



Till

2007-04-18

Socialdepartementet
Registratören
103 33 Stockholm

Diarienummer: 139/2007

Handläggare:
Suzanne Albihn
Intressepolitisk sekreterare SDR
suzanne.albihn@sdrf.se
tel: 0735-32 37 23

Handläggare:
Ida Karlsson
Ombudsman SDU
ida.karlsson@sdrf.se

Sveriges Dövas Riksförbunds och Sveriges Dövas Ungdomsförbunds yttrande över betänkandet "Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder", SOU 2006:100.

Inledning

I Sverige finns 8 000 – 10 000 barndomsdöva personer varav ca 3 500 barn. De är beroende av teckenspråk för sin kommunikation. Utöver barndomsdöva finns ytterligare cirka 15 000 gravt hörselskadade personer som använder teckenspråk för sin kommunikation. Cirka 1200 personer är dövblinda. Totalt beräknas cirka 30 000 personer vara teckenspråkiga. Många av dem har svårt att läsa och skriva svenska eftersom det är ett språk som de måste lära sig utan att höra hur det låter och de kan alltså inte i motsats till hörande lära sig svenska med hjälp av hörseln. Dövas modersmål är teckenspråk och svenska deras andra språk, ett språk som de lär sig i skolan. Teckenspråket är också för döva grunden till den kulturella, sociala och språkliga identiteten.

I maj 2006 utkom betänkandet Teckenspråkets ställning – en utredning om översyn av rätten och möjligheterna att använda teckenspråket, SOU 2006:54. Betänkandet betonar att för döva är tillgången till information på teckenspråk och möjligheten att göra sig förstådda på teckenspråk en grundläggande förutsättning för tillgänglighet och delaktighet. Dock upplever många döva idag utanförskap i samhället eftersom det finns stora brister på kommunikation med omgivningen och tillgång till samhällets information och service. Utanförskap och bristen på kommunikation och information är stora riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa. För den gruppen är det oerhört viktigt att de får professionell hjälp på deras eget språk – teckenspråk.

Sveriges Dövas Riksförbund och Sveriges Dövas Ungdomsförbund bevakar dövas rättigheter till teckenspråk i alla sammanhang och den psykiatriska verksamheten är inget undantag. Att vara döv och psykiskt funktionshindrad innebär en dubbel börda och den målgruppen behöver ökade resurser till psykiatriskt stöd på teckenspråk. Enligt diskrimineringslagstiftningen får ingen utsättas för diskriminering på grund av funktionshinder och det innebär att ingen får diskrimineras på grund av språk som fallet blir för många döva. Den nationella samordningen av psykiatri har inte tagit upp särskilda insatser för personer med både fysiskt och psykiskt funktionshinder. Därför avser SDR och SDU att i detta remissvar lyfta fram de särskilda behoven som döva med psykiskt funktionshinder har samt vikten av teckenspråk.

Psykiatrisk vård och stöd för döva idag

På nationell nivå saknas en samordning av de resurser som finns för döva med psykiskt funktionshinder. Många beslutsfattare i kommuner och landsting saknar kunskap om dövas särskilda behov vilket medför att döva inte får rätt psykiatrisk vård och stöd i sina hemkommuner och landsting.

Psykiatriska öppenvårdsmottagningar för döva finns på fem platser i Sverige: Göteborg, Härnösand, Lund, Stockholm och Örebro. Där finns det möjlighet att få stöd på teckenspråk för dem som bor inom dessa regioner. För döva barn och ungdomar finns det särskilda BUP-mottagningar i Göteborg, Lund, Stockholm och Örebro. På dessa mottagningar finns det särskild kompetens i döv- och hörselfrågor och personalen kan teckenspråk. Frågan är vad som händer med de döva som bor utanför dessa mottagningsområden.

Enligt en projektrapport från 2005 om utveckling av slutna psykiatrisk vård för unga döva¹, placeras döva, vid behov av slutenvård, i en vanlig psykiatrisk klinik utan teckenspråkskompetens. Vidare står det i rapporten att socialtjänsten har svårt att erbjuda åtgärder som är tillräckliga avseende teckenspråk, kunskaper i döv- och hörselfrågor samt barn- och ungdomspsykiatrisk kompetens. Det är bland annat svårt att hitta familjehem, kontaktfamiljer och – personer med teckenspråkskompetens till dessa barn och ungdomar. Bristen på boendestöd för vuxna döva är också väldigt stor eftersom det saknas teckenspråkskompetens och kunskap, enligt Gunilla Kvists kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län².

I rapporten om slutna psykiatrisk vård för unga döva står det: *”På grund av den mångfacetterade problematiken och det genomgripande kommunikationshandikapp dövheten innebär behövs en utredningsenhet med möjlighet till dygnet runt vård för att genomföra en psykiatrisk utredning för de ungdomar i målgruppen som har särskilt svåra och komplicerade psykiska problem.”* I dagsläget finns ingen sådan utredningsresurs överhuvudtaget i Sverige och det innebär att döva barn och ungdomar inte kan få en psykiatrisk utredning och rätt behandling utifrån deras särskilda behov. Samma problem finns bland vuxna döva som är i behov av psykiatrisk vård och stöd.

¹ Rapport september 2005: *Projekt för utveckling av slutna psykiatrisk vård för unga döva. En utrednings- och behandlingsenhet.* På uppdrag av bland annat Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Dövas Ungdomsförbund och landstingsförbundet.

² *Kartläggning av behov inom socialpsykiatri för döva i Stockholms län.* På uppdrag av Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholm Stad, Psykiatriska mottagningen för döva samt Stockholms läns landsting. Avslutad 2006-10-16 och rapporten godkändes av Stockholm Stads socialtjänstnämnd februari 2007. Länk: www.insyn.stockholm.se/sot/document/2007-02-15/Dagordning/12/12.%20Bilaga.pdf

Sammanfattningsvis skiljer sig resurserna till psykiatrisk vård och stöd beroende på var döva bor i landet. Möjligheterna till insatser, exempelvis familjehem, boendestöd, kontaktperson, är begränsade på grund av bristen på teckenspråkskompetens och kunskap i döv- och hörsel frågor. Det saknas dessutom verktyg för psykiatrisk utredning som lämpar sig för döva teckenspråkiga.

Nationell psykiatrisamordning för döva

Vi förespråkar en nationell samordning av dövpsykiatrin som bygger på ett antal regionala dövpsykiatriska mottagningar. Döva teckenspråkiga med psykiskt funktionshinder är en liten grupp och det blir sällan tillfälle för kommuner, institutioner och myndigheter att träffa en teckenspråkig döv och det är därför svårt för dem att bygga upp kunskap om eller beredskap för att möta döva. Med en nationell samordning av dövpsykiatrin blir det möjligt att samla kompetens och resurser för döva. De regionala dövpsykiatriska mottagningarna ska tillsammans täcka hela landet för att undvika geografiska skillnader på tillgång till stöd och behandling på teckenspråk. I varje mottagning ska det finnas teckenspråkskunnig personal och samordning av olika insatser som biståndsbedömning, mobilt boendestödsteam med uppsökarverksamhet, rehabilitering, samtals hjälp med mera.

En av anledningarna till förslaget är att döva hamnar i kläm mellan kommunen och landstinget. Det är en konsekvens av att de har särskilda behov som inte alltid kan tillgodoses i den egna kommunen utan måste slussas vidare till en annan kommun eller till landstingsnivå för att få den vård och det stöd de behöver. Det brukar krävas mycket byråkrati och beslutsfattningar som tar lång tid och ger onödigt lidande för den döva med psykiskt funktionshinder. Enligt Gunilla Kvists kartläggning saknar exempelvis många kommuners biståndshandläggare kunskap om döva och teckenspråk. Döva som uppsöker hjälp blir därför ofta tvungna att förklara för biståndshandläggarna vad dövhet och teckenspråk innebär innan de kan gå vidare med ärendet. De ska inte behöva förklara något när de träffar sin biståndshandläggare utan direkt få den hjälp och det stöd de behöver genom remittering till den regionala dövpsykiatriska mottagningen för enskild biståndsbedömning.

Samverkan ska ske förutsättningslöst och en enskild döv ska ha möjlighet att välja en annan dövpsykiatrisk mottagning än den som ligger närmast om det finns en spetskompetens som den egna dövpsykiatriska mottagningen inte kan erbjuda. Döva lever i en liten värld och av integritetsskäl ska de också ha möjlighet att välja en dövpsykiatrisk mottagning på annan ort.

Förslaget har sitt stöd från Gunilla Kvists kartläggning som visar att det finns ett behov av samverkan och centralisering samt att det borde finnas en huvudman eller samordnare för målgruppens insatser. SDR och SDU tror på en liknande lösning och det skulle både bli tids- och kostnadseffektivt för alla parter. För att det ska vara genomförbart måste en större utredning tillsättas för att se hur det praktiskt ska kunna genomföras.

Kommentarer till betänkandet

Genomgående teman i betänkandet är tillgänglighet, samordning, professionalitet och brukarmedverkan:

- För döva med psykiskt funktionshinder innebär *tillgänglighet* att de får det stöd de behöver i psykiatrin på teckenspråk och att personerna har specialkompetens inom döv- och hörselområdet.

- För döva med psykiskt funktionshinder innebär *samordning* att de får rätt bemötande hos biståndshandläggaren i kommunen och blir direkt remitterade till en dövpsykiatrisk enhet på läns- eller regionnivå där teckenspråks erbjuds och samlad specialkompetens finns.
- För döva med psykiskt funktionshinder innebär *professionalitet* att det ska finnas rutiner och riktlinjer hur personalen ska bemöta en döv med psykiskt funktionshinder och att snabbt kunna sätta in rätt åtgärder och stöd alternativt remittera direkt till den regionala dövpsykiatrin.
- För döva med psykiskt funktionshinder innebär *brukarmedverkan* att de själva får vara med och påverka utformningen av deras behandling eller annan form av stöd. Det förutsätter att de får information på teckenspråk för att aktivt kunna vara med och tycka till i olika frågor.

Kapitel 3 En nationell vision

SDR och SDU samtycker till de fyra övergripande målen – bostad, arbete, delaktighet samt vård och stöd. Det grundläggande för döva psykiskt funktionshindrade är att målen ska vara tillgängliga för dem på TECKENSPRÅK. Annars blir målen bara till för de som kan höra.

Kapitel 5 Boende och fritid

SDR och SDU anser inte att förslagen om boendestöd täcker dövas behov. Närhetsprincipen och individperspektivet är många gånger bra, men i det här fallet är språkperspektivet det primära. Döva behöver teckenspråkigt boendestöd för fullständig kommunikation och interaktion med personal och eventuellt andra boenden.

Kapitel 6 Rehabilitering till aktivitet

SDR och SDU stödjer de olika förslagen till rehabilitering och arbete. Vi vill dock påminna om att inte glömma bort personer med både psykiskt OCH fysiskt funktionshinder som har ännu svårare att komma ut på arbetsmarknaden. Exempelvis föreslår vi att ett visst antal av de föreslagna två tusen skyddade anställningarna öronmärks till psykiskt funktionshindrade som också har fysiskt funktionshinder som t.ex. dövhet.

SDR och SDU vill ge extra stöd till förslaget av förstärkt utbud genom ökade möjligheter för drift av alternativ och kompletterande sysselsättningsverksamhet. Det föreligger ett behov bland döva psykiskt funktionshindrade att få tillgång till differentiering av aktiviteter. Enligt Gunilla Kvists kartläggning framgår det att personalen på Psykiatriska mottagningen för döva i Stockholm önskar att utveckla ett Fountainhouse för döva eftersom det finns ett stort behov av det.

Kapitel 8 Barn och ungdomar

SDR och SDU stödjer bedömningen om att förstärkning och samordning är nödvändigt för att säkerställa att barns och ungdomars behov tidigt identifieras. Det är viktigt att resursprioritera barn och ungdomar för att minska antalet nytillkommande till psykiatrin. Döva barn och ungdomar är en utsatt grupp som ofta saknar fullständig kommunikation i såväl hemmet som i skolan. Cirka 90% av döva barn har hörande föräldrar och syskon

som inte kan teckenspråk. Barn som får en fullgod kommunikation i sin familj får möjligheten att fritt uttrycka sina tankar och känslor. Så är det inte för döva barn. Eftersom föräldrar ofta har bristande kunskaper i teckenspråk blir kommunikationen med föräldrarna bristfällig. Idag ges endast 240 timmars teckenspråksundervisning (TUFF) till föräldrar till dövt barn och det är helt otillräckligt. För att förebygga döva barns och ungdomars psykiska ohälsa måste antalet timmar vara obegränsat.

SDR och SDU betonar för att tidigt kunna sätta in rätt åtgärder måste antalet barn- och ungdomspsykiatrimottagningar för döva öka. Idag finns det fem specialskolor för döva och hörselskadade barn i Sverige (Lund, Vänersborg, Stockholm, Örebro och Härnösand) och det finns samarbetsvinster om en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning för döva finns i samma kommun eller län/region som specialskolorna. Då kan exempelvis lärare, skolkurator, föräldrar och psykolog tidigt påbörja ett samarbete om ett barn i specialskolan mår dåligt.

Kapitel 11 Forskning och utveckling

SDR och SDU stödjer förslaget på att en sjuårig satsning i form av 100 miljoner per år avsätts för att forska inom psykisk hälsa. Vi vill att en del av forskningsanslaget öronmärks till fördjupad forskning inom dövpsykiatrin. Det är viktigt att personal som arbetar med dövpsykiatriska frågor får tillgång till nya metoder och verktyg för att utreda och behandla döva med psykiskt funktionshinder.

Kapitel 12 Statlig styrning

SDR och SDU stödjer fullständigt förslaget om psykisk hälsa som ett eget politikområde. Vi håller med om att det finns ett behov om en nationell styrstrategi för att undvika geografiska skillnader som finns i landet avseende kvalitet. Vi vill lyfta fram vårt eget förslag på en nationell psykiatrisamordning för döva där kompetens och resurser samlas och användas effektivt. Vi hänvisar till det som är tidigare skrivet under rubriken "Nationell psykiatrisamordning för döva".

Kapitel 13 Brukarinflytande

SDR och SDU stödjer förslagen om ett fortsatt brukarinflytande och att brukarorganisationer får fortsatt ekonomiskt stöd. Brukarperspektivet är väldigt viktigt för ökad förståelse mellan brukare, anhöriga och personal. Här vill vi dock betona att möjligheten till brukarinflytande också måste ges till döva psykiskt funktionshindrade. De behöver få information teckenspråk för att kunna tycka till i olika frågor.

Kapitel 14 Huvudmannaskap, ansvar, samverkan och samordning

SDR och SDU anser att situationen för döva psykiskt funktionshindrade särskilt ska uppmärksammas i detta kapitel då de ofta hamnar i kläm mellan kommunen och landstinget. Det är en konsekvens av att de har särskilda behov som inte alltid kan tillgodoses i den egna kommunen utan måste slussas vidare till en annan kommun eller till landstingsnivå för att få den vård och det stöd de behöver. Vi vill återigen hänvisa till vårt förslag om en nationell psykiatrisamordning för döva som innebär en effektivare ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting.

Summering

SDR och SDU vill ha

- en nationell psykiatrisamordning för döva med samlad spetskompetens
- centraliserad dövpsykiatrisk mottagning inkl. biståndsbedömning på regional nivå
- ökad samverkan och tydligare ansvarsfördelning mellan landsting/regioner och kommuner
- differentiering av rehabiliteringsaktiviteter på teckenspråk
- mer forskning i kring metoder och verktyg inom dövpsykiatri

Med resultatet att döva med psykiskt funktionshinder:

- får individuellt anpassat stöd på teckenspråk
- får snabbare och effektivare åtgärder/behandlingar
- får lika stöd oavsett var de bor geografiskt

Med vänlig hälsning



Lars-Åke Wikström
förbundsordförande
Sveriges Dövas Riksförbund



Sven-Emil Karmgård
förbundsordförande
Sveriges Dövas Ungdomsförbund