger: ”Jag orkar inte ha kontakt med alla, jag orkar inte ringa alla samtal, jag är mycket trött” och den andra personen säger: ”Biståndshandläggaren måste lyssna till mig och inte bara prata med god man.” och den tredje svarar: ”Inte alls bra, jag skulle vilja ha pengar för att göra olika aktiviteter med min kontaktperson.” Sex av tolv svarar ”*vet inte*” på frågan vad de anser om stödet från kommunen.

”Det brister i information om vilket stöd man kan få. De måste ges broschyrer och information om vilket stöd man kan få från i första hand kommunen men också från Psykiatriska mottagningen för döva.”

”Jag vill inte att man ska ha inställningen ”stackars döva” utan istället ska man ge rätt stöd och ge oss samma möjligheter som hörande.”

**Fråga: Får jag ta få kontakt med din biståndshandläggare för att höra vilka möjligheter du har att få stöd?**

Alla tillfrågade personer, som har kontakt med sin hemkommun, medgav att projektledaren fick ta kontakt med deras respektive biståndshandläggare för intervju.

**Fråga: Känner du till att det finns olika verksamheter för personer med psykiska funktionshinder (för hörande)? Som t.ex. ”Portis” i Skärholmen?**

Fem *kände till* att de fanns andra verksamheter för personer med psykiska funktionshinder. Nio av femton tillfrågade personer *kände inte till* att det fanns verksamheter för personer med psykiska funktionshinder. En person ställde projektledaren inte frågan till eftersom det kändes irrelevant.

**Fråga: Har du någon tidigare arbetslivserfarenhet?**

Åtta av 15 har tidigare arbetslivserfarenhet och det är dominerande för åldersgruppen 30 – 54 år att ha tidigare arbetslivserfarenhet. De yngre deltagarna, mellan 22- 29 år på SURD och tre av Brittagruppens deltagare, har inte någon tidigare arbetslivserfarenhet.

**Fråga: Känner du till att det finns olika arbetsverksamheter (i kommunernas regi)?**

Av de 15 tillfrågade *kände ingen till* att det fanns olika arbetsverksamheter. Följdfrågan från de flesta var; ”Finns det arbetsverksamheter för döva?”

**Fråga: Skulle du vilja delta i en arbetsverksamhet?**

Tre personer svarade *ja*. Sex personer svarade; *vet ej*, sex personer svarade *nej*, varav fyra personer vill ha jobb och inte vill delta i någon verksamhet. En eller två personer ska studera vidare efter deltagande i SURDs verksamhet.

**Fråga: Hur ofta skulle du vilja delta i arbetsverksamhet?**

Två personer uttrycker att de *är intresserade* av att arbeta heltid, fyra personer vill delta i verksamhet på deltid, 2-3 dagar i veckan. Tre personer gav *inget svar alls* på frågan.

**Fråga: Känner du till att det finns olika sysselsättningsverksamheter i kommunernas regi?**

En person *kände till* att det fanns verksamheter. Tio personer *kände inte till* att det fanns olika sysselsättningsverksamheter inom kommunens regi. Fyra personer gav *inget svar alls*.

**Fråga: Skulle du vilja delta i någon sysselsättningsverksamhet?**

Sex personer svarade att de *vill delta* i en sysselsättningsverksamhet, med förbehåll vad det är som erbjuds samt att verksamheten ska vara teckenspråkig. Tre av personerna som svarade *ja* hade egna förslag på verksamheter såsom datacafé, photoshop-kurs, Yoga, Qigong och avslappningsövningar på teckenspråk. Åtta personer är *inte intresserade* av att delta, tre med motiveringen att de vill ha jobb. De andra säger *nej* utan att motivera svaret.

**Fråga: Känner du till att det finns olika träfflokaler för personer med psykiska funktionshinder?**

Fem personer *kände till* att det fanns träfflokaler, sju personer *kände inte till* det. En person svarade; *vet ej*. Till två personer ställde projektledaren inte frågan.

**Fråga: Skulle du vilja gå till en träfflokal för att få social samvaro?**

Fyra personer *skulle vilja gå* till en träfflokal för social samvaro en sade: ”ja, jag går om det är blandat för hörande och döva, en annan sade ”ja, men det beror på vilka aktiviteter som erbjuds”, den tredje svarade ”ja, till en träfflokal med andra döva. Den fjärde svarade, ”ja absolut, gärna en träfflokal med café i anslutning till Psykiatriska mottagningen för döva.” Tre personer, av 15, var *inte intresserade* av att gå till en träfflokal. En *visste inte* och frågan ställdes inte till de fyra som redan uttryckt att de vill gå vidare till arbete eller studier.

**Fråga: Skulle du vilja delta i en verksamhet med hörande och med döva?**

Fem av 15 *skulle vilja delta* i en verksamhet med både hörande och döva, en av dem med förbehåll ”Det beror på vilken verksamhet som erbjuds?” Sju av 15 svarar att de *inte vill* delta

i en verksamhet blandat med hörande. Tre tillägger att verksamheten måste vara på teckenspråk. En person *vet inte* och en säger att det *inte spelar någon roll*. Den sista uttrycker det så här: ”Det ska helst finnas både döva och hörande i en verksamhet men samtidigt är jag så trött på att tala och försöka göra mig förstådd till hörande. Jag vill kunna använda teckenspråk med andra så både ”ja och nej”. Har tidigare varit i den hörande världen och i den döva världen, nu vill jag vara i den döva världen... Jag vill bryta isoleringen, jag vill utvecklas och jag vill vara på samma nivå i en verksamhet när jag träffar andra. Bara för att man är döv så är man nödvändigtvis inte på samma nivå. Intresset och motivationen ska styra.”

”Jag har tidigare arbetat med bara hörande men det är jobbigt. Nu vill jag jobba eller vara i en verksamhet med döva också. Jag har fått anstränga mig i så många år med att försöka tala men jag orkar inte det längre. Men sedan finns det också många döva som är slöa och bara sitter hemma och gör ingenting. Dom behöver aktiveras också... det är viktigt, oavsett om man är hörande eller döv, att man är på samma nivå och har samma intressen. Jag vill utvecklas, jag vill inte sitta hemma men jag klarar inte av att gå ut och träffa för mycket folk nu pga. att jag har svårt att gå och att jag får ångest. När jag snart blir bättre vill jag utvecklas och lära mig nya saker.”

Majoriteten av personerna uttryckte att verksamheter måste bedrivas på teckenspråk eller att det åtminstone finns viss personal som kan teckenspråk. ”Det måste finnas en verksamhet där man kan kommunicera med varandra, dvs. på teckenspråk.”

### Frågeområde 3. Intressen som resulterar i målgruppens konstruktiva förslag till framtida verksamheter

#### Fråga: Hur ser dina dagar ut? Vad gör du på dagarna?

När Brittagruppens deltagare inte är i verksamheten så är tre av fem tillfrågade ”mest hemma”. Till fyra personer ställde jag inte frågan. Tre personer berättar att de ofta fikar med kompisar. Två personer berättar att de brukar gå till kyrkan.

#### Fråga: Vilken typ av sysselsättning skulle du vilja ha på dagarna?

Alla utom en person ger uttömmande svar på frågan. Dessutom ger, var och en, ett eller flera egna förslag på vilken sysselsättning de skulle vilja ha på dagarna. Samtliga personer har konstruktiva förslag på olika sysselsättningsverksamheter/aktiviteter:

”Jag vet inte vad jag vill göra det är en svår fråga vad jag önskar mig men jag skulle vilja lära mig mer svenska, lära mig mera om olika ord, det är intressant. Jag tycker om att *pysla och göra halsband*.”

”Jag skulle vilja göra *något praktiskt och ha mycket verksamhet*, men inte med för mycket folk. Idag på Brittagruppen finns ingenting att göra, vi bara sitter och tittar på varandra. På Brittagruppen är bara skåpen stängda, så jag går hem målar och ritat istället.”

”Jag tycker om att se på tv och försöka förstå texten vad som sägs, jag håller på att *utveckla mitt teckenspråk*. Jag vill lära mig mer och vill umgås med glada trevliga människor. Jag tycker om stjärnor och astronomi.”

”Jag skulle vilja lära mig *Qigong, eller någon annan typ av avslappningsövningar*. Jag vill inte vara för passiv och apatisk. Vill inte. Jag måste försöka ta egna initiativ. Jag jobbar med det. Att ta egna initiativ. Jag skulle vilja paddla kanot. Jag skulle *vilja jobba med djur; hästar, kor och höns*, det drömmer jag om. En annan dröm är att få bergsklättra. Jag vill vara ute, det tycker jag om. Jag tycker om att röra på mig. Jag har svårt att koppla av *jag behöver stöd med att koppla av*. Jag behöver röra mig, komma hemifrån och inte bara vara hemma och göra ingenting. Jag måste ut och bryta isoleringen, det är bra att få komma hemifrån. Jag får alltid spänna mig och vara på min vakt, som döv måste jag alltid anstränga mig och jag spänner mig alltid.”

”Jag vill jobba med att bygga båtar och sedan vill jag *gå en kurs i hur man sköter sin ekonomi*.”

”Jag skulle vilja gå på en datautbildning men F-kassan sade nej eftersom jag är förtidspensionär. Det borde finnas ett café för döva i anslutning till Psykiatriska mottagningen för döva.”

”Jag skulle vilja arbeta med *svenska språket* eller hålla på med *psykologi*. Förut ville jag bli läkare.”

”Jag är intresserad av att *fotografera, av photoshop, av att skriva*, och jag tycker om att teckna.”



## Frågeområde 4. Livssituation

### Fråga: Hur uppfattar du din livssituation?

Av 15 personer anser sex att deras livssituation är *ganska bra*, en person säger så här; ”Jag känner mig ganska frisk, jag ser positivt framåt och börjar bygga upp en normal tillvaro.”

Fem personer, varav fyra är deltagare på Brittagruppen, anser att deras livssituation *inte alls är bra*, hos denna svarsgrupp finns en uppgivenhet och en person uttrycker suicidtankar. ”Jag känner mig så ledsen, jag måste kämpa mycket, jag har ett tråkigt liv, och har ingen framtid.”

En annan person som har svarat ”inte alls bra” uttrycker en stor lust att utvecklas samtidigt som det finns en desperat insikt i sin egen oförmåga att kunna lämna lägenheten som i sin tur innebär mycket ångest och är energikrävande. Två personer svarar; *vet inte* på frågan.

## **Frågeområde 5. SURD, Stockholms utrednings- och rehabiliteringscenter för döva**

Följande fråga ställdes till de tio personer som *inte* deltar i SURDs verksamhet.

### **Fråga: Vad vet du om SURDS verksamhet?**

Sju av tio tillfrågade personer visste ”ingenting” om SURDs verksamhet. En person svarar: ”Jag vet lite, jag vet att de träffas och fikar.”

De fem deltagarna som deltar i SURDs verksamhet fick svara på följande frågor om verksamheten.

### **Fråga: Av vilken anledning är du med i SURDS verksamhet?**

En person svarar: ”Jag är utbränd och blev erbjuden att komma hit, det finns ju ingen annan verksamhet för utbrända döva personer.”

Av SURDs fem tillfrågade deltagare är det två som uttrycker att deras största motivation (men de anger inte det direkta skälet eller vad remissen sade) i verksamheten är att lära sig bättre teckenspråk. ”Mitt mål med att vara på SURD är att lära mig så mycket teckenspråk som möjligt och jag är mycket motiverad, jag är inte slö.”

”Jag vill inte vara i SURDs verksamhet, jag skulle vilja sluta här. Enda anledningen till att jag går i SURDs verksamhet är för att jag ska lära mig teckenspråk men redan efter en månad kände jag, den här verksamheten är inget för mig, jag vill inte vara här. Men jag har tålamod ändå att vara här.”

### **SURDs program**

Programmet på SURD består av planerade aktiviteter som ”måsten” och fria val.

#### **”Måsten”**

Köket  
Friskvård  
Husmöte  
Tema (grupparbete/diskussioner och föreläsningar)  
Studiebesök

#### **Fria val**

Folkhögskola  
Kreativa aktiviteter  
Eget arbete  
Snickeri  
Fysiska aktiviteter, Qigong, massage, yoga mm

Aktivitetserna ”köket” respektive ”friskvård” fick de mest positiva utlåtandena. Tre av fem anser att folkhögskolekursen är på för lätt nivå. De övriga aktiviteterna i programmet kommenterades inte nämnvärt av någon av deltagarna.

**Fråga: Hur länge har du varit i verksamheten på SURD?**

Tre av fem personer har varit 2-3 år i verksamheten. Två av personerna har varit ½-1 år i verksamheten.

**Fråga: Hur ofta är du med i verksamheten på SURD?**

Samtliga deltagare är med de dagar som verksamheten bedrivs, dvs. 2-3 dagar i veckan. En person säger: "Förut ville jag inte vara med på fredagar men jag är tvungen att vara med, det känns som tvång och att de verkligen bestämmer över oss. Som ett vuxendagis."

**Fråga: Hur fungerar kommunikationen i SURDs verksamhet?**

Kommunikationen inom SURDs verksamhet sker på teckenspråk. Alla deltagare är döva (eller hörselskadade) och all personal är hörande och teckenspråkskunniga i olika omfattning.

Samtliga av de fem tillfrågade tycker att kommunikationen fungerar "*ganska bra*". Speciellt anser man att kommunikationen deltagarna emellan fungerar mycket bra och ganska bra med personalen. Två uttrycker specifikt att de anser att personalen har otillräckliga teckenspråkskunskaper. "Om man ska ha teckenspråkskunniga personer i en verksamhet så borde man ha minimikrav eller någon slags kravnivå på teckenspråkskompetens, på SURD är personalens kunskap i teckenspråk otillräcklig."

**Fråga: Hur är din upplevelse/vad tycker du om stödet från SURD? Fungerar det?**

Fyra av fem tillfrågade anser att stödet som SURD tillhandahåller är *ganska bra*. "Det är trevliga människor här och det är bra stämning. Förut var det enklare men nu är det mer att man måste följa schemat och det tycker jag är ok." En annan person säger "Det är mycket bättre att vara här än att sitta hemma, det är det verkligen. Det som har varit bra i verksamheten är när vi har varit på olika studiebesök till olika platser." En person svarar att det *inte alls är bra*; "Det är för slapt och för långsamt tempo." En av fem säger: "Det finns ju inte något annat att välja på."

**Efter SURD**

Tre av de fem tillfrågade ska snart avsluta sitt deltagande i verksamheten.

Person ett

"Jag vill inte komma tillbaka hit till SURDs verksamhet, nu räcker det att vara här. Det känns som att de bestämmer för mycket här, de är som förmyndare för oss. Det är mycket tvång."

Person två

"Jag vill jobba. Efter SURD ska jag ta kontakt med AF Unga handikappade. Jag är mycket motiverad att söka jobb och i framtiden kanske jag vill söka någon annan utbildning, på universitetet eller någon annanstans. Jag vill sluta nu efter 3,5 år i verksamheten. Efter SURD vill jag inte gå till någon liknande verksamhet som SURD, absolut inte."

Person tre:

"Jag ska försöka söka jobb eller bli sjukpensionär, jag väntar på besked från Försäkringskassan."

## Frågeområde 6. Brittagruppen, sysselsättningsverksamhet

Två, av Brittagruppens fem intervjuade personer, uttrycker med bestämdhet att de vill sluta att delta i verksamheten. En tredje uttrycker med viss osäkerhet att det kanske är dags att sluta. ”Det kanske är bättre att jag bara gör saker med ledsagaren och slutar att gå till Brittagruppen. Jag saknar värme, känsla och gemenskap. Jag känner mig vilsen. Vem är jag?” Under kartläggningens gång har en av brukarna slutat i verksamheten på grund av stort omvårdnadsbehov och flytt till servicehus.

Till de tio personer som *inte* går till Brittagruppen, ställdes följande fråga:

### Fråga: Vad vet du om Brittagruppen?

Sju av tio sade att de *inte visste någonting* om Brittagruppens verksamhet. De andra tre uttrycket skepsis mot verksamheten och var inte intresserade av att veta mera eller på något sätt samverka med vare sig deltagarna eller verksamheten som sådan.

”Jag känner till Brittagruppen men jag vill inte träffa dom. Jag tror att de skulle påverka mig till att bli sämre och jag känner mig inte tillräckligt bra för det. Jag vet inte mycket om Brittagruppen och hur mycket problem dom har, jag vet inte.”

”Jag vet att det är en verksamhet för döva och att det är en lugnare verksamhet än den verksamhet som finns här på SURD. Föreståndaren för Brittagruppen var här och informerade om Brittagruppen. Jag är inte intresserad av att delta i den verksamheten. Jag vill jobba efter SURD. Absolut inte var med i Brittagruppens verksamhet.”

”Ingenting, vad skulle jag veta om den....?”

De fem deltagarna som deltar i Brittagruppens verksamhet fick svara på följande frågor om verksamheten.

### Fråga: Vilket stöd får du av personalen på Brittagruppen?

#### Medföljer personalen som stödperson och relätolk på besök hos vårdgivare?

Tre av fem svarade *ja*.

### Fråga: Får du stöd av personalen vid inköp och övriga ärenden?

Två av fem svarade *ja*.

### Fråga: Får du stöd av personalen i kontakt m. vård- och samhällsinstanser?

Tre av fem svarade *ja*.

### Fråga: Får du stöd med vardagsekonomi?

Två av fem svarade *ja*.

### Fråga: Ger personalen dig medicin?

Två av fem svarade *ja*.

### Fråga: Får du stöd i kontakt med anhöriga och övriga närstående?

Tre av fem svarade *ja*.

”Jag har inte så mycket kontakt med mina anhöriga. Mamma och pappa kan inte teckenspråk och mina syskon är så upptagna.”

**Fråga: Får du kurativ hjälp av personalen?**

Två av fem svarade *ja*.

**Fråga: Får du hembesök av personalen?**

Två svarar att de får hembesök ibland.

**Fråga: Får du stöd av personalen vid telefonsamtal?**

Två av fem svarade *ja*.

**Fråga: Har du samtal på teckenspråk?**

Alla fem svarar att de har samtal på teckenspråk. En person säger: ”Med personalen har jag samtal, inte med de andra deltagarna. Vi har inget gemensamt vi går bara förbi varandra. Vi gör ingenting, vi bara sitter.”

”Förut spydde jag mycket och man tvingade mig att ta medicin och flyttade mig till Brittagruppen. Människorna där mår dåligt dom blir dumma det är bara skvaller och de vill inte kommunicera med varandra. Jag frågar och vill kommunicera men får bara tysthet tillbaka.”

**Fråga: Hur länge har du varit med i Brittagruppens verksamhet?**

Alla fyra, utom en, har varit med i Brittagruppens verksamhet sedan den startade 1992. Den femte personen började i verksamheten för tre år sedan 2003.

**Fråga: Hur ofta är du på Brittagruppen?**

Alla fem är i verksamheten alla dagar som den är öppen.

**Fråga: Hur fungerar kommunikationen i Brittagruppens verksamhet?**

Alla svarar att kommunikationen i verksamheten är på teckenspråk. Samtliga av de fem svarar att kommunikationen *inte alls fungerar bra* och två påtalar att de har att göra med att det inte finns någon gemenskap i gruppen. Två uttrycker att de själva är så dåliga i teckenspråket och att det är därför kommunikationen fungerar dåligt.

”Jag har så dåligt teckenspråk, jag kan inte, jag är försiktig och jag är rädd, jag känner mig utanför. Jag skulle vilja kunna teckenspråk bättre.”

”Jag har svårt med kommunikationen. Jag vet inte vem jag är. Det finns ingen gemenskap på Brittagruppen.”

**Fråga: Hur är din upplevelse/vad tycker du om stödet från Brittagruppen? Fungerar det?**

Tre av fem svarar direkt att stödet är ”*inte alls bra*”. Alla fem uttrycker bristen på gemenskap att avsaknad av vänner, de säger också att det förekommer mobbing och utfrysning bland deltagarna ” Jag känner mig mycket ensam, jag har inga kompisar.” Alla fem påtalar vidare att stämningen inte är bra i Brittagruppen och alla fem känner sig utanför och isolerade trots att de är i verksamheten.

”Alla i personalen är snälla och trevliga men det måste finnas mer verksamhet. Förut var det jättebra då hade vi olika verksamheter och utflykter. Nu är allting låst och vi sitter bara och gör ingenting. Det måste finnas mer praktiskt att göra”

”Vi går förbi varandra på Brittagruppen. Jag mår dåligt och får för lite stöd av verksamheten, vi som går där har inget med varandra att göra. Det är ändå bra att komma till Brittagruppen, för att bryta isolering och att komma hemifrån”

”Det finns ingen dator i verksamheten, det fanns det förut. Jag känner mig deppig och ledsen.”

”Jag glömmer saker. Jag kan ingenting. Men jag vill inte känna apati och vara apatisk Jag har svårt att uttrycka mig. Jag har inga idéer. Jag är deprimerad”

”Man kan inte tvinga mig att gå dit till Brittagruppen. Jag känner mig ensam”

## Sammanfattning av intervjuer med målgruppen

Totalt intervjuades 15 personer mellan 22-54 år, åtta kvinnor och sju män. Majoriteten av dem har ensamhushåll, nio av femton.

### *Kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva*

Alla personer har kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva. Fyra personer anser att stödet de får från Psykiatriska mottagningen för döva är mycket bra. Sju personer anser att stödet är ganska bra. Fem av femton tycker att kommunikationen med personalen på Psykiatriska mottagningen för döva, fungerar bra.

### *Kontakt med kommunen*

12 av 15 personer har kontakt med sin hemkommun. Av de tolv (som har kontakt med kommunen) tycker en person att stödet varit mycket bra. Sex av tolv svarar; *vet inte* på samma fråga. Fyra (samtliga från SURD) är intresserade av att arbeta. Tre av de fem personer som inte deltar vare sig i Brittagruppens eller SURDs verksamhet har behov av meningsfull sysselsättning eller få möjligheten att gå till en träfflokal. Nio av 15 känner inte till att det finns verksamheter för personer med psykiska funktionshinder.

### *Intressen och framtiden*

Sju av 15 är inte intresserade av att delta i en verksamhet med hörande och döva, fem är intresserade av en sådan verksamhet. Majoriteten av alla 15 personer har behov av meningsfull daglig sysselsättning och flertalet tillfrågade hade konstruktiva förslag på sysselsättningsverksamheter och aktiviteter såsom:

- Teckenspråkskurs
- Pyssel
- Datakurs
- Fotokurs
- Kurser i avslappning som Qigong yoga eller annan typ av avslappningsövningar
- Ekonomikurs
- Svenskakurs
- Caféverksamhet

### *Livssituation*

Av 15 personer anser sex att deras livssituation är ganska bra. Fyra av Brittagruppens fem deltagare anser att deras livssituation inte alls är bra.

### *Grupp A*

Fyra av fem personer i grupp A hade konstruktiva förslag på olika sysselsättningar för egen del. Hos tre av de tillfrågade fem fanns en hoppfullhet i förhållande till framtiden.

### *SURDS deltagare*

Deltagarna är motiverade att gå vidare till arbete eller utbildning efter sitt deltagande på SURD. Således har det varit svårt att ställa frågor om träfflokaler, sysselsättning och arbetsverksamheter inom socialpsykiatri. Deltagarna hade inga direkta förslag på andra sysselsättningsverksamheter utan var mer fokuserade på att gå ett steg vidare i sin rehabilitering. Tre av fem tillfrågade anser att folkhögskolekursen inom SURDs verksamhet är på för låg nivå. Samtliga av de fem tillfrågade anser att kommunikationen i verksamheten fungerar ganska bra. Fyra av fem anser att stödet som SURD tillhandahåller är ganska bra.

*Brittagruppens deltagare*

Alla fem intervjuade personer uttrycker en frustration över verksamheten på Brittagruppen, att det inte finns någon direkt praktisk verksamhet, att stämningen bland deltagarna är dålig och att gemenskapen är obefintlig. Alla uttrycker att de har behov av någon typ av sysselsättning. Tre av fem svarar att stödet som tillhandahålls på Brittagruppen, inte alls är bra. Två av Brittagruppens fem intervjuade personer uttrycker med bestämdhet att de vill sluta att delta i verksamheten. Alla fem säger att kommunikationen i verksamheten inte alls fungerar bra pga. bristande gemenskap i gruppen

Sju av tio tillfrågade visste ingenting om SURDs verksamhet. Sju av tio personer sade att de inte visste någonting om Brittagruppens verksamhet.



## Del 3, Redovisning av svar från personal på Psykiatriska mottagningen för döva

### Målgruppen

Av psykiatriska mottagningens 519 patienter (ca 250 är barndomsdöva och ca 250 är hörselskadade) är det ca 75 personer, av de döva, som är i behov av socialpsykiatriska insatser. En del patienter som går på Psykiatriska mottagningen för döva är yrkesverksamma, en del har livslånga behov, en del är väldigt isolerade. På senare år har det kommit fler unga personer till Psykiatriska mottagningen för döva. På mottagningen kan man även se en ökning av antalet döva patienter.

Det finns en ökad ohälsa bland både hörselskadade och döva. Målgruppen kan ha sjukdomar och syndrom som kan påverka kognitiva och kroppsliga funktioner. Patienterna själva är oroliga för sin hälsa och det lyssnar mottagningens personal till. De är en oerhört kostsam målgrupp och de har en onödig sjukvårdskonsumtion. Dessutom är det en läkemedelskänslig patientgrupp. Målgruppens problem är somatiska plus att de har kommunikationsproblem. Husläkarsystemet passar den här målgruppen dåligt och patienterna blir istället mottagningens ansvar.

Som döv har man även informationshandikapp, det saknas tillräcklig information generellt i samhället på teckenspråk. Vissa patienter ur målgruppen kan även ha en problematik som beskrivs ”utan ord för känslor”.<sup>3</sup>

### Målgruppens behov

Personalen från Psykiatriska mottagningen för döva anser att det bland dessa 75 personer finns ett stort *sysselsättningsbehov*. Det finns behov av *boendestöd*, *kontaktperson* och *ledsagning*. Generellt är det fler som är i behov av boendestöd än de som faktiskt har. Många skulle behöva en *träfflokal*, nära där de bor för att på så sätt bryta sin isolering och få vara med i ett sammanhang. Mottagningen samverkar med andra instanser för att patientgruppens behov ska uppfyllas. Det handlar om samverkan med kommunen för att få till stånd olika LSS-insatser. Målgruppen behöver *motiverande åtgärder* för att komma igång i sysselsättning. De behöver även *stöd med medicinsk behandling* och med *sin somatiska problematik*. Personalen beskriver vidare att patienternas behov inte stämmer med de nuvarande politiska direktiven som innebär integrering, normalisering och decentralisering.

### Behov kontra stödinsats

Personalen påtalar vikten av att de befintliga insatserna måste ställas mot behoven och tvärtom. Personalen berättar att besluten om insatserna oftast går bra men sedan kan det bli problem med att *verkställa besluten*. Ett problem är att det kan vara svårigheter att hitta kompetent personal som också besitter teckenspråkskompetens. Eller så ansöker man inte om någon insats överhuvudtaget för att det inte finns teckenspråkskompetens. Ett beslut måste verkställas inom tre månader. Som ett exempel är en patient som är mycket isolerad och i

---

<sup>3</sup> Alexotomi; inga ord för känslor.

behov av boendestöd. Patienten fick boendestödet beviljat omgående och boendestödarna hade som princip att alltid arbeta två och två. Boendestödarna saknade teckenspråkskompetens så hem till patienten kom tre personer, två boendestödare och en tolk. Det blev för mycket för patienten som tidigare varit helt isolerad.

Ibland kan det vara en konstig uppdelning av insatser, att det *blir sådan detaljstyrning* att man först har en kontaktperson, sedan en ledsagare och sedan boendestöd på detta. Patienten kan ha svårt att förstå skillnaden mellan olika insatser.

## **Bemötande samt kunskap om dövhet och teckenspråk**

I mötet med olika kommuners biståndshandläggare berättar mottagningens personalgrupp att det finns en stor okunskap om vad dövhet och teckenspråk är. Biståndshandläggare saknar kunskap om döva och vill veta mer om döva så innan man kan komma till sakfrågan måste man ibland berätta om teckenspråket och dövulturen i viss mån.

Eftersom kunskapen om dövhet är låg förordar mottagningens personal att det istället *borde finnas en central nivå för biståndsbedömning*. Målgruppen måste få mötas utifrån de behov och de kommunikationsvillkor de har.

## **Befintliga verksamheter för målgruppen**

De finns tre befintliga verksamheter för målgruppen i Stockholms län, verksamheterna är beskrivna i del 1, Bakgrund.

## **Psykiatriska mottagningen för döva**

I arbetet på Psykiatriska mottagningen för döva utgår man från Hälso- och Sjukvårdslagen. Man arbetar med diagnostik vilket innebär att problemen ringas in i samverkan med patienten. Det står i Hälso- och sjukvårdslagen att patienten har rätt att få kunskap om sin diagnostik. Det står också om patientmakt, egenmakt och egenvård. I samband med projektet "Moving onwards"<sup>4</sup> sökte mottagningen anslag om att få göra begriplig information om t.ex. schizofreni på teckenspråk. I Frankrike och i Norge har man ett jättebra framtaget material på teckenspråk. Det leder till "den informerade patienten".

På mottagningen utförs olika testningar, utredningar och behandlingar. I själva behandlingen ingår, samtal, medicinering och ett tätt samarbete med kommunen. Utredningarna av patienterna leder till en förståelse för vilka behov som föreligger, patienten utreds för att få en diagnos eller en mer beskrivande förklaring till SoL. Några av patienterna går vidare till SURD, Stockholms utrednings och rehabiliteringscenter för döva.

---

<sup>4</sup> "Moving onwards" var ett 2-årigt EU-projekt som avslutats under hösten 2005. Projektet arbetade fram metoder och material för livslångt lärande för döva med tilläggshandikapp. Tillsammans med partners från Tyskland, Österrike Spanien, England, Norge och Frankrike. Arbetet har bedrivits inom 4 Fokusgrupper: Hälsa, Arbetsliv, Aktivt medborgarskap och Alternativ kommunikation och resultatet finns på en hemsida [www.movingonwards.se](http://www.movingonwards.se)

## **SURD**

Deltagarna kommer till SURD via remiss från Psykiatriska mottagningen för döva. SURD och Psykiatriska mottagningen för döva har ett nära samarbete i utredning och behandling. Andra viktiga samarbetspartners är Försäkringskassa och Af Unga Handikappade och kommunernas biståndshandläggare för att slussa deltagare vidare till arbete eller annan verksamhet.

## **Brittagruppen**

Brittagruppens personal fungerar idag både som boendestödjare, ledsagare, kontaktperson mm. För en del av patienterna som deltar i Brittagruppens verksamhet är det deras liv och tillhörighet att ingå i Brittagruppen. Det fanns ett rykte om att Brittagruppen skulle läggas ner (1 år sedan) vilket skapade oro i patientgruppen. Om detta skulle ske kommer patienterna att bli isolerade. Målgruppen måste få ingå i ett sammanhang enligt mottagningens personal. Patientgruppen som deltar i Brittagruppens verksamhet är kroniskt sjuka och om de inte har stöd i vardagen finns det risk för att t ex en psykosjukdom försämras. Ett dagligt stöd kan hålla sjukdomens symtombild under kontroll.

Idag hänvisar Psykiatriska mottagningen för döva inte några nya patienter till Brittagruppen. Det har visat sig att unga personer inte vill gå till Brittagruppen för att de känner att verksamheten inte stämmer överens med deras behov av stödinsatser. En del patienter säger att de känner sig "friska" i jämförelse med patienterna som går på Brittagruppen. Enligt personalen på Psykiatriska mottagningen för döva bör *Brittagruppen omstruktureras*.

Brittagruppen har en trevlig lokal idag och det är mycket positivt. Det är viktigt med en fysiskt trevlig miljö för målgruppen. En verksamhet som Brittagruppen ska stå för ett trevligt och uppmuntrande bemötande. Brittagruppens deltagare behöver ett "innehåll" i verksamheten som de skulle kunna få genom utflykter och aktiviteter. De behöver livskvalitet som kan innebära att de får gå ner till Brittagruppen, ta en kopp kaffe och sitta i trädgården och sedan gå tillbaka hem. De behöver ha något att se fram emot. Patienten har ibland svårt att se till sitt eget bästa och det är en del av sjukdomsbilden. Brittagruppen har ett ansvar att driva motivationsarbete med deltagarna, att göra det trevligt så att deltagarna vill komma till verksamheten. I en verksamhet för denna typ av patientgrupp bör det finnas en sjuksköterska som kontinuerligt kan se till att patienten tar mediciner och att sjuksköterskan sedan följer upp eventuella biverkningar och ser till att patienten får adekvat somatisk vård. Idag har Brittagruppens verksamhet besök en gång i månaden av sjuksköterska från Psykiatriska mottagningen för döva.

## **Styrkor och svagheter i stödet till patienten som Psykiatriska mottagningen för döva tillhandahåller**

### **Styrkor i mottagningens stöd till patienten idag**

Enligt personalen på Psykiatriska mottagningen för döva, är den viktigaste styrkan i den egna verksamheten personalens höga professionella kompetens, och att personalen besitter förmågan att lyssna in patientens behov och tänka i termer av insatser. En styrka är att personalgruppen besitter teckenspråkskompetens och har lång erfarenhet av och kunskap om dövas villkor och dövkultur. Personalen har också en möjlighet att använda sig av tvärvetenskaplig kompetens eftersom det finns läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog och administrativ personal på mottagningen.

Styrkorna i stödet som mottagningen tillhandahåller patienten idag är också att det finns en öppenhet, dvs. en låg tröskel för att få en första kontakt och bedömning. Personalen besitter en lust och drivkraft i sina respektive arbetsroller. Personalens stöd utövas med flexibilitet och anpassningsförmåga.

### **Svagheter i mottagningens stöd till patienten idag**

Enligt personalen på Psykiatriska mottagningen för döva är en av de betydande svagheterna i mottagningens stöd att den egna organisationen (landstinget) tar resurser från mottagningen i form av tid till olika möten. Det finns även en tidsbrist hos mottagningens personalgrupp vilket i sin tur drabbar planering, strukturering och organisering av arbetet och på så vis indirekt påverkar patientbehandlingen. Det är en liten personalgrupp som skapar en sårbar verksamhet, dessutom har en kuratorstjänst (av två) försvunnit. För att utvecklas i sin egen yrkesroll måste man ge sig av på möten, konferenser, kurser, etc. men det blir svårt att delta i utbildningar och nätverksmöten eller att utföra hembesök eftersom det påverkar närvaron på mottagningen, och tar tid från verksamheten. Bemanningen är alltså en stor svaghet i stödet till patienten idag. På mottagningen finns ett mycket stort patientflöde. Patienterna har tunga behov som kräver specialistkompetens inom många olika områden som, t ex. beroende, neuropsykiatri, psykoterapi med flera områden, kompetens som mottagningen inte själv alltid kan tillhandahålla.

## **Samverkan**

### *Samverkan inom landstinget*

Samverkan inom landstinget fungerar olika, ibland fungerar det bra och ibland är det sämre. Psykiatriska mottagningen för döva arbetar gentemot olika sjukhus och patienterna läggs in på sin hemsektor. Det finns brister i samverkan mellan öppen och slutenvård. Slutenvården har ansvaret att se till att patienten ska ha en vårdplan när man skrivs ut men det sker inte alltid.

### *Samverkan med intresseorganisationer*

Samverkan sker primärt med dövorganisationerna och inte med andra intresseförningar för personer med psykiska funktionshinder, föreningar som t.ex. RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa).

### *Samverkan med kommunerna i Stockholms län*

Samverkan med kommunerna och med de olika biståndshandläggarna fungerar olika, eftersom mottagningen arbetar gentemot hela Stockholms län. *Man vet aldrig innan hur det kommer att fungera.* Vad gäller rutiner måste man *börja om på nytt varje gång* eftersom det är

18 stadsdelsförvaltningar och 25 kommuner. I vissa kommuner fungerar samverkan bra men i samverkan med andra kommuner krävs oändliga möten med LSS-handläggare och det är resursslöseri. I samverkan måste man vilja lösa saker och ting och vilja komma fram till lösningar. Olika problem skulle kunna lösas med mer flexibilitet men idag är det så mycket kring ansvarsområden och gränssättning.

Nedan gör personalen på Psykiatriska mottagningen för döva en bedömning av styrkor, svagheter, hot och möjligheter i samverkan mellan den egna mottagningen och kommunerna i Stockholms län.

### **Styrkor i samverkan mellan Psykiatriska mottagningen för döva och kommunerna idag**

Personalen uppfattar att deras kompetens är viktig i samverkan med kommunerna. Personalen menar att styrkorna finns i deras professionella kompetens samt deras gedigna erfarenhet från att ha arbetat med målgruppen en längre tid. Styrkorna är vidare att mottagningen bedriver en högspecialiserad psykiatrisk vård enligt en vårdöverenskommelse i vilken det framgår att mottagningen skall samverka. Dessutom finns det en vana på mottagningen att samverka med olika kommuner/stadsdelar och handläggare som ger mottagningens personal en bred kunskap och inblick i hur det *kan* och *ska* fungera. Ytterligare en styrka är att det finns handläggare (kommuner/stadsdelar) som har intresse för målgruppen och att det finns handläggare som är flexibla och samarbetsvilliga. När ett gott samarbete väl har etablerats (vilket kan ta tid) finns det möjlighet att stödja patienten utifrån olika kompetensområden. Avslutningsvis berättar personalen att samverkan mellan mottagningen och den professionella yttervärlden är högst nödvändig och befruktar varandra.

### **Svagheter i samverkan mellan Psykiatriska mottagningen för döva och kommunerna idag**

Personalen uppfattar att svagheterna i samverkan framförallt är okunskapen om målgruppen och även okunskapen om befintligt stöd som faktiskt finns. Det kan ta mycket tid att skapa förståelse för patientgruppen döva med psykiska funktionshinder och deras behov. Det finns en okunskap men också ett ointresse för patientgruppen som tar sig i uttryck att kommunens handläggare inte känner till/inte förstår att det finns högspecialiserad kompetens inom dövpsykiatri och neuropsykiatri på mottagningen. Vidare vill vissa av handläggarna inte ta till sig expertkunskaper och anser att mottagningens personal styr patienterna när man i själva verket hjälper patienterna att uttrycka sina behov. Ytterligare en svaghet i samverkan är när kommunerna i vissa fall har begränsad budget, vilket i sin tur kan leda till att patientgruppen inte får de insatser de är i behov av. Samverkan brister också när den enskilde biståndshandläggaren i kommunen inte förstår eller inte vill förstå att det kommunen kan bidra med ingår i patientens behandlingsplan och är en nödvändig del för patientens hälsa. En annan betydande svaghet i samverkan mellan mottagningen och kommunerna är att mottagningen tvingas ha så många kontakter med kommunerna och dess biståndshandläggare, eftersom patientgruppen är spridd över hela Stockholms län.

### **Möjligheter i samverkan mellan Psykiatriska mottagningen för döva och kommunerna i framtiden**

För det första anser personalen på Psykiatriska mottagningen för döva att kommunerna i Stockholms län borde samordna sina insatser och finna en modell för finansiering. Personalen menar att det borde finnas *en huvudman för målgruppen*, både med medicinskt och psykosocialt stöd vilket i sin tur skulle leda till mer lönsamhet i ekonomisk, psykologisk och

social bemärkelse. Det skulle innebära att kommun och landsting samverkade centralt. Personalen uttrycker betydelsen av att det finns riktlinjer om att samverka skall finnas och att det borde kunna fungera även i praktiken. Möjligheter i framtida samverkan är också att försöka hitta goda vägar för att etablera och samordna resurser inom behandling, sysselsättning och de olika ”nätverk” som finns för att sedan enhetligt utvärdera och därefter förbättra desamma. Möjligheten med en huvudman är att patientgruppen med sina specifika behov skulle bli kända för många flera. I en framtida samverkan mellan kommuner och landsting är Dövteamet i Stockholm en viktig part. I Norrtälje har landsting och kommun slagit ihop påsarna och personalgruppen föreslår att ett studiebesök där kan vara värdefullt för att se hur det fungerar. Ännu en möjlighet i framtida samverkan skulle vara att etablera en teckenspråks-pool, av god man, boendestödjare, kontaktpersoner och förvaltare inom Stockholm stad tillsammans med övriga kommuner i länet.

### **Hot i samverkan mellan Psykiatriska mottagningen för döva och kommunerna i framtiden**

Personalen uttrycker att ett hot i framtida samverkan mellan mottagningen och kommunerna är om det fortsätter som det är idag. Att det fortsätter att vara svårt att etablera förståelse för patientgruppens behov och att det fortsättningsvis finns för många kommuner som åstadkommer en splittring. Ytterligare hot i framtida samverkan är om det finns en avsaknad av socialpsykiatrisk dagverksamhet för döva, låt säga att man lägger ner Brittagruppen och inte startar någon annan verksamhet, det är ett hot. Hot i framtida samverkan är om det blir ändrade förutsättningar i verksamheterna, att det blir mer besparingar. Att politiker ändrar förutsättningarna för organisation och ekonomi.

#### *Hot ur patientperspektiv*

Ur patientperspektiv är det ett hot när personal byts ut. Ytterligare ett hot är när patienten själv flyttar till en annan kommun/stadsdel, då byts också handläggare ut och en ny kostsam utredning tar fart. En ny utredning är kostsam ur flera bemärkelser, dels handlar det om handläggarens arbetstid, dels om patientens tid och att det rent psykologiskt är kostsamt för patienten att återigen utredas på nytt. Sammanfattningsvis, anser personalgruppen, att det är tröttsamt för alla parter, med nya utredningar detta i sin tur kan också skapa ett omedvetet motstånd hos professionella (biståndshandläggare mm) vilket i sin tur slår tillbaka på patienten.

### **Framtida organisering av resurser**

Angående framtida organisering av resurser för målgruppen har personalen ett flertal olika förslag. Personalen vid Psykiatriska mottagningen för döva menar att man skulle behöva utveckla en mottagning för döva patienter<sup>5</sup>.

#### *Samlokalisering och centralisering*

De aktiviteter som finns i varje stadsdel passar inte målgruppen. Målgruppen kan ha mycket svårt att skapa nya kontakter. *Det handlar istället om att hitta en lösning för döva över stadsdels- och kommungränserna.* Det borde finnas ett center för socialpsykiatriska insatser som i sin tur skulle kunna innebära ett samutnyttjande av resurser, gemensam kompetensutveckling för personal mm. Möjligheterna att samverka med verksamheter som

---

<sup>5</sup> Beslut har fattats om att en allmänläkartjänst till mottagningen som ska arbeta med förebyggande hälsovård men för närvarande saknas medel att starta verksamheten 2007-01-01.

t.ex. Rondellen och Västerorts Aktivitetscenter borde undersökas för att på så sätt kunna utnyttja resurserna som redan finns för hörande med psykiska funktionshinder.

#### *Differentiering av aktiviteter*

Det behövs olika verksamheter för målgruppen, sedan är frågan var det ska ligga rent organisatoriskt och geografiskt? Det skulle kunna finnas en träfflokal med café. Sysselsättning skulle kunna erbjudas med kursverksamhet där man använder sig av folkhögskolepedagogik och med ett "Livslångt lärande". Livslångt lärande innebär att man ska få möjlighet att känna sig delaktig i samhället. Konkreta förslag på kurser är; datakurs, hantverkskurs, hälsa och kostkurs (många är överviktiga och kanske kommer att få diabetes). Det borde finnas möjligheter att motionera i anslutning till sysselsättningen eller träfflokalen. Ytterligare ett förslag från personalen är att utveckla ett Fountainhouse (19) för döva. Fountainhouse är en världsomfattande organisation och har under åren utvecklats till en ideologiskt stark organisation för personer som drabbats av psykisk ohälsa.

Unga patienter i målgruppen kan behöva en verksamhet efter SURD eftersom SURD är en utredningsverksamhet där man går under en begränsad tid. I utredningen kan det visa sig att man inte står till arbetsmarknadens förfogande och är i behov av annan sysselsättning.

#### *Personalkompetens*

I framtida verksamheter för målgruppen är personalens kompetens, såväl teckenspråkskompetens som professionell kompetens lika viktigt för att arbeta med målgruppen.

## **Sammanfattning av svar från personal på Psykiatriska mottagningen för döva**

Det finns ett stort sysselsättningsbehov inom målgruppen. Det finns behov av boendestöd och kontaktperson och ledsagning. Insatserna från kommunerna beviljas men i vissa fall när det gäller att verkställa besluten kan det vara svårt. Det kan t.ex. bero på att man inte hittar personal med teckenspråkskompetens. Det borde finnas en central nivå för biståndsbedömning. Vad gäller styrkor i stödet som Psykiatriska mottagningen för döva tillhandahåller patienten, så värdesätter personalen sin höga professionella kompetens och att de lyssnar in patientens behov. Svagheter i stödet är att det är en liten personalgrupp som skapar en sårbar verksamhet. Angående Brittagruppen säger man att verksamheten måste förändras och i högre grad anpassas till patienternas behov. Angående samverkan mellan Psykiatriska mottagningen för döva och kommunerna i Stockholms län så är svagheterna fler än styrkorna. Svagheter i samverkan är kommunernas okunskap om målgruppen. Ytterligare svagheter är att Psykiatriska mottagningen för döva har för många olika kontakter. Möjligheterna i framtida samverkan kan sammanfattas med att ha en huvudman för stöd till målgruppen och att centralisera stödet. Förslag till framtida verksamheter är att ha ett utbud av aktiviteter och verksamheter för målgruppen och att arbeta med pedagogiken "livslångt lärande".

## **Del 4, Redovisning av svar från SURDS personal**

### **Målgruppen**

Målgruppen är döva/hörselskadade med ytterligare funktionshinder, bl.a. Aspergers syndrom, ADHD, Tourette, förvärvad hjärnskada, kognitiva funktionshinder och utmattningsdepression. Många kommer för utredning eller habilitering/rehabilitering efter lång sjukskrivning och utan specifik diagnos. Alla som deltar i verksamheten har teckenspråk som första språk.

SURDs personalgrupp anser att det är av stor vikt för den här målgruppen att vara knuten till någon verksamhet. Behov av stödinsatser från kommunen kan för vissa av deltagarna innebära *god man* eller *boendestöd*. När deltagaren väl börjar på SURD finns alltid en remiss från Psykiatriska mottagningen för döva. Personen kommer till SURD för utredning och habilitering/rehabilitering/behandling.

Utgångspunkten är varje individs personliga process och utifrån denna kunskap arbeta vidare med ett kognitivt förhållningssätt där personalen fungerar som "coach". Varje deltagare har en individuell plan och ett program som kontinuerligt följs upp med samtal. Deltagaren är aktiv och har ett eget ansvar i sin utredning och habilitering/rehabilitering/behandling. Behov som deltagarna har är att få självinsikt om sina styrkor och svagheter, att bygga upp självkänsla och självförtroende, att lära sig mer om sociala regler/koder, att känna delaktighet i samhället och att ta del av rättigheter och skyldigheter. Sammanfattningsvis handlar det om realitetsanpassning.

### **SURDs verksamhet**

Uppdraget för SURD är: diagnostisering och utredning, neuropsykiatrisk rehabilitering, psykiatrisk rehabilitering, social rehabilitering samt arbetsförberedande och aktiverande rehabilitering (se även tidigare beskrivning av SURDs verksamhet i del 1, Bakgrund).

Basen i verksamheten är hälsa, bra kost och friskvård. Programmet är noggrant utarbetat för att ge en tydlig struktur. Arbetet är processinriktat dvs. programmet förändras utifrån målgruppens behov. I dagsläget är flertalet av deltagarna på SURD unga och flera har neuropsykiatrisk problematik, det är en förändring mot tidigare år då det var fler äldre deltagare med annorlunda problematik. Programmet består av "måsten" och fria val och är gjort utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv, där hänsyn tas till många olika faktorer. Programmet innehåller både individuellt arbete och gruppverksamhet och är viktiga instrument i utredning och habilitering/rehabilitering/behandling. Programmets "måsten" för deltagarna är att delta i köket, friskvård och vara med på husmöten. Temaarbeten med grupparbete/diskussioner och föreläsningar samt studiebesök ingår också i programmets "måsten". Deltagarens fria val är; folkhögskola, kreativa aktiviteter, eget arbete, snickeri, Qigong, massage, Yoga mm.



## Behov som målgruppen har efter avslutad utredning och behandling på SURD

Målet är att efter avslut på SURD slussa alla deltagare vidare, deltagarna ska inte stanna i SURDs verksamhet. Några går vidare till Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, andra går vidare till annan verksamhet som t.ex. Rondellen där man har skapat en liten grupp i gruppen. De tre personer som går på Rondellen ville inte vara i en verksamhet med "bara" döva. Västerorts Aktivitetscenter är en annan sysselsättningsverksamhet där två deltagare finns tillsammans med ca 160 hörande (januari 2006).

De allra flesta av deltagarna har en önskan att komma ut i arbetslivet. För några är det möjligt att återgå till arbetslivet efter lång sjukskrivning och rehabilitering. För några är det andra lösningar som blir aktuella. "Några av deltagarna kommer inte att gå vidare, det är också viktigt att veta om", enligt en av de anställda.

Under tiden på SURD görs en *behovsinventering* inför framtida planering. SURDs personalgrupp har definierat att målgruppen har något eller några av följande behov efter avslutad utredning och behandling på SURD:

- Att få finnas i ett sammanhang där de känner sig hemma
- Att förhindra isolering
- Sysselsättning
- Arbete
- Praktikplats
- Studier
- "Hjälp med papper", olika brev och dylikt
- Kontaktperson
- God man
- Förvaltare
- Personligt ombud
- Boendestöd (olika grad av)
- Friskvård
- Allaktivitetshus med t. ex, café och många olika aktiviteter

SURD gör en uppföljning under minst ett års tid efter det att deltagaren slutat.

Uppföljningssamtal sker ungefär var tredje månad under denna period. Efter avslut på SURD är alla välkomna att hälsa på. De får inbjudningar till midsommar och julfester, ett år efter avslut.

## Samverkan

SURD är en del av Psykiatriska mottagningen för döva och har ett nära samarbete i utredning och behandling. SURD och Psykiatriska mottagningen för döva har gemensamma behandlingskonferenser 1gg/mån.

Själva planeringen för individen påbörjas långt innan personen slutar på SURD. Det sker gemensamma möten mellan individ, biståndshandläggare och personal från SURD. I många kommuner finns inga åtgärder speciellt för döva och rekryteringen av personliga ombud till döva är också ett problem. Erfarenheter av god man och boendestöd är varierande. För de

flesta är det nödvändigt att ha någon till hjälp med myndighetspapper. Ett överlämnade i sådana situationer är av stor vikt. Målet är att bli så självständig som möjligt och det behövs information och kunskap om hur man aktivt arbetat med empowerment-perspektivet.

Nedan redovisas vad SURDs personalgrupp anser om styrkor, svagheter, hot och möjligheter i samverkan mellan Landstinget och Stockholms läns kommuner.

### **Styrkor i samverkan mellan Landstinget och kommunerna idag**

Enligt SURDs personalgrupp är det en styrka att det finns intresse och idéer hos några biståndshandläggare om att skapa "något" för målgruppen. Det är en styrka i samverkan att det finns "eldsjälar" som vågar prova på nya idéer och att det finns några sysselsättningsverksamheter som vill/kan ta emot målgruppen som t.ex. Rondellen. Även Västerorts Aktivitetscenter har tagit emot deltagare från SURD (med begränsning).

### **Svagheter i samverkan mellan Landstinget och kommunerna idag**

SURDs personalgrupp menar att svagheter i samverkan mellan Landstinget och Stockholms läns kommuner är bristande samordning och ekonomi för målgruppens bästa och att ingen tar på sig huvudansvaret för målgruppen. Dessutom är en stor svaghet i samverkan att det finns *för många* stadsdelsförvaltningar/kommuner att samverka med. Ytterligare en svaghet är att det är olika ekonomiska förutsättningar i kommunerna och stadsdelsförvaltningarna. Vidare är otillgängligheten på biståndshandläggare en svaghet i samverkan, det är ofta svårt att få tag på rätt biståndshandläggare. Kunskaper, om döva med ytterliga funktionshinder, är mycket bristfällig hos kommunernas biståndshandläggare, kontakten upplevs ibland som komplicerad och tidskrävande. Det är heller inte rimligt att ställa krav att alla 26 kommuner ska ha den kompetensen. Av den anledningen är "behovet av en samordnare stort", betonar SURDs personalgrupp. En speciell praktikplats vore av stort värde för att se om önskan att komma ut i arbete är realistisk. Som t.ex. att passa tider, ta eget ansvar, slutföra arbete, och att samarbeta.

### **Möjligheter i samverkan mellan Landstinget och kommunerna i framtiden**

De framtida möjligheterna för samverkan som SURDs personalgrupp anser är allra viktigast är att samordna och centralisera resurserna för och stödet till målgruppen. Kanske att det skulle kunna vara ett statligt ansvar. Allt arbete/sysselsättning måste vara anpassat till målgruppen. En möjlighet skulle vara om man tillgodosåg deltagarnas önskemål om *arbete/praktik/sysselsättning* med god kvalitet i en miljö med både döva och hörande och med teckenspråkskunnig personal. Ytterligare en möjlighet skulle vara att skapa en *träfflokal/café* för både döva och hörande, med gemensamt ansvar för verksamheten. Något annat som SURDs personalgrupp anser viktigt är att målgruppen kan få stöd/hjälp med att utöva sina fritidsintressen. I framtida samverkan skulle det finnas en "*praktikbank*" för målgruppen. Det är av stor vikt att praktikplatserna skulle utföras med obligatorisk handledning. Om det i framtiden finns olika arbeten, typ Samhall för målgruppen är det också av vikt att se till att deltagaren och arbetsgivaren får kontinuerlig och obligatorisk handledning.

### **Hotbilden i samverkan mellan Landstinget och kommunerna i framtiden**

Sammanfattningsvis uttrycker SURDs personalgrupp att hotbilden i framtida samverkan är:

- Att föreliggande kartläggning *inte* leder till positiva förändringar för målgruppen.
- Att man *inte* tar hänsyn till de olika behov som målgruppen har.
- Att det *inte* görs en långsiktig strategisk planering som håller.
- Att samordningen blir svårtillgänglig, med långa beslutsvägar.
- Att alla *inte* får ett meningsfullt liv med ett individuellt anpassat stöd och olika aktiviteter, arbete, praktik, studier och en meningsfull fritid.

### **Sammanfattning av svar från SURDs personal**

Personalgruppen identifierade de behov som målgruppen har när de är på SURD, behoven är bland annat att få insikt om styrkor och svagheter och bygga upp självkänsla och självförtroende. Programmet i SURDs verksamhet består av både ”måsten” och fria val, basen i verksamheten är bra kost och friskvård. En noggrann planering sker tillsammans med varje enskild deltagare inför avslut på SURD. Majoriteten av deltagarna har en önskan att gå vidare till arbete efter sitt deltagande på SURD vilket inte alltid är realistiskt, enligt SURDs personalgrupp. Målgruppens behov efter avslutad utredning och behandling på SURD är sammanfattningsvis; sysselsättning, arbete, praktikplats, studier, att få ingå i ett sammanhang och att förhindra isolering. Angående samverkan mellan Landstinget och Stockholms läns kommuner så är styrkorna i samverkan att det finns några befintliga sysselsättningsverksamheter som vill och kan ta emot målgruppen. Svagheter i samverkan är den bristande samordningen och ekonomin för målgruppen, den bristande kunskapen om målgruppen samt bristen på praktikplatser. Möjligheter i framtida samverkan är om man samordnade och centraliserade stödet för målgruppen, andra förslag är att utveckla ett slags allaktivitetshus och skapa en ”bank” av praktikplatser. Hotbilden i framtida samverkan är om föreliggande kartläggning inte leder till positiva förändringar för målgruppen.

## Del 5, Redovisning av svar från Brittagruppens personal

### Målgruppen

Enligt Brittagruppens personalgrupp är brukarna isolerade och ensamma. Många av brukarna är hospitaliserade. Inte alla brukarna på Brittagruppen har diagnoser. Idag går 10 brukare på Brittagruppen och det finns fem anställda (januari 2006). Tidigare var det ca 30 brukare och som mest har det funnits sju anställda i verksamheten. Fem av de tidigare brukarna har haft omfattande vårdbehov och flyttat till olika vårdboenden varav tre har flyttat utanför Stockholms län.

Målgruppens behov enligt Brittagruppens personalgrupp är att alla behöver *syssetsättning* vilket Brittagruppens verksamhet erbjuder. Några av Brittagruppens brukare har *omvårdnadsbehov* och några är i behov av *medicinering*. Det finns behov av *ledsagare, god man* och *kontaktperson* hos vissa. Samtliga brukare behöver en slags daglig verksamhet och också en möjlighet att ”bara vara”. Flera ur målgruppen är i behov av *boendestöd* eller *gruppboende*.

Enligt Brittagruppens personal behöver brukarna i första hand umgås och ha vänner, de har behov av att ha någon som följer med vid läkarbesök, de behöver hjälp att laga mat och att handla. Brukarna är alla i behov av teckenspråksmiljö, att få stöd med att finna ut vilka intressen de har varpå personalen kan uppmuntra dem att utöva dem. Några är i behov av kognitiv beteendeterapi eller och terapi. Några av brukarna skulle behöva mer stöd hemma, men de vill inte. En av anledningarna till att de inte vill, kan enligt Brittagruppens personal, vara att de saknar sjukdomsinsikt, vilket i sin tur också kan höra till sjukdomsbilden. ”Brukarna har lärt sig vad personalen vill och vad personalen förväntar sig, jag tror inte att det alltid stämmer överens med brukarnas behov.”

### *Nya deltagare till Brittagruppen*

De brukare som finns idag är vana vid Brittagruppens verksamhet och man släpper inte gärna in några nya när de kommer. Nya brukare har bland annat känt att verksamheten inte passar för dem.

### Stöd till brukaren idag inom Brittagruppens verksamhet

Brittagruppens personalgrupp definierade det befintliga stödet till brukaren inom verksamheten enligt följande; att det finns professionell kompetens för att bemöta den speciella grupp som Brittagruppen är, att personalen uppmuntrar att brukarna växer som personer, hjälp till självhjälp (många har blivit överbeskyddade). Verksamheten stödjer brukarna i de problem som kan uppstå i det dagliga livet, de får hjälp med att få struktur i vardagslivet. Det finns en tillgänglighet och kontinuitet i gruppen bland såväl personal som brukare. Verksamheten står för en ”van miljö”. Verksamhetens stöd utförs i en teckenspråksmiljö vilket skapar en trygghet för brukaren. Personalen stödjer vidare brukarna i kontakten med anhöriga. Brittagruppen är en viktig länk till samhället för brukarna. ”För många av brukarna står Brittagruppen för trygghet, det är deras bas och livlina.”

Nedan redovisas vad Brittagruppens personal anser om styrkor och svagheter i stödet till brukaren idag inom Brittagruppens verksamhet och möjligheter och hot i det framtida stödet till brukaren.

### **Styrkor i Brittagruppens stöd till brukaren idag**

Enligt Brittagruppens personalgrupp är den viktigaste styrkan i stödet till brukarna idag att det finns en kunskap och personkännedom om brukarens hela livssituation. Det är också av stor vikt att det har funnits och är en kontinuitet och tillgänglighet i personalgruppen. En annan styrka i stödet är personalens lojalitet mot brukarna och att personalgruppen består av både hörande och döva (det finns två döva i personalgruppen och tre hörande, alla kan teckenspråk mer eller mindre) på så vis förenas hörande- och dövkultur till nytta för brukaren. Det är också av stor vikt att Brittagruppens personal fungerar som en viktig länk till samhället och en länk till övriga kontakter i brukarens nätverk.

### **Svagheter i Brittagruppens stöd till brukaren idag**

Enligt personalgruppen är en svaghet i stödet till brukaren just själva personalgruppen. Det råder obalans i personalens förhållningssätt samt i kompetensen i personalgruppen. Inom personalgruppen råder kommunikationsbrist till viss del, det finns även en brist på engagemang och motivation. En svaghet i verksamheten är öppettiderna, det borde enligt personalgruppen vara öppet mer på helger och kvällar. Det finns en bristande samordning för målgruppen och en brist på möjligheter till utbyte med andra verksamheter.

### **Möjligheter i Brittagruppens stöd till brukaren i framtiden**

Den största och viktigaste möjligheten i Brittagruppens stöd till brukaren i framtiden är tillgång till teckenspråkskunnig personal som kan ge utrymme för stödsamtal och diskussion på teckenspråk. Ytterligare en möjlighet i stödet till brukarna är att se till att vara en länk mellan dövsamhälle, samhälle och övriga verksamheter. Det behövs hjälp och stöd i kontakt med vård, omsorg och myndigheter i framtiden. En möjlighet i det framtida stödet skulle kunna vara att skapa en mer öppen träfflokal, för att bryta brukarnas isolering. Det skulle vara bra att kunna erbjuda boendestöd med teckenspråkskunnig personal.

### **Hot i Brittagruppens stöd till brukaren i framtiden**

Det värsta hotet för brukarna i framtiden är en nedläggning av Brittagruppens verksamhet, det skulle bland annat kunna leda till att brukarna tappar sin identitet, att de står utan träfflokal, att de blir isolerade, att de får en sämre hälsa och kommer in i ekonomisk misär. Ytterligare ett hot i det framtida stödet för brukarna skulle vara om brukarna integrerades i olika verksamheter helt utifrån hörandes villkor och utan hänsyn till brukarnas egna behov, villkor och förutsättningar.

## **Samverkan**

Brittagruppen skulle behöva mer samverkan med SURD och med Psykiatriska mottagningen för döva. De kommer inga nya brukare från vare sig SURD eller Psykiatriska mottagningen för döva för att de anser att brukarna på Brittagruppen är för sjuka och avvikande.

”Sjuksköterskan från Psykiatriska mottagningen för döva har kommit till Brittagruppen en gång/månaden. Det har varit bra.”

Nedan redovisas Brittagruppens personals bedömningar av styrkor och svagheter (idag), möjligheter i (framtida) samverkan mellan Brittagruppen, SURD och Psykiatriska mottagningen för döva.

### **Styrkor i samverkan mellan Brittagruppen och Psykiatriska mottagningen för döva**

Styrkorna i befintlig samverkan idag, enligt Brittagruppens personal, är att brukarna har kontakt med läkare, kurator och sjuksköterska på Psykiatriska mottagningen för döva och att personalgruppen rekommenderar brukarna att besöka densamma. På Psykiatriska mottagningen för döva skrivs intyg och recept som brukarna behöver. Det är också en styrka att Brittagruppens personal har direktkontakt med några av brukarnas läkare. För de brukare som inte går till läkare kommer istället sjuksköterskan till Brittagruppen. Det är också bra att det finns en möjlighet till kontakt vid akuta situationer eller vid osäkerhet och Psykiatriska mottagningen för döva kan snabbt fixa medicin. Det är en styrka att Psykiatriska mottagningen för döva har god patientkännedom och att det i KGD, Kris Grupp för Döva, finns representanter med från både Brittagruppen och Psykiatriska mottagningen för döva. Samverkan mellan Brittagruppen och SURD sker endast sporadiskt så Brittagruppens personalgrupp hade inget att tillägga vad gäller styrkor i samverkan däremellan.

### **Svagheter i samverkan mellan Brittagruppen och Psykiatriska mottagningen för döva**

I samverkan mellan Brittagruppen och Psykiatriska mottagningen för döva är det en stor svaghet att det kan ta lång tid innan man får kontakt med varandra. Ytterligare en svaghet är att det finns olika synsätt mellan läkarna på Psykiatriska mottagningen för döva vilket resulterar i olika budskap från läkarna (helhetssyn kontra ”ren” psykiatri). Det är långa väntetider för ”normala” besök och det finns även brister i tillgängligheten eftersom det är svårt att få tag i läkare (Brittagruppens personal sitter mycket i telefonkö i väntan att få tag på läkare). Det saknas kontinuitet i samverkan, förutom sjuksköterskebesöket 1 gång/månad. Det saknas döv personal på Psykiatriska mottagningen för döva och även i SURDs verksamhet. Det finns viss teckenspråkskompetens men i många situationer finns ändå behov av teckenspråkstolk. Det finns ingen organiserad samverkan mellan Brittagruppens verksamhet och SURD.

### **Möjligheter i samverkan mellan Brittagruppen och Psykiatriska mottagningen för döva**

Det är av största vikt att samverkan mellan landsting och kommun kommer till stånd och sker så att brukarna inte faller mellan stolarna. Brittagruppens personal ser en mängd olika möjligheter i framtida samverkan med Psykiatriska mottagningen för döva. Det måste också finnas ett intresse av att starta samverkan och erfarenhets- och kompetensutbyte samt handledning. Möjligheter i samverkan är om det finns en tillgänglighet och öppenhet. Psykiatriska mottagningen för döva borde vara mer tillgänglig, speciellt vad gäller telefontider till läkare. Ett förslag skulle kunna vara att ha en fast läkartid, t.ex. att

Brittagruppens brukare har tid en förmiddag i kvartalet till läkarna på Psykiatriska mottagningen för döva. En möjlighet i framtida samverkan skulle vara att satsa på en god tvåspråkig arbetsmiljö/arbetsplats med flytande teckenspråk och kontinuerlig utbildning i desamma. En annan möjlighet i framtida samverkan skulle vara att en hörande och en döv person, med motsvarande kompetens och utbildning, jobbar parvis. Det vore en styrka i framtiden att samutnyttja alla resurser och ge brukarna valmöjligheter om SURD och Brittagruppen kunde samlokaliseras och att brukarna på så vis skulle få tillgång till båda verksamheterna.

*Centralisera Brittagruppens verksamhet*

Enhetschefen för utförarledet inom Socialpsykiatri, Skärholmens stadsdelsförvaltning, har under sin tid som chef (sedan 2002) förordat att Brittagruppens verksamhet skulle vara en kommunövergripande verksamhet och att det inte skulle vara Skärholmens stadsdelsförvaltnings ansvar att bedriva verksamheten. Motiven är att målgruppen är liten och att Brittagruppens upptagningsområde har varit hela Stockholms län.

## **Sammanfattning av svar från Brittagruppens personal**

Sammanfattningsvis säger personalen att brukarna är isolerade och hospitaliserade. Alla har behov av dagligt stöd och sysselsättning och några har omvårdnadsbehov. De personer som är i verksamheten släpper inte in några nya brukare. Stödet till brukaren idag inom Brittagruppens verksamhet är att det finns professionell kompetens för att bemöta den speciella grupp som Brittagruppen är, att personalen ger uppmuntran och struktur i vardagslivet, att det finns en tillgänglighet och kontinuitet i gruppen (personal och brukare), att miljön är van, och att man kan samtala på teckenspråk. Personalen bistår i kontakten med anhöriga och är en länk till samhället i viss mån. Styrkorna i stödet idag som verksamheten tillhandahåller är; kunskap och kännedom om målgruppen, att det finns en lojalitet med brukarna och att verksamheten är tvåspråkig. Svagheter i stödet idag är: obalans i personalgruppens förhållningssätt gentemot brukarna samt kompetensen i personalgruppen, öppettiderna (borde vara öppet mer på kvällar och helger), ekonomin och den bristande samordningen mellan landsting och kommuner för målgruppens bästa. Möjligheter i det framtida stödet för målgruppen är att det finns tillgång till teckenspråkskunnig personal, att kunna erbjuda träfflokalsverksamhet och boendestöd. Hotbilden för framtida stöd till målgruppen är om verksamheten läggs ned vilket skulle bidra till brukarnas sämre hälsa och isolering, ytterligare en hotbild är om målgruppen ska in i verksamheter på de hörandes villkor istället för tvärtom. Vad gäller samverkan mellan Brittagruppen, SURD och Psykiatriska mottagningen för döva anser man att styrkorna i samverkan är att mottagningen har god patientkännedom. Svagheterna i samverkan är att det saknas kontinuitet i samverkan med Psykiatriska mottagningen för döva och med SURD. Teckenspråkskompetensen bör förbättras inom samtliga befintliga verksamheter för målgruppen. Möjligheter i framtida samverkan är om man samlokaliserar SURDs och Brittagruppens verksamhet och utnyttjar alla resurser. Ytterligare möjligheter i framtida samverkan är att det finns en samsyn och vilja att förändra verksamheterna för målgruppens bästa.



## Del 6, Redovisning av intervjuer med biståndshandläggare

Biståndshandläggare till tio av de femton personerna ur målgruppen skulle intervjuas. Av de tio personerna är det Grupp A, fem patienter från Psykiatriska mottagningen för döva och fem personer från Brittagruppens verksamhet. *Biståndshandläggare till SURDs deltagare intervjuades inte.* Motiveringen till det är att deltagarna på SURD inte har kontakt med socialpsykiatri (sin hemkommun) i lika hög utsträckning som de övriga tio personerna.

Totalt genomfördes sju telefonintervjuer med sju olika biståndshandläggare som tillsammans hade ansvar för åtta personer ur målgruppen. Det var ett bortfall på två biståndshandläggare, en biståndshandläggare lyckades projektledaren inte nå och en biståndshandläggare insisterade på att inte bli intervjuad p.g.a. nyttillträde som biståndshandläggare. Sammanfattningsvis blev det endast sju biståndshandläggare med ett ansvar för åtta personer ur målgruppen mot tio biståndshandläggare med ansvar för tio personer som planerades initialt.

Eftersom personerna är utspridda på olika kommuner/stadsdelsförvaltningar inom Stockholms län är biståndshandläggarna det också: Farsta, Liljeholmen, Skärholmen, Huddinge, Järfälla, Nacka och Sollentuna.

### *Frågeområden*

Intervjuerna genomfördes via telefon och ett frågeformulär användes vid själva intervjun.

Varje intervju tog ca 30-40 minuter. Frågor ställdes inom följande områden:

1. Biståndshandläggarens kompetens om och erfarenhet av målgruppen
2. Kunskap om dövhet och teckenspråk
3. Kommunikation med personen
4. Riktlinjer vid biståndsbedömning
5. Målgruppens behov, generellt och individuellt
6. Stödinsatser för målgruppen, generellt och individuellt
7. Samverkan med Landstinget och andra intressenter för målgruppens bästa

## **Biståndshandläggarnas kompetens och erfarenhet**

### **Fråga: Vilken bakgrund och kompetens har du att jobba med målgruppen?**

Majoriteten av biståndshandläggarna har en god teoretisk grund att stå på när det gäller kunskapen om psykiskt sjuka. Flertalet är utbildade till socionomer och hälften av de tillfrågade är även utbildade mentalskötare. ”Jag är mentalskötare i botten och har lång högskoleutbildning i botten. Sedan har jag påbyggnadsutbildningar i socialpsykologi och psykiatri. Inom Stockholm stad har det funnits möjlighet att kompetensutveckla sig i området samt att man har satsat på kompetensutveckling i samband med att nya riktlinjer ( Riktlinjer - Stadens insatser för psykiskt funktionshindrade, 2003) antogs.” Ingen av de tillfrågade har jobbat exklusivt med döva. Två av sju tillfrågade hade mycket liten erfarenhet av att arbeta med målgruppen: ”Jag har arbetat inom socialpsykiatriska enheten sedan februari 2006. Detta är min förstagångs erfarenhet av att jobba med den här målgruppen, tidigare arbetade jag med försörjningsstöd. Det här är den första personen jag träffar som är döv och har psykiska funktionshinder.”

## **Kunskap om dövhet och teckenspråk**

### **Fråga: Vilken kunskap har du/vad vet du om döva? Vad vet du om teckenspråk?**

Flertalet av de tillfrågade biståndshandläggarna har ingen direkt kunskap om dövhet och teckenspråk.

#### Person 1

”Jag vet inte mycket. Jag har efterlyst i flera år att jag vill ha kompetensutveckling i teckenspråk men jag har dessvärre inte fått något gensvar. Jag har alltid varit intresserad av teckenspråk och ser vinsterna om jag skulle ha kunnat det. Man tappar alltid någonting i kommunikationen med brukaren när man samtalar genom tolk.”

#### Person 2

”Jag har ingen direkt kompetens av att arbeta med döva. Fick bara en förståelse att det är ett fullvärdigt språk när jag läste en bok av Oliver Sachs, då fick jag en känsla att det verkligen är ett eget språk.”

## **Kommunikation med målgruppen**

### **Fråga: Hur har ni kommunicerat med varandra?**

Samtliga biståndshandläggare har kommunicerat via auktoriserad tolk eller genom kontaktperson, förvaltare eller personal som kan teckenspråk. Fyra av biståndshandläggarna uttrycker att de är nöjda med kommunikationen via tolk och tycker att det har fungerat bra.

#### *Hinder i kommunikationen/Skeptisk till tolkanvändning*

”Det är ovant att använda teckenspråkstolk. Jag har använt annan tolk tidigare men det är annorlunda. Det är lättare att avbryta när man har en annan tolk för här kändes det som om man missade en del känslomässiga uttryck. Det är lättare att använda tolk med en hörande person.”

Två biståndshandläggare uttrycker frustration i att inte ha direktkontakt med personen:

”Vi har kommunicerat via teckenspråkstolk alla gånger eller så har någon från Brittagruppens personal varit med och tolkat. Med tolk kan det alltid bli mer missförstånd, de skulle minimeras om man hade direktkontakt.”

#### *Positiv till tolkanvändning*

”Vi har alltid kommunicerat via teckenspråkstolk och det har fungerat alldeles utmärkt bra. Det var simultantolkning och tolkarna var mycket professionella. Utan tolk hade det inte gått att kommunicera. Personen och jag kommunicerade verkligen med varandra, det var som om tolken och personen flöt ihop till en och samma person. Jag hade verkligen direktkontakt.”

## **Riktlinjer vid biståndsbedömning**

### **Fråga: Följer du några riktlinjer när du utreder behoven?**

De fem biståndshandläggarna som arbetar inom Stockholm stad följer specifika riktlinjer (13). I en annan kommun följs handikappomsorgens riktlinjer. ”SoL följer jag och då utreds den sociala situationen, hälsosituationen, sedan beror det ju på vad man ansöker om.”

”Inga särskilda riktlinjer mer än för personkrets 3 och då är det SoL man följer. I den här kommunen har vi inga särskilda riktlinjer för personer med psykiska funktionshinder som man har i Stockholm stad”

”Klienterna ansöker om en insats. Därefter ser jag hur det ser ut och vilken problematik som klienten har och om han/hon har behov av den stödinsats som det ansöks om.”

## Målgruppens behov

### Fråga: Vilka behov ser du att målgruppen har?

#### *Generella behov*

Fem av biståndshandläggarna uttrycker att det är omöjligt att uttala sig om generella behov eftersom de bara har haft kontakt med ”sin” enda person från målgruppen. De insatser som erbjuds generellt för målgruppen (personer med psykiska funktionshinder) är det svårt att erbjuda den enskilda personen, eftersom det saknas teckenspråkskompetens i verksamheterna.

”Behoven är att ha verksamheter på teckenspråk.”

”Jag kan se att målgruppen kan ha större behov än andra, jag har två personer från den här målgruppen. De har en väldigt *komplex verklighet*. De kan ha bristande omvärldskunskap och även ha problem med ekonomi och med missbruk. De kan ha problem med att komma ut i, och ta sig fram i, samhället och att förstå det samma. De har problem/svårigheter med att kommunicera med samhället och problem att ta tag i praktiska problem. De kan vara i behov av lämplig sysselsättning och av boendestöd.”

”De behöver *stöd i att komma ut i samhället* och att aktivera sig men de behöver också stöd i hemmet med praktiska saker. Det är väldigt ostrukturerat som jag tror också hänger ihop med den bristande omvärldskunskapen.”

Några av biståndshandläggarna anser att döva och hörande verksamheter borde *integreras med varandra*. En handläggare säger: ”Det är också viktigt att ha integrerade verksamheter. De döva blir som en egen lite ”ö” i samhället. Jag tror mer på integration och att vi då lär oss mer av varandra och då också förstår varandra bättre.”

#### *Individuella behov*

Flertalet av de åtta personerna har behov av *sociala kontakter* och att *bryta isoleringen*.

”Personen har en isoleringsproblematik och behöver hjälp och stöd att bryta den.” Majoriteten av personerna har behov av flera stödinsatser, än en, från kommunen. Det största behovet, enligt biståndshandläggarna, är *sysselsättning*. Personerna i Brittagruppens verksamhet är beviljade sysselsättningsinsatsen på just Brittagruppen och behovet av meningsfull sysselsättning kvarstår. Två av personerna i Grupp A är enligt biståndshandläggarna i behov av sysselsättning.

”Personen har behov av regelbunden psykiatri och medicinering för att hålla sin sjukdom i schack.” Detta behov blir tillgodosett idag via Psykiatriska mottagningen för döva.

## Stödinsatser

### Fråga: Vilka stödinsatser finns för målgruppen generellt?

#### *Generella stödinsatser*

I samtliga kommuner/stadsdelar som biståndshandläggarna representerar finns olika verksamheter för personer med psykiska funktionshinder generellt. Det finns möteslokaler/träfflokaler (icke biståndsbedömda insatser) samt biståndsbedömda insatser som till exempel: datakurs, keramikverkstad, snickeri, friskvård och daglig sysselsättning.

”Det finns flera verksamheter för målgruppen personer med psykiska funktionshinder, men inte exklusivt för döva personer.”

#### *Individuella stödinsatser*

Tabell 3.

Insatser	Beviljat	Behov enligt biståndshandläggaren (men inte ansökt om)	Behov enligt personen själv (som <i>inte</i> är tillgodosett)
Kontaktperson	4 personer		
Ledsagare	2 personer		
God man	1 person		
Boendestöd	1 person	2 personer	
Hemtjänst	2 personer	1 person	
Sysselsättning	4 personer	2 personer	3 personer
Arbetsverksamhet			
Träfflokal		1 person	1 person
Annat		1 person har LASS	
<b>Summa insatser</b>	14 insatser	7 insatser	4 insatser

#### *Beviljade insatser*

Av åtta personer ur målgruppen har fyra *kontaktperson* som stödinsats. En av dem har inte fått insatsen verkställd pga. svårighet att rekrytera en teckenspråkskunnig kontaktperson. Två av de fyra har även *ledsagare* som insats. En person har *god man* och en har *boendestöd*. Två personer har *hemtjänst*. En handläggare uttrycker det såhär: ”Personen hade behov av boendestöd, att göra praktiska sysslor och att komma utanför lägenheten. Det fungerade väldigt bra. Dessutom fick personen hemtjänst eftersom det behövdes praktisk hjälp med handling och städning. Personen fick inte antingen boendestöd eller hemtjänst utan det gick att kombinera båda insatserna utifrån behov. Det var praktiskt möjligt att lösa kommunikationen med boendestöd och hemtjänst genom att den första kvarten t.ex. ha med tolk för att klargöra vad boendestöd och hemtjänst skulle innebära.”

Fyra av personerna deltar i Brittagruppens verksamhet (*sysselsättning*). Utöver den insatsen har en person *personlig assistans*.

### *Målgruppens behov enligt biståndshandläggarna*

Motsvarar insatserna de behov som finns? *Boendestöd* och *hemtjänstinsatser* finns det behov av hos enskilda personer, anser biståndshandläggarna. Men personerna själva har, av olika skäl, inte ansökt om insatserna och anser således inte ha behov av insatserna. Däremot finns en samstämmighet av behov, som biståndshandläggarna och personerna själva ser, vad gäller *sysselsättning*.

Vad gäller insatsen "träfflokal" så har biståndshandläggaren inte kunnat erbjuda deltagande i någon träfflokal, eftersom det saknas teckenspråkig verksamhet.

## **Brittagruppen**

### **Fråga: Känner du till Brittagruppens verksamhet?**

Så många som tre av de tillfrågade biståndshandläggarna kände *inte* till Brittagruppens verksamhet. Av de återstående biståndshandläggarna uttrycker två av dem att *Brittagruppens stöd är av stor betydelse* för personerna. "Jag vet inte några andra verksamheter som skulle kunna stödja den här personen så bra som Brittagruppens verksamhet gör." En annan handläggare säger så här: "Brittagruppen är en väldigt bra insats och de tar ett jättestort ansvar för målgruppen. De tar ett stort helhetsansvar och gör väldigt mycket för målgruppen, hjälper till med posten, åker hem och stödjer dem i vardagslivet. Brittagruppen är en fast punkt så att personen kommer hemifrån på dagarna. Jag känner inte till några andra insatser som kan teckenspråket."

"Personalen på Brittagruppen gör väldigt mycket mer än vad motsvarande personal på andra träfflokaler gör. De är ju både i hemmet och i själva lokalen men det är ju mycket utifrån den kompetens som personalen besitter och att målgruppen har specifika behov."

"Det finns brister i befintlig verksamhet"

"Några av personalen i Brittagruppens verksamhet överbeskyddar personerna. De tror att personerna kan mindre än vad de faktiskt kan."

"Egentligen tycker jag att man ska separera verksamheterna från varandra; att det är en verksamhet i hemmet och en annan verksamhet utanför hemmet att det är en verksamhet för boendestöd och en verksamhet för sysselsättning."

## **SURD**

### **Fråga: Känner du till SURDs verksamhet?**

Fyra av biståndshandläggarna *kände till* verksamheten varav tre av dem nämner att SURD har varit uppe för diskussion som insats för deras respektive brukare. Tre av de tillfrågade biståndshandläggarna kände *inte* till SURDs verksamhet.

## Samverkan

### Fråga: På vilket sätt samverkar ni med landstinget? Hur fungerar samverkan?

Majoriteten av biståndshandläggarna uttrycker att de har samverkan med Psykiatriska mottagningen för döva. En av handläggarna anser att samverkan har fungerat *mycket bra*. ”Samverkan med Psykiatriska mottagningen för döva har fungerat mycket bra och inför första mötet hade mottagningen skrivit en sammanfattning av sjukdomshistoria, nuvarande insatser, prognos och vilket stöd som ansågs kunna passa brukaren. Det var mycket värdefull information så att man kan förbereda sig innan man träffade personen ifråga kring t ex vilken insats som kan vara lämplig”. En annan handläggare uttrycker att samverkan, med samma mottagning, har mycket *mer att önska*: ”Det jag saknar är en vidare planering och det saknas även upparbetade rutiner för samverkan med Psykiatriska mottagningen för döva.”

### Förslag till förbättringar i samverkan

”Angående samverkan borde det vara en huvudman för denna målgrupp inte två, alltså för gruppen personer med psykiska funktionshinder generellt.”

”Det är en fråga om tillgänglighet, vi har haft svårigheter att få kontakt med Psykiatriska mottagningen för döva och de har haft svårigheter att få kontakt med oss. Ibland kan det ta flera dagar innan vi får kontakt med varandra, telefonsvarare mm.”

## Framtida utvecklingsområden för målgruppen

Flertalet av de sju intervjuade biståndshandläggarna uttrycker att befintliga verksamheter borde stärkas med personal som kan teckenspråk. En handläggare säger såhär: ”Det vore önskvärt om kommunerna i sina verksamheter, för personer med psykiska funktionshinder, hade teckenspråkkunniga personer. Det är kommunikationssvårigheter om det inte finns teckenspråk. Det är ett dubbelt funktionshinder.” Två av de sju intervjuade handläggarna uttrycker en önskan att själva få gå teckenspråkskurs.

Flera av biståndshandläggarna har konstruktiva förslag till utveckling av verksamheter för målgruppen:

- Kommunen borde ha en mer diversifierad och flexibel verksamhet att erbjuda.
- Utveckla brukarstyrd samverkan och brukarstyrda verksamheter.
- Stärk befintliga träfflokaler med teckenspråkkunnig personal.
- Starta ett boendestödteam med teckenspråkskompetent personal.
- Starta teckenspråkig hemtjänst.
- Starta en ”pool” för teckenspråkiga kontaktpersoner och ledsagare.
- Starta en verksamhet för de personer som ska vidare från SURD.
- Integrera Brittagruppens deltagare i befintliga träfflokalsverksamhet som finns för personer med psykiska funktionshinder generellt.

## Sammanfattning av intervjuer med biståndshandläggarna

Majoriteten av biståndshandläggarna har en god teoretisk grund att stå på när det gäller kunskapen om psykiskt sjuka men de har ingen direkt erfarenhet från målgruppen förutom den person som de är handläggare till idag. Flertalet av de tillfrågade biståndshandläggarna har ingen direkt kunskap om dövhet och teckenspråk. Samtliga biståndshandläggare har kommunicerat via auktoriserad tolk eller genom kontaktperson, förvaltare eller personal som

kan teckenspråk. Fyra av biståndshandläggarna uttrycker att de är nöjda med kommunikationen via tolk och tycker att det har fungerat bra. Fem av biståndshandläggarna uttrycker att det är omöjligt att uttala sig om generella behov eftersom de bara har haft kontakt med "sin" enda person från målgruppen. Personerna ur målgruppen har behov av sociala kontakter och att bryta isoleringen. Det största behovet, enligt biståndshandläggarna, är sysselsättning. Det finns flera verksamheter för målgruppen personer med psykiska funktionshinder, men inte exklusivt för döva personer. Tre av sju tillfrågade kände inte till vare sig Brittagruppens eller SURDs verksamhet. Tre av de fyra biståndshandläggarna som kände till Brittagruppens verksamhet är positiva till det stöd som Brittagruppens verksamhet tillhandahåller brukarna. Flera av biståndshandläggarna har konstruktiva förslag till utveckling av verksamheter för målgruppen varav ett förslag är att stärka befintliga träfflokaler med teckenspråkkunnig personal.

## **Redovisning av intervju med en förvaltare**

Förvaltaren saknar specifik kompetens om och erfarenhet av målgruppen (har ingen kunskap om dövhet och teckenspråk) men förvaltaren har haft uppdrag som god man och förvaltare tidigare. Det är första gången som det handlar om att vara förvaltare till en döv person. Kommunikation med brukaren har skett via sms. Vid möten på stadsdelsförvaltningen, eller andra ställen, har en teckenspråkstolk varit med. Individuella behov som förvaltaren ser är att brukaren skulle behöva en person som kan ta tiden att förklara om hälsa, kost och ekonomi, det skulle vara mer som ett pedagogiskt stöd med förklaringar mm. Brukaren har behov av att delta i folkhögskoleverksamhet och att vara i en verksamhet där det finns personer med mycket tålamod. Brukaren är i behov av friskvård. Avslutningsvis säger förvaltaren att det skulle vara bra med en verksamhet som strukturerar vardagen, att lära sig att hålla tider mm, eftersom brukaren tenderar att ställa in saker eller inte dyka upp alls.

Brukaren har fått boendestöd men sedan öppnar inte brukaren dörren när teamet väl kommer. Brukaren har inte förstått vad boendestödjarens uppdrag är utan tror att de ska ut och "roa" sig tillsammans. Vad gäller samverkan med Landstinget och andra intressenter säger förvaltaren att: "Inom Landstinget fungerar det bra men inte inom kommunen, det kan vara segt att få till stånd möten mm. Sedan förstår jag också om de tröttnar, från kommunens sida, eftersom brukaren inte ville ta emot insatsen."



## **Del 7, Redovisning av möten med andra verksamheter**

Andra verksamheter som har relevans för målgruppen kontaktades under kartläggningen. I de flesta fall har chefer eller motsvarande tagit emot vid de studiebesök och möten som ägde rum. Följande verksamheter har kontaktats;

1. Stockholms Dövas förening
2. Sveriges Dövas Riksförbund
3. Dövteamet i Stockholm
4. Västerorts Aktivitetscenter
5. Hantverkscaféet Rondellen
6. Odigos
7. Mo Gård Folkhögskola

### **Stockholms dövas förening**

Stockholms Dövas Förenings (SDF) verksamhet går ut på att döva kan träffas, umgås och göra saker tillsammans i teckenspråkig miljö. Föreningen bedriver informativ, social, kulturell och intressepolitisk verksamhet (20). Styrelsen för SDF har tagit del av projektplanen för denna kartläggning. Synpunkter som styrelsen hade var enligt följande:

1. Teckenspråkskompetensen inom befintliga verksamheter för målgruppen måste bli bättre speciellt på SURD och Psykiatriska mottagningen för döva. Brittagruppen håller en ”ganska” bra nivå enligt styrelsen men det borde satsas mer på teckenspråksutveckling för personalen.
2. Det behövs mer samordning med alla instanser, landsting, kommun, organisationer (brukarorganisationer).
3. Styrelsen anser att tidsplanen för kartläggningen verkar kort eftersom kartläggningen ska se över så många olika områden.
4. Vad händer när kartläggningen är färdig. Vem ansvarar för att det händer något, betalningsansvar?

### **Sveriges Dövas Riksförbund, SDR**

SDR är ett partipolitiskt och religiöst obundet förbund med uppgift att tillvarata dövas sociala, ekonomiska, språkliga och kulturella intressen. Antaget på SDR:s kongress 1999 är SDR:s vision och mål:

- I Sverige lever vi i ett samhälle där vi teckenspråkiga döva genom hela livet har rätt att uttrycka oss på vårt eget språk - teckenspråket.
- I detta samhälle kan vi döva kommunicera på teckenspråk och få kunskap och information på teckenspråk.
- Ingen ifrågasätter vår rätt och de politiska besluten som påverkar människor utesluter inte oss döva.

- Vi döva har full tillgänglighet till samhällets service, information, barnomsorg, utbildning, social omsorg, arbetsliv, kultur och föreningsliv. Den snabba IT-utvecklingen utesluter inte oss. Vi ingår som en självklar del i utvecklingen.
- Vi äldre döva har liksom alla andra äldre människor en fullgod äldreomsorg. För oss innebär det dessutom en fungerande teckenspråkig kommunikation.
- Vi döva lever i full delaktighet i samhällets olika nivåer, på våra egna villkor, med vårt eget språk - teckenspråk. (4)

På möte med representanter från SDRs sociala grupp presenterade projektledaren kartläggningens syfte. SDR följer kartläggningens resultat med stort intresse. För målgruppen, döva personer med psykiska funktionshinder, passar inte decentralisering och kommunalisering utan snarare centralisering och särlösningar, enligt SDR.

SDR säger vidare att det kan se väldigt olika ut i landet för målgruppen och eftersom SDR är ett riksförbund och arbetar över hela landet har SDR en mer generell syn och hänvisar istället till de lokala instanserna i Stockholms län; Stockholms Dövas Förening, Dövteamet och Brittgruppen, som alla har kompetens om hur det fungerar för målgruppen. Generellt ser SDR att det finns stora brister gällande dövpsykiatri och erfarenheter visar att socialtjänsterna med flera har svårt att erbjuda åtgärder som är tillräckliga gällande teckenspråk, kunskaper om dövas förhållanden och psykiatrisk kompetens. Sammantaget innebär det ofta att adekvata åtgärder som skulle kunna förhindra bestående psykiska funktionsnedsättningar hos döva ofta inte kan sättas in i tid vilket i sin tur resulterar i sämre livsvillkor för den enskilde och även innebär ökade kostnader för kommuner och landsting. Det har också visat sig att det är stora skillnader beroende på var man bor i landet.

## **Dövteamet**

Dövteamet startade i september år 2005. Teamet erbjuder råd och stöd till personer som bor i Stockholms län och är döva eller gravt hörselskadade och använder teckenspråk, samt deras anhöriga. Teamet består av tre kuratorer och en pedagog och tar emot personer från målgruppen utan remiss. Teamet sorterar under Länscentret i Stockholms läns Landsting, Handikapp och Rehabilitering. Inom länscenter finns ett 20-tal olika verksamheter, varav Dövteamet är en verksamhet (22).

Dövteamet ger råd och stöd med bland annat:

- Samhällsinformation
- Översättning
- Rättigheter och lagstiftning
- Ekonomiska frågor
- Kontakter med myndigheter
- Samtal/ krisstöd
- Förmedlar teckenspråkskunniga kontaktpersoner och avlösare

Dövteamet erbjuder också stöd till anhöriga och förmedlar information och kunskap om dövhet och dövas situation. Man kan boka tid direkt hos kuratorerna alla dagar i veckan och varje onsdag är det drop-intid mellan kl. 10-12 och 13-16. Alla som arbetar i teamet kommunicerar direkt på teckenspråk.

### *Framtida utvecklingsområden för målgruppen enligt Dövteamet*

Dövteamet arbetar inte primärt med målgruppen personer med psykiska funktionshinder som är döva men de personer som går till Psykiatriska mottagningen för döva, SURD, och Brittagruppen kommer också till Dövteamet. Målgruppen behöver sysselsättning och arbetsverksamhet i det dagliga livet.

Dövteamet ställde sig frågan, vad händer efter SURD för deltagarna? På Brittagruppen borde man, enligt Dövteamet, få till stånd en verksamhet för yngre, det finns det behov av. Det borde finnas en central enhet inom länet, där såväl Landsting som kommun samverkar, Men vem ska ha huvudmannskapet, Landstinget eller och kommun?

## **Västerorts Aktivitetscenter, VAC**

Centret riktar sig i första hand till personer med psykiska funktionshinder, i behov av aktivitet, stöd och social gemenskap. Verksamhetsidéen är att erbjuda en meningsfull dag med sysselsättning/arbetsverksamhet/studier. Delar av verksamheten drivs som ett socialt arbetskooperativ (den ideella föreningen Handkraft) där föreningsarbetet och de därmed sammanhängande demokratiska processerna står i starkt fokus. Centret tar emot deltagare från hela Stockholms län efter biståndsbedömning i deltagarens respektive hemstadsdel/hemkommun. Under 2005 deltog 256 personer i verksamheten. Av dessa var 147 personer således 57,4%, Brommabor. 15 % av samtliga deltagare var under 35 år (23).

”De som kommer till VAC ska kunna arbeta i grupp, det finns *ingen specialanpassad verksamhet*. Det som förenar deltagarna är att man är deltagare i en verksamhet. Folk använder centret på olika sätt. Vissa är kvar i flera år, andra har precis kravlat sig över kanten på tillvaron. Här har vi verksamheter som erbjuder sysselsättning utan för höga prestationskrav. Vi arbetar inte med behandling även om vårt arbete har en terapeutisk effekt” berättar enhetschefen för Västerorts Aktivitetscenter. Två personer ur målgruppen deltar i verksamheten. Det finns ingen teckenspråkkunnig personal utan kommunikationen har skett via lappar eller och via en personlig assistent”, berättar enhetschefen.

### *Samverkan*

År 93 bildades Västerorts Aktivitetscenter. Enhetschefen berättar att tidigare var kontaktytorna helt landstingsanknutna till skillnad från idag när centret bara har kontakt med kommunerna. Tidigare hade man kontakt direkt med psykiatrin, idag fungerar kommunens biståndshandläggare som ett slags mellanled. Normalt följer biståndshandläggaren upp patientens/klientens deltagande vid centret ett par gånger om året. Detta innefattar ofta ett gemensamt möte mellan deltagaren, biståndshandläggaren och deltagarens handledare på centret. Det finns ingen formaliserad samverkan med vare sig Psykiatriska mottagningen för döva eller SURD.

## **Hantverkscaféet Rondellen**

Hantverkscaféet Rondellen är en träfflokal inom socialpsykiatrin, vid Älvsjö stadsdelsförvaltning, Stockholm stad. Enheten har i uppdrag att erbjuda psykiskt funktionshindrade en öppen och handledarledd verksamhet.

Så långt det är möjligt utformas insatserna utifrån den enskildes behov, förutsättningar och önskemål enligt ESL-pedagogiken (Ett Självständigt Liv). På Rondellen erbjuds en innehållsrik vardag med möjlighet till varierande sysselsättning, eller bara besöka caféet. Inom ramen för Rondellens verksamhet finns en rad olika aktiviteter som t.ex. textilverkstad,

träverkstad, datakurser, musik, körsång, bak och matlagning samt natur- och friskvårdsaktiviteter. För att kunna delta i en del av verksamheterna behövs ett biståndsbeslut, (24).

#### *Samverkan*

Personalen på Rondellen berättar att man har haft ett samarbete med SURD och Psykiatriska mottagningen för döva och att det fanns ett intresse av att ta emot döva personer. På Rondellen har man haft tre personer ur målgruppen, varav två personer kommit direkt från SURD. På Rondellen hade man tidigare en anställd som kunde teckenspråk flytande.

#### *Framtida utvecklingsområden för målgruppen enligt Rondellens personal*

Rondellens personal uttrycker samstämmigt att det måste finnas teckenspråkskunnig personal för att kunna erbjuda döva personer att delta i verksamheten. Det bör finnas minst två anställda som kan teckenspråk annars blir det för sårbart. ”En önskesituation skulle vara att ha en personalgrupp där hälften av personalstyrkan är teckenspråkskunnig. På så vis skulle brukarna kunna delta mer utifrån vilka intressen man har istället för att vara hänvisad till en speciell verksamhet för att det där finns teckenspråkskunnig personal. För att kunna utveckla det behövs mer resurser”, säger en av Rondellens anställda.

## **Odigos<sup>6</sup>, Mogårds gruppen<sup>7</sup>**

Odigos verksamhet har, sedan februari 2003, sin bas på Stenkvistaskolan, en f d lantbruksskola, fem kilometer utanför Eskilstuna. På Odigos är både den sociala och fysiska miljön väl anpassad för målgruppen. Verksamheten präglas av en teckenspråklig miljö. Odigos målgrupp är döva, dövblindblivna vuxna/ungdomar personer med psykiska funktionshinder, och/eller social anpassningsproblematik. Resurscenter Mo Gård<sup>8</sup> har tidigare arbetat med och för denna målgrupp (25). I januari 2005 startades en ny verksamhet i Ystad för samma målgrupp som i Stenkvistä. I januari 2006 övertog Odigos Mogårds skolhem för målgruppen unga döva personer med psykosocial problematik, den verksamheten är numera anpassad för både flickor och pojkar.

#### *Målgruppens behov*

Målgruppens behov är att få stödinsatser för hela livssituationen och viktiga hörnstenar/verktyg i habiliteringen är att få stödinsatser inom följande områden:

1. Arbete
2. Undervisning
3. Fritid
4. Boende
5. Sysselsättning

Målgruppen är i behov av rehabilitering, habilitering och behandling och innan den enskilda personen kommer till Odigos ska personerna vara så ”färdigutredda” som möjligt, av psykolog och läkare. På Odigos görs en funktionell kartläggning som resulterar i ett

---

<sup>6</sup> Odigos betyder vägledare på grekiska

<sup>7</sup> Mo Gårds Gruppen är ett samlingsnamn och omfattar: Stiftelsen Mo Gård, Resurscenter Mo Gård AB, samt Mo Gård Folkhögskoleförening, Nationellt Kunskapscenter för Dövblindfrågor, Odigos AB och Mo Gårds Företagstjänst.

<sup>8</sup> Resurscenter Mo Gårds huvudverksamhet som vänder sig till döva, dövblinda samt kommunikationshindrade ungdomar och vuxna med ytterligare funktionshinder. Verksamheten erbjuder boende, arbete, undervisning och fritidsutbud

individuellt program för personen. Det individuella programmet styr sedan hela habiliteringsprocessen. Målet är att individerna ska nå, få och behålla en permanent livssituation. Det är 20-25 personer som är inskrivna i verksamheterna. De flesta som är inne i verksamheterna är det under en kortare period (1-2 år) för att därefter gå vidare till en mer permanent livssituation.

#### *Samverkan*

Odigos får uppdrag från kommunerna och uppdraget bör vara så tydligt formulerat som möjligt. Därefter skrivs avtal med kommunen och avtal kan vara av varierande längd. Odigos eftersträvar att ha ett nära samarbete med uppdragsgivarna så att det finns en delaktighet i habiliteringsprocessen. Det bästa är att ha minst fyra möten per år med kommunen där alla inblandade finns med men det är mycket svårt att få till samverkan, ”det är vattentäta skott” berättar VDn.

#### *Framtida utvecklingsområden för målgruppen enligt Odigos*

Odigos är mycket intresserade av att följa resultatet av kartläggningen och ser ett stort behov av samverkan. Odigos kan ha svårt att föreslå olika saker eftersom de är en vinstdrivande verksamhet men fördelarna för målgruppen är om man arbetar mer länsvis/regionalt med denna målgrupp istället för inom varje liten hemkommun. Det borde finnas en central verksamhet med inriktning på meningsfullt arbete och sysselsättning som skulle kunna bidra till förhöjd livskvalitet för målgruppen. Norge finns det en sådan arbets- och sysselsättningsverksamhet. Odigos har planer på att utveckla en arbets- och sysselsättningsverksamhet för målgruppen.

## Mo Gård Folkhögskola

Mo Gård Folkhögskolas huvudsakliga målgrupper är döva och gravt hörselskadade ungdomar och vuxna med ytterligare funktionshinder samt dövblinda vuxna. Utöver detta finns en tvåårig teckenspråksutbildning för hörande. Folkhögskolans målsättning är att erbjuda eleverna en individuellt anpassad folkhögskoleutbildning i skola och boende. För våra funktionshindrade elever är utbildningen uppbyggd kring ett system där varje elev har en individuell plan och ett eget team, där målsättningen fastslås och kontinuerligt utvärderas.

Mo Gård Folkhögskola är en del av den totala verksamheten inom Mo Gårds Gruppen och startades år 1992 som en filial till Västanviks folkhögskola i Leksand. Skolan blev en självständig folkhögskola 1 juli 1997. Skolan har idag två huvudmän, dessa är Stiftelsen Mo Gård och PCN, den nordiska stiftelsen Pro Communicatio Nordica. I Finspång har Folkhögskolan ca 35 målgruppselever samt ca 25 teckenspråks elever. Skolan har också numera satellitverksamheter i Stockholm (på SURD) och Eskilstuna med undervisning för målgruppen döva med psykosocial problematik. Där studerar sammanlagt 15 elever på allmän kurs.

### *Målgruppens behov*

Målgruppen med dess behov är kända för oss, berättar rektorn för folkhögskolan. Döva med ytterligare funktionshinder är en relativt liten målgrupp med en komplex problematik. Målgruppen är ofta i behov av omfattande samordning mellan olika myndigheter för att kunna ges rimliga möjligheter till studier/utveckling, men denna fungerande samordning existerar dessvärre inte alltid i praktiken.

### *Samverkan*

Rektor och kurator på Folkhögskolan utförde en SWOT-analys av samverkan mellan Mo Gård Folkhögskola och andra aktörer inom folkhögskolans verksamhetsområde (26). Projektledaren väljer att redovisa endast valda delar över samverkan mellan Folkhögskolan, landsting och kommun. Vad gäller samverkan mellan Folkhögskolan och landstinget är styrkorna att landstingen har bred kunskap om målgruppen, är tillgängliga och har stor regional kännedom. Landstingen och Folkhögskolan har en gemensam målbild och landstingen är viktiga parter i Folkhögskolans rekryteringsprocess av elever. Det som enligt Folkhögskolan är hotfullt i samverkan är ovissheten om ansvarsfrågan, vad som är landstingets respektive det kommunala ansvaret. ”Var går gränsen för habilitering/rehabilitering/utbildning? Om man löser allt i hemregionen, riskerar man att beröva elever som behöver helheten att komma till oss inom folkbildningen”, (26). Svagheter i samverkan med kommunerna är att den enskilda biståndshandläggaren har begränsad kunskap och svårt att se målgruppens specifika behov. ”Biståndshandläggarens agerande varierar mycket beroende på kommun och styrs i hög grad av den ekonomiska situationen i aktuell kommun och inte alltid av individens rättigheter, ibland utförs godtyckliga bedömningar. Samverkan mellan aktörerna kan definitivt förbättras inom ett antal områden, inte minst när det gäller målgruppskännedom samt kunskaper om aktuell lagstiftning och praktiska tillämpningar av denna” (26). Det är således mycket viktigt med flexibilitet och långsiktighet beträffande hur lagen praktiskt kan tillämpas, för att överhuvudtaget möjliggöra studier på folkhögskola för funktionshindrade personer.

*Framtida utvecklingsområden för målgruppen, enligt Mo Gård Folkhögskola*

Möjligheter i framtida samverkan är om man mellan olika stadsdelsförvaltningar och kommuner skulle byta/köpa tjänster samt i ökad grad samordna kunskaper och resurser beträffande handläggning av målgruppen. Se till att en stadsdel (eller vissa personer inom kommunen) får ökade kunskaper om målgruppen och dess specifika behov som sedan kan fungera som en resurs eller samordningsfunktion inom kommunen, (26). Mo Gård Folkhögskola har planer på att etablera en dagfolkohögskola för målgruppen i Stockholmsområdet på sikt.

## **Sammanfattning av redovisning av studiebesök/möten med andra verksamheter**

Samtliga verksamheter som har besökts under kartläggningen ser att målgruppen har behov av sysselsättning. Majoriteten av verksamheterna efterfrågar mer samordning mellan olika instanser som landsting, kommun och organisationer. Sveriges Dövas Riksförbund, Dövteamet, Odigos och Mo Gård Folkhögskola betonar att decentralisering och kommunalisering inte passar för målgruppen utan snarare centralisering och särlösningar. Dövteamet menar att det borde etableras en central enhet inom vilken såväl kommun som landsting skulle finnas. Dövteamet ser också att det finns behov av att ha en slags kontaktbank med teckenspråkskunniga avlösare, kontaktpersoner och god man. På Västerorts Aktivitetscenter och Rondellen ser man att det finns behov av att ha teckenspråkskunnig personal för att kunna erbjuda en integrerad verksamhet för hörande och döva med kvalitet. Angående samverkan påtalar framförallt Odigos och Mo Gård Folkhögskola de brister som finns i samverkan med kommunerna, att samverkan med kommunerna är svår pga. bristande kunskap om målgruppen och strama budgetar. Kring samverkan med kommunen ser Mo Gård Folkhögskola framförallt brister i hur olika biståndshandläggare ser målgruppens specifika behov och att behovsbedömningen är godtycklig från kommun till kommun och att man i vissa fall mer ser till ekonomi än till brukarens rättigheter.

## **Del 8, Sammanfattande diskussion och förslag till framtida utvecklingsområden**

### **Kartläggningens målsättning**

Beställningen var att utföra en kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län.

Mål och förväntade resultat av kartläggningen var att:

1. öka samverkan mellan Stockholms läns landsting och Stockholm läns kommuner förvaltningar
2. effektivisera resursanvändningen
3. döva med psykiska funktionshinder får bättre stöd
4. omstrukturera Brittagruppen utifrån de behov som framkom i kartläggningen.

### **Kartläggningens resultat**

Målgruppen som är i behov av socialpsykiatriska insatser är ca 75 personer, enligt Psykiatriska mottagningen för döva. Projektledarens förslag är att utveckla en central länsövergripande socialpsykiatrisk enhet med teckenspråkskunnig personal med hela Stockholms län som upptagningsområde. Enheten skulle innehålla biståndsbedömning, ett mobilt boendestödsteam med uppsökarverksamhet, en träfflokal och två sysselsättningsverksamheter, en för yngre och en för äldre.

I Stockholms län finns endast en kommunägd socialpsykiatrisk verksamhet för målgruppen; Brittagruppen, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm stad. Enligt kartläggningen tillgodoser inte Brittagruppens nuvarande verksamhet målgruppens behov tillfullo och dessutom kommer inga nya personer till verksamheten. SURD, som finns inom landstingets regi, är en tidsbegränsad insats och kartläggningen visar att det finns ett stort behov av att skapa sysselsättning, arbetsverksamhet och träfflokal efter att man har genomgått sin rehabilitering på SURD. Projektledaren förordar att dels omstrukturera Brittagruppen och skapa en socialpsykiatrisk sysselsättningsverksamhet som tillgodoser målgruppens behov från 45 år och uppåt, och dels skapa en socialpsykiatrisk sysselsättningsverksamhet som tillgodoser målgruppens behov, efter SURD. Den senare är en yngre målgrupp, 20-45 år. I en omstrukturering av Brittagruppen är det av stor vikt att Brittagruppens personals kunskap, erfarenhet och målgruppskänedom tas väl tillvara.

### **Centraliserad samverkan skapar effektivare resursanvändning**

Kartläggningen visar att Stockholms läns kommuner *inte* har någon övergripande strategi eller kunskap om målgruppens behov. Stockholms läns landsting har gjort betydligt mer för målgruppen än Stockholms läns kommuner har gjort och har således i mycket högre grad, än kommunerna, tillgodosett målgruppens behov. Sedan 1985 har Landstinget ett öppenvårdsteam vid Psykiatriska mottagningen för döva i Älvsjö och hösten 2005 startade Dövteamet i Stockholm som tillhandahåller råd och stöd för döva. Kommunerna i sin tur kan om möjligt erbjuda de verksamheter (utan teckenspråkskompetens) som finns i den egna kommunen/stadsdelen eller Brittagruppens verksamhet.

Under kartläggningen har många konstruktiva förslag kommit fram. Unisont uttrycker man behovet av samverkan och centralisering samt att det borde finnas en huvudman eller



samordnare för målgruppens insatser. Även personalgruppen som arbetar med målgruppen är liten och samordnade insatser i form av erfarenhetsutbyte och gemensam kompetensutveckling skulle i sin tur gynna målgruppen.

För denna målgrupp behövs en centraliserad sÄrlösning vilket skulle innebÄra ett bÄttre stöd. Projektledaren förordar att bistÄndsbedömning för den enskilde, bör ske i en länsövergripande centraliserad verksamhet med hela Stockholms län som upptagningsområde. Verksamheten skulle bedrivas med teckensprÅkskunnig personal. Därigenom skulle Psykiatriska mottagningen för döva ha *en* kommunkontakt istället för 43, vilket skulle vara betydligt mera kostnadseffektivt och gynnsamt för såväl målgruppen som personal. Det är inte rimligt att Psykiatriska mottagningen för döva ska ha 43 olika samverkansavtal. En samordnande funktion skulle vidare kunna sprida information om befintliga insatser eftersom kartläggningen visat att det brister i information om vilka insatser man kan få och vilka verksamheter som faktiskt finns idag (läs Psykiatriska mottagningen för Döva, SURD och Brittagruppen). Majoriteten av de femton tillfrÅgade personerna ur målgruppen kände inte heller till att det fanns verksamheter för personer med psykiska funktionshinder i den egna kommunen. Är det så att bistÄndsbedömarna inte har informerat om verksamheterna eftersom det saknas teckensprÅkskompetens eller är det så att personerna har glömt att de har fått informationen?

Det är orealistiskt att varje enskild stadsdelsförvaltning och kommun skulle kunna erbjuda bistÄndsbedömning inom den ordinarie organisationen med teckensprÅkskunnig personal varför en centralisering är att förordas för målgruppen. Det är vidare orimligt att varje kommun skulle kunna erbjuda sysselsÄttnings- och träfflokalsverksamheter med teckensprÅkskunnig personal inom den ordinarie organisationen. Däremot förordar projektledaren att stärka några av de befintliga verksamheterna (träfflokal, sysselsÄttning, arbetsverksamhet och boendestödsteam) med teckensprÅkskunnig personal. På så vis breddas urvalet för den enskilde personen. Lösningar över stadsdels- och kommungränserna måste skapas.

#### *Bristande målgruppskÄnnedom hos bistÄndshandläggare*

Kartläggningen visar att kunskapen om dövhet och teckensprÅk är bristfällig hos kommunernas olika bistÄndshandläggare. Dessutom saknas kunskaper om döva med ytterliga funktionshinder.

## **Möjligheten till kommunikation på sitt första sprÅk**

Syftet med psykiatrireformen var att förbÄttra de vuxna psykiskt funktionshindrades situation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Personer som är döva är medborgare med teckensprÅk som första sprÅk. Det finns stÄndigt medicinskt fokus på dövhet istället för att titta mer på kulturell nivå, att teckensprÅk är ett eget sprÅk att det finns något som kallas dövkultur, att döva ska ha tillgänglighet till samhällets service som alla andra för att bli delaktiga medborgare. Det finns också studier som visar att personen själv ofta får för stort ansvar för behandlingssituationen när de först ska berätta vad det innebär att vara döv, om teckensprÅket mm, innan de kan berätta om sitt egentliga Ärende (27). Till följd av det informationshandikapp som döva generellt har och bristen på tillgänglig information som finns för döva, finns det studier som visar att döva tvingas anpassa sig till tjänstemännens sprÅkliga nivå, som kan vara för svÅrbegriplig. Möjligheten att bestÄlla tolk finns alltid men ibland visar det sig att det inte är tillräckligt för målgruppen för att informationen kan vara svÅrbegriplig eller sprÅket för fackinriktat. Det kan vara svårt att använda sig av tolk när man har flerfunktionshinder, man behöver använda tolk för att få förtydliganden.

### *Vilka är målgruppens ”egna villkor”?*

Kartläggningen visar en samstämmighet bland alla tillfrågade, att målgruppen är *i behov av teckenspråklig miljö*. Framförallt de anställda, i de tre befintliga verksamheterna, uttrycker behovet att målgruppen skulle kunna erbjudas biståndshandläggare som kan teckenspråket och känner till dövkulturen. Vad gäller sysselsättning, arbetsverksamhet och träfflokaler är alla personer ur målgruppen i behov av teckenspråkig miljö. Enligt Stockholms stads riktlinjer säger man ” Det ska finnas *sysselsättningsverksamheter*, (och träfflokaler) där den enskilde kan delta på egna villkor och pröva sig fram till olika aktiviteter” (13). Egna villkor är att det finns en teckenspråkig miljö. Integrerade verksamheter som utvecklas för målgruppen i framtiden måste också ha personal med teckenspråkskompetens.

### *Saknas möjligheter att utföra kommunens beställda insatser*

Det finns brister i verkställighet av besluten hos kommunen. Insatser har beviljats för delar av målgruppen men sedan går det inte att utföra insatserna pga. *brist på teckenspråkskunnig personal* i boendestödteam och på befintliga sysselsättnings- och arbetsverksamheter. Även inom insatser som kontaktman, ledsagare, god man eller förvaltare saknas teckenspråkskompetensen och besluten kan inte verkställas till följd.

## **Målgruppens behov efter deltagande på SURD**

Efter avslutad utredning och habilitering/rehabilitering/ behandling på SURD önskar flertalet av deltagarna komma ut i arbetslivet. För några av deltagarna är det att komma tillbaka till arbetslivet, för några är det att komma ut i arbetslivet för första gången. För många är det inte realistiskt. Målgruppens behov efter avslutad utredning och behandling på SURD är sammanfattningsvis; sysselsättning, arbete, praktikplats eller studier och att på så sätt få ingå i ett sammanhang och förhindra isolering. Ingen av SURDs deltagare är intresserade av att gå vidare till Brittagruppen.

## **Rehabiliteringsansvaret**

Rehabiliteringen syftar till att ge personer med psykiska funktionsnedsättningar möjligheter till utveckling av egna färdigheter samt stöd från omgivningen så att de, trots sina funktionshinder, kan lyckas i de miljöer som de själva väljer för sitt liv; boende, studier, arbete och umgänge. Rehabiliteringen ska alltid utgå från den enskildes egna önskemål och behov (13). Kartläggningen visar att det finns behov av sysselsättning, arbete, praktikplats eller studier och att det bör ske i integrerad eller teckenspråklig miljö.

Ansvar för rehabiliteringen är fördelat på olika huvudmän. Statliga myndigheter har ett övergripande ansvar för rehabilitering via försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheter. Landstinget har ansvar för den medicinska rehabiliteringen och kommunerna för den sociala rehabiliteringen. Valet av rehabiliteringsinsatser ska styras av den enskildes behov, och flertalet av deltagarna efter SURD har behov av sysselsättnings, arbetsverksamhet och träfflokaler. De verksamheter som finns i kommunernas regi ska ses som en gemensam resurs. Det innebär att personer ska erbjudas sysselsättning/arbetsverksamhet oavsett var den finns geografiskt. Men det går inte att uppfylla för denna målgrupp eftersom målgruppen har specifika behov, därför behövs det specifika verksamheter för samma målgrupp.

## **Målgruppens behov kontra Brittagruppens verksamhet**

Brittagruppen bildades 1992 och är en socialpsykiatrisk stödverksamhet som erbjuder sysselsättning och samvaro i teckenspråkig miljö, psykosocial omsorg, ledsagning med relätolkning och boendestöd. Brittagruppens nuvarande verksamhet erbjuder betydligt mer än andra sysselsättningsverksamheter gör generellt för målgruppen personer med psykiska funktionshinder (för hörande). Brittagruppen målsättning är att ta hänsyn till hela personens samlade behov. Brittagruppens målsättning är helt adekvat i relation till målgruppens behov (enligt kartläggningen) och historiskt sätt har det bedrivits en verksamhet med kvalitativt stöd men idag vittnar såväl Brittagruppens deltagare som personal att verksamheten måste förändras. Brittagruppen är unik i sitt slag som *enda* teckenspråkiga verksamhet för målgruppen i Stockholms län och personalen besitter mycket god målgruppskänedom som de har tillägnat sig över flera års yrkeserfarenhet (några ur personalgruppen har arbetat i mer än 20 år med samma brukare). Om Brittagruppen målsättning skulle uppfyllas i praktiken skulle målgruppens behov vara väl tillgodosedda. Men samtliga tillfrågade är överens om att Brittagruppens verksamhet måste förändras till det bättre för målgruppen, och för personalen. Mycket talar för att Brittagruppens nuvarande verksamhet inte till fullo tillgodoser målgruppens behov, detta uttrycker samtliga tillfrågade, bortsett från några biståndshandläggare.

Projektledaren förordar att Brittagruppen omstruktureras i en annan form och att det i den processen är det av stor vikt att personalens kunskap, erfarenhet och målgruppskänedom tas väl tillvara.

Samtliga av Brittagruppens deltagare har behov av sysselsättning med teckenspråkskunnig personal. Några har behov av boendestöd, kontaktperson, ledsagare och god man. Eftersom Brittagruppen har fungerat som mer än bara en sysselsättningsverksamhet måste var och en av brukarnas behov utredas för att kunna tillgodoses. Insatserna motsvarar inte till fullo de behov som finns inom hela målgruppen eftersom Brittagruppen är den enda teckenspråkiga verksamhet som finns att erbjuda motsvarar den inte heller hela målgruppens behov. Framförallt saknas alternativa verksamheter för den yngre målgruppen 20-35 år. Brukarna påtar att stämningen i verksamheten emellanåt är dålig. Brukarna, som inte har valt varandra, blir sårbara när en annan brukare mår dåligt och stör gruppen. Det krävs mycket av personalen för att det ska bli bra stämning igen. Med ”mentalt” trött personal är det svårt att ägna sig åt verksamheten i den grad som krävs. Det är viktigt att personalen som arbetar med målgruppen får erforderligt stöd med rätt typ av handledning, kompetensutveckling mm, eftersom det är för brukarna verksamheten är till. Det förefaller som om personalgruppen har fått klara sig mycket själva, en förklaring till det kan vara att de just besitter den unika kompetensen av teckenspråk och god kännedom om och erfarenhet av målgruppen. Brukarna är isolerade och flertalet av de tillfrågade har inga vänner utan det är Brittagruppen som är basen i tillvaron. Men det finns också något som tyder på att även personalgruppen varit isolerade och inte fått ta del av samma stöd som motsvarande personal i kommunen.

Personalen sitter på viktig information om målgruppen och det borde dokumenteras på ett systematiskt sätt. Det är av stor vikt med dokumentation inför eventuellt överlämnande av kunskap till ny personal eller andra inför kommande stödinsatser för målgruppen, anser projektledaren.

Här följer en sammanfattning av förslag på utvecklingsområden som om möjligt skulle kunna tillgodose målgruppens behov i högre grad än tidigare.

## **Förslag på framtida samverkan och utvecklingsområden för målgruppen**

### **Länsomfattande socialpsykiatrisk enhet**

Projektledarens förslag är som nämndes tidigare att utveckla en central länsomfattande socialpsykiatrisk enhet med teckenspråkskunnig personal. Enheten skulle innehålla biståndsbedömning, ett mobilt boendestödsteam med uppsökarverksamhet, träfflokal och sysselsättning (för såväl yngre som äldre). Enhetens huvuduppdrag skulle vara att samordna insatserna för målgruppen och utöver de ovanstående uppdragen föreslås att man tillsammans med Dövteamet formaliserar ansvaret kring rekrytering, utbildning och handledning av teckenspråkkunniga personliga ombud, kontaktpersoner, ledsagare, god man och förvaltare.

Projektledaren förordar att samverkan ska ske med Dövteamet i Stockholms län och att ansvarsområden klart definieras. Om möjligt samlokalisera den framtida verksamheten med just Dövteamet i Stockholm. Projektledaren förordar att intresseorganisationer för målgruppen också bjuds in till samverkan. All personal på enheten ska ha teckenspråkskompetens och dövkunskap samt annan adekvat utbildning och erfarenhet för de olika uppdragen.

### *Biståndsbedömning*

Att förslagsvis två biståndshandläggare arbetar explicit med målgruppen döva personer med psykiska funktionshinder.

### *Mobilt boendestödsteam*

Förslaget är att utveckla ett mobilt boendestödsteam med upptagningsområde Stockholms län. Generellt är det fler som är i behov av boendestöd än de som faktiskt har. Boendestödjarna skulle också utföra uppsökande arbete för att hitta personer som idag inte har kontakt med socialpsykiatrin. Med största sannolikhet finns ett visst mörkertal av personer med psykiska funktionshinder som är döva och som idag *inte* är kända.

### *Träfflokal och sysselsättningsverksamheter*

Förslagen som har framkommit av kartläggningen är behov av en öppen träfflokal med tillhörande café samt att ha två olika sysselsättningsverksamheter.

### *Sysselsättningsverksamhet för målgruppen 20-45 år*

Förslaget är att utveckla ett allaktivitetshus med olika sysselsättningsverksamheter samt ha en mer arbetsliknande inriktning med fokus på arbetslivet och möjlighet att få praktisera. Målgruppen är yngre personer samt de personerna som har genomgått utredning eller och rehabilitering på SURD. Ett förslag är att låta verksamheten inspireras av Fountainhouse (19), både vad gäller organisation samt arbetssätt. Kanhända kan man på sikt utveckla ett "Fountainhouse" för döva med psykiska funktionshinder.

### *Sysselsättningsverksamhet för målgruppen från 45 år och äldre*

Förslaget är att omstrukturera Brittagruppens verksamhet och att ha mer sysselsättningsinriktat.

### *Övriga förslag i kartläggningen*

Övriga förslag är att befintliga verksamheter inom kommunerna (sysselsättning, arbetsverksamheter och träfflokaler) stärks med teckenspråkskunnig personal. På så vis kan utbudet av dessa verksamheter också komma målgruppen till del. Projektledaren förordar att

initialt starta med de verksamheter som tidigare har visat intresse och har tagit emot personer från målgruppen, dvs. Hantverkscaféet Rondellen och Västerorts Aktivitetscenter.

### **Kostnadsuppskattning för en länsövergripande socialpsykiatrisk enhet**

Med underlag att det är 75 personer som är i behov av socialpsykiatriska insatser har en uppskattning av kostnader för förslagen utarbetats.

<i>Kostnader</i>	<i>Årskostnad</i>
Lokalkostnader, 2000 kr/m <sup>2</sup> x 400 m <sup>2</sup>	800 tkr
Personalkostnader, inkl sociala avgifter 2 biståndshandläggare, 25 000 kr/ mån motsvarar	858 tkr
4 boendestödjare, 20 000 kr/mån motsvarar	1 373 tkr
3 anställda i träfflokal och sysselsättningsverksamhet å 20 000 kr/mån motsvarar	1 030 tkr
Sysselsättningsverksamhetskostnader	200 tkr
Övriga kostnader	50 tkr
<b>Summa</b>	<b>4 311 tkr</b>

### **Samordnad finansiering**

Projektledaren föreslår att möjligheter till en samordnad finansiering för Stockholms läns samtliga kommuner undersöks vidare.

### **Andra verksamheter att inspireras av**

Här nämns två andra verksamheter som kan inspirera till hur framtida verksamheter kan se ut för målgruppen.

#### *Aktivitetshus för dövblinda*

Liknande problematik som kartläggningens målgrupp har personer som är dövblinda. För den målgruppen har ett aktivitetshus etablerats med FSDB, Föreningen Sveriges Dövblinda som huvudman. "Föreningen Sveriges Dövblinda (FSDB) Stockholms län bildades 1986 och är en organisation för dövblinda och syn- och hörselskadade personer. I Stockholms län finns det cirka 200 vuxna personer som kan räknas till gruppen dövblinda, av dem är cirka 120 i yrkesverksam ålder. Idag finns det cirka 100 dövblinda bosatta i Stockholm. Det totala antalet dövblinda personer är troligtvis betydligt högre än föreningen har kännedom om. Den dövblinde saknar ofta en meningsfull och stimulerande sysselsättning. Detta medför isolering, utanförskap, dåligt självförtroende och passivering. För denna målgrupp fanns tidigare inte någon anpassad verksamhet. FSDB Stockholm såg att det fanns ett behov av att det skapades ett aktivitetshus för målgruppen i Stockholm. Huset ska fungera som en

gemensam samlingspunkt för dövblinda för att de ska få möjlighet att träffas och stötta varandra” (28).

### *Södertäljemodellen*

Ytterligare en verksamhet som kan inspirera till framtida verksamheter för målgruppen är Södertäljemodellen. I Södertälje arbetar man sedan psykiatrireformen trädde i kraft 1995 med modellen som beskrivs nedan. Södertäljemodellen innebär att kommunerna och Södertälje psykiatriska sektor samarbetar på tre rehabiliteringsenheter (tre olika gårdar) för psykossjuka och i det psykiatriska beroendeteamet (PBT) vilket innebär korta väntetider och ingen remisshantering mellan de olika huvudmännen på gårdarna. Psykiatrins rehabiliteringsteam samlokaliseras med Södertälje kommuns socialpsykiatriska team, (29). Det man tillsammans erbjuder är utredning, diagnostisering, medicinering och familjearbete. Bland verksamheterna finns också patientutbildning, funktionsbedömning, psykologutredning, stödsamtal, planering, sociala utredningar, boendestöd och sysselsättning. Varje enhet har också en träfflokal med café. På varje enhet finns personal i form av läkare, sjuksköterskor, mentalskötare, arbetsterapeut, psykolog, socionom/socialsekreterare, boendestödjare, rehabiliteringsassistenter, receptionist och lokalvårdare (30).

# Referenser

1. Slutrapport från en nationell tillsyn, 2002-04, av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder, Socialstyrelsen och Länsstyrelserna. ISBN 91-7201-970-0
2. [www.sou.gov.se/psykiatri/z\\_PDF/definition051115.pdf](http://www.sou.gov.se/psykiatri/z_PDF/definition051115.pdf), definition av psykiska funktionshinder
3. Regionalt vårdprogram, patienter med psykos, speciellt schizofreni, Stockholms läns landsting, 2003. ISBN 91-85209-17-1
4. Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform, "Välfärd och valfrihet", ISBN 91-7201-353-2, Socialstyrelsen 1999:1
5. <http://europa.eu.int/comm/research/press/2003/pr2808en.html>
6. [www.sdrf.se](http://www.sdrf.se)
7. [www.stockholmsdf.org/info.htm](http://www.stockholmsdf.org/info.htm)
8. [SOU 2006:54 Teckenspråk och teckenspråkiga. Översyn av teckenspråkets ställning](http://www.regeringen.se/sb/d/6150/a/63759), [www.regeringen.se/sb/d/6150/a/63759](http://www.regeringen.se/sb/d/6150/a/63759)
9. Socialtjänstlagen, (2001:453), [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
10. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
11. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, (1993:387), [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
12. 1999/2000:79, Från patient till medborgare, nationell handlingsplan för handikappolitiken
13. Riktlinjer Stadens insatser för psykiskt funktionshindrade. Antagna av Kommunstyrelsen (Stockholm stad) 2003-04-098, reviderad upplaga mars 2004, Tina Heinso
14. Överenskommelse om samverkan mellan Psykiatrikliniken sydväst Stockholmssektionen och Hägersten, Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö stadsdelsnämnder, dnr 505/170-2004
15. [www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1.aspx?id=3484](http://www.slpo.sll.se/SLPOtemplates/SLPOPage1.aspx?id=3484)
16. Verksamhetsberättelse för Psykiatriska mottagningen för döva och SURD, 2005.
17. Budget och verksamhetsplan och kvalitetsdokument för Brittagruppen, 2006.
18. Kartläggningmaterial vid bistånd till vuxna Individ- och familjeomsorg, Göteborg Stad
19. <http://www.fountainhouse.nu/>
20. [www.stockholmsdf.org](http://www.stockholmsdf.org)
21. <http://www.sdrf.se/sdr/>
22. Uppdragsbeskrivning, habilitering för dövblinda eller barndomsdöva personer 2006 01-01- 2007 12 31, Stockholms läns landsting, Beställarkontor Vård, Beställaravdelning Stockholm).
23. Verksamhetsberättelse 2005, Västerorts Aktivitetscenter, Siv Ericsson.
24. Kvalitetsgarantier för Rondellen, 2006-01-01 och budget och verksamhetsplan 2006.
25. [www.mogard.se](http://www.mogard.se)
26. SWOT – analys av samverkan mellan Mo Gård Folkhögskola och andra aktörer inom vårt verksamhetsområde, Michael Karlsson, Rektor och Cecilia Joge-Johansson, Kurator, Mo Gård Folkhögskola, 2006-06-22
27. Döva i Skåne: Från projekt till regionalt resursteam för döva. Lena Göransson och Sven-Erik Malmström, Nr 2/2002.
28. Tjänsteutlåtande, Socialtjänstförvaltningen, Dnr 421-0091/2006 Handläggare: Karin Hansson Nyberg

29. Mitt i Livet, delrapport, Södertäljeprojektet, 15 december 2004, Arbetsmaterial
30. Södertäljemodellen- samverkan som startade med psykiatrireformen, februari, Helena Forslund, Social- och arbetsmarknadskontoret, Södertälje Kommun.



# Bilaga 1

## Strukturerad frågeenkät till målgruppen

### Bakgrund

Kön, ålder, civilstånd, kommundillhörighet

### Landstingets insatser och stöd

Kontakten med Psykiatriska mottagningen för döva

Varighet och omfattning på kontakten

Med vem har personen kontakten? (enkla svarsalternativ; ja/nej/vet ej/inget svar)

Vilket stöd/vilken insats får du? (öppet svar)

Kommunikationen (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

Upplevelsen av stödet (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

### Brittagruppen/SURD

Vilka aktiviteter deltar personen i?

Hur ofta är personen i verksamheten?

Hur länge har personen varit i verksamheten?

Kommunikationen i verksamheten (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

Upplevelse av stödet som verksamheten erbjuder? (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

### Kommunens insatser och stöd

Kontakten med kommunen

Vilket stöd/vilken insats får brukaren? (kontaktperson, ledsagare, god man, förvaltare, boendestöd, hemtjänst, arbetsverksamhet, sysselsättning, träfflokal)

Kommunikationen med biståndshandläggaren (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

Upplevelse av stödet från kommunen (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

Känner brukaren till att det finns arbetsverksamheter, sysselsättningsverksamheter och träfflokaler (enkla svarsalternativ; ja/nej/vet ej/inget svar)

Har brukaren intresse av att delta i någon av ovanstående verksamheter (enkla svarsalternativ; ja/nej/vet ej/inget svar)

### Integrerade verksamheter döva och hörande

Om det fanns integrerade verksamheter, hörande och döva, finns det intresse hos personen att delta? (enkla svarsalternativ; ja/nej/vet ej/inget svar)

### Önskvärd sysselsättning

Hur ser personens vardagar ut idag? (öppen fråga)

Vilken typ av sysselsättning vill du ha på dagarna? (öppen fråga)

Önskedröm hur dagarna skulle se ut? (öppen fråga)

### Livssituation

Hur är personens livssituation idag? (svaret skattades på skala; mycket bra, ganska bra, inte alls bra)

## Bilaga 2

### *Stöd till brukaren/patienten*

*Nutid*

Styrkor

Svagheter

*Framtid*

Möjligheter

Hot

### Samverkan

*Nutid*

Styrkor

Svagheter

*Framtid*

Möjligheter

Hot

# Bilaga 3

Jag vill med denna inlägga belysa två problemställningar som jag anser är viktiga att ha i åtanke när man arbetar för att skapa en central länsövergripande socialpsykiatrisk enhet för döva.

## **1. Problem som har uppstått vid krav på biståndsbedömning för att delta i Brittagruppens verksamhet**

Vi har haft ett fall där brukaren fått nej från sin förvaltning i juli 2004.

Brukaren överklagade och ärendet hamnade hos Länsrätten och där fick brukaren rätt i juni 2005. Brukaren fick alltså vänta nästan ett år innan brukaren fick komma tillbaka.

Döva har alltså inte samma möjlighet som hörande, psykiskt funktionshindrade att gå till en träfflokal/dagverksamhet när man vill och känner för det. Ett ”nej” från en extern förvaltning innebär inte bara en ekonomisk förlust för vår verksamhet. Ett ”nej” skapar också en viss oro hos både personal och brukare.

Detta problem skulle elimineras om det blir en länsövergripande verksamhet (vilket vi uttryckt önskemål om i flera år) och inte en verksamhet som i dagsläget är beroende av biståndsbeslut.

Jag vill återigen betona, att döva med psykiskt funktionshinder ska få samma rätt som hörande dito att få besöka en träfflokal/dagverksamhet för att bryta sin isolering utan föregående biståndsbedömning. Denna rätt hoppas jag kommer till stånd när det blir en länsövergripande verksamhet.

## **2. Problem som uppstått på grund av bristen på boende(n)**

Under åren har flera av Brittagruppens deltagare, som behövt grupp- eller vårdboende, fått flytta till andra orter i Sverige. Detta eftersom det saknats och ännu saknas sådan typ av boende i Stockholm.

Man har bara sett till grundläggande behov av omvårdnad och tryggt boende. Behovet av teckenspråskommunikation och tillgång till andra teckenspråkiga har kommit i andra hand.

Men det senare är givetvis också är ett grundläggande behov för döva!

Nu är det aktuellt igen med en brukare som ser ut att tvingas flytta till ett vanligt gruppboende (för hörande) i ett annat län! Behovet av teckenspråk och en teckenspråksmiljö tas det ingen hänsyn till. Detta hade inte behövt ske om det funnits ett anpassat boende i Stockholmsområdet.

Britt Karmgård  
Föreståndare för Brittagruppen