**Att utveckla anpassad vård**

**för vuxna döva och hörselskadade**

**med behov av LVM vård**

Slutrapport av

Döv- och hörselskadeprojektet vid SiS LVM-Hem Rällsögården

Författare: Helena Österholm

# Sammanfattning

Hösten år 2010 startade SiS LVM-hem Rällsögården ett döv- och hörselskadeprojekt utifrån en kartläggning som gjordes år 2008 av Med. Dr. Kerstin Möller. I Möllers kartläggning framkom att döva och hörselskadade hade särskilda behov vid behandling av missbruk och att dessa behov inte i tillräcklig utsträckning kunde tillgodoses inom bl.a. den slutna missbruksvården. Döv- och hörselskadeprojektet initierades den 1 september år 2010 och projektets huvudsakliga syfte var inom Statens institutionsstyrelse bygga upp god kompetens för att kunna ta emot döva och personer med hörselnedsättning med missbruksproblematik för vård och behandling. Döv- och hörselskadeprojektet kom att pågå på SiS LVM-Hem Rällsögården till och med den sista december 2012.

Under projekttiden har institutionen anpassats med hörseltekniska hjälpmedel, videokonferenssystem med bildtelefon och varseblivningssystem m.m. Personal på Rällsögården fått utbildning i döva och hörselskadades livsvillkor samt grundläggande kunskaper i teckenspråk.

Erfarenheterna från projektet är att det har varit svårt att nå ut till målgruppen och det har varit få klienter som varit döva och hörselskadade. Rällsögården tog emot två döva och tre hörselskadade klienter under projekttiden. De döva klienterna kände sig därför isolerade under vårdtiden, trots stort engagemang från både personal och övriga klienter, på grund av det enbart var projektledaren som varit fullt teckenspråkskunnig och det aldrig fanns fler än en döv eller hörselskadad klient åt gången. Varför klienttillgången var liten har inte riktigt framkommit under projekttiden, men tänkbara orsaker kan vara dålig information till externa och interna intressenter, att målgruppen döva och hörselskadade har sina egna kulturella normer inom ”dövgruppen” och därför kan ha svårt för att dels få sitt missbruk identifierat och dels att vilja ta emot hjälp och därmed kanske riskera att hamna utanför ”dövgruppen”. En annan tänkbar orsak är att klienter som har en hörselskada inte berättar om sin funktionsnedsättning och att deras symtom därför kan misstolkas eller på annat sätt förbises och därför aldrig blir aktuella för vård och behandling på Rällsögården, som har tillgång till de tekniska hjälpmedlen och ökad kunskap kring målgruppens behov.

# Innehållsförteckning

[**Sammanfattning** 1](#_Toc352233507)

[**Innehållsförteckning** 2](#_Toc352233508)

[**Bakgrund** 3](#_Toc352233509)

[**Döv- och hörselskadeprojektets syfte och mål** 5](#_Toc352233510)

[Projektplanen 6](#_Toc352233511)

[**Resultat** 6](#_Toc352233512)

[Arbetsgrupper 7](#_Toc352233513)

[*Styrgrupp* 7](#_Toc352233514)

[*Projektgrupp* 7](#_Toc352233515)

[*Referensgrupp* 7](#_Toc352233516)

[Utbildning och information 7](#_Toc352233517)

[*Personalutbildning* 8](#_Toc352233518)

[*Information om projektets utveckling* 8](#_Toc352233519)

[*Teckenspråksutbildning* 8](#_Toc352233520)

[Anpassning av institutionen 9](#_Toc352233521)

[Informera interna och externa intressenter 10](#_Toc352233522)

[Klienterna 10](#_Toc352233523)

[Måluppfyllelse 12](#_Toc352233524)

[Framtiden 13](#_Toc352233525)

[**Referenser** 14](#_Toc352233526)

[**Bilagor** 15](#_Toc352233527)

# Bakgrund

Under år 2008 genomförde Med. dr. Kerstin Möller en nationell kartläggning av omfattning och behov av vård och behandling för personer som har alkohol-/narkotikamissbruk i kombination av hörselnedsättning. Resultatet av kartläggningen presenterades i en allmän SiS-rapport, ”Vård och behandling av missbruk för personer med begränsning i att höra” (Allmän SiS-rapport 2009:9). I rapporten delades målgruppen in i två undergrupper: *teckenspråkiga* som i vardagslag kallas döva och *talat språk med förstärkning* som kallas hörselskadade. Syftet med kartläggningen var att beskriva målgruppen, prognostisera framtida behov av vårdplatser, beskriva och bedöma nuvarande behandlingsresurser samt formulera förslag till åtgärder med sikte på delaktighet i vård och behandling för missbruket.

Kartläggningen genomfördes genom att två enkäter utformades, där den ena enkäten skickades till samtliga LVM-hem och de LVU-hem som tog emot ungdomar som var 18 år och äldre och den andra enkäten skickades till övriga verksamheter som arbetade med stöd, vård och behandling för döva och hörselskadade samt till handikapporganisationer. Några nyckelpersoner intervjuades. Inom SiS var svarsfrekvensen 100 % och för den andra enkäten var svarsfrekvensen 54 %. Utifrån resultatet av enkäterna identifierades 124 personer från målgruppen, där 85 personer var döva och 39 personer var hörselskadade. 65 % av personerna var över 20 år och 59 % av dem var män. Det rapporterades även att 24 % hade ytterligare funktionsnedsättning, till exempel psykisk sjukdom, ADHD, utvecklingsstörning, rörelsehinder.

Ingen SiS-institution rapporterade att de hade åtgärder inom verksamheterna eller i den fysiska miljön som möjliggjorde för döva och hörselskadade att kunna vara delaktiga i institutionernas verksamhet. Några underlättande insatser av personal rapporterades. Det saknades både slutenvård och öppenvård för målgruppen, förutom i Örebro där det fanns öppenvård, eftervård samt anhörigarbete när rapporten gjordes.

Sammanfattningsvis visade Med. dr. Möllers kartläggning att det fanns en målgrupp i form av personer med missbruksproblematik tillsammans med en funktionsnedsättning i form av dövhet eller hörselnedsättning. Denna målgrupp hade särskilda behov vid vård och behandling för missbruk och det fanns inom SiS inga förutsättningar att tillgodose de behoven, varken verksamhetsmässigt eller miljömässigt. För att döva och hörselskadade skulle kunna erbjudas full delaktighet i vård och behandling inom SiS behövdes information och kunskap på olika nivåer samt strukturella förändringar.

Utifrån dessa resultat föreslog därför Med. dr. Möller att SiS skulle starta en försöksverksamhet på SiS LVM-hem Rällsögården med inriktning på tillgänglighet för delaktighet i vård och behandling av döva och hörselskadade.

SiS LVM-hem Rällsögården fick därför i verksamhetsplanen i särskilt uppdrag att utveckla kompetens på institutionen för att kunna ta emot döva och hörselskadade klienter. I uppdraget ingick även att tillsammans med socialtjänst och andra relevanta aktörer prognostisera det framtida behovet av vård för målgruppen.

SiS LVM-hem Rällsögården tar emot vuxna män med alkohol-, narkotika- och/eller blandmissbruk enligt LVM, SoL, Kontraktsvård och § 56 KvaL. Där finns 27 platser fördelat på tre avdelningar – låst intagnings- och motivationsavdelning, låst behandlingsavdelning och öppen behandlingsavdelning. Rällsögården har en helhetsinriktad missbruksbehandling från abstinensbehandling på låsbara intagningsavdelningen till motivation och behandling på både låsbar och öppen behandlingsavdelning. Klienterna erbjuds att delta i ett strukturerat missbruksprogram som bygger på kognitiv teori. Förutom missbruksprogrammet erbjuds även CRA, ÅP, nätverksarbete, musikverksamhet, undervisning, praktiskt arbete m.m.

# Döv- och hörselskadeprojektets syfte och mål

Projektet kom att pågå från 2010-09-01 till och med 2012-12-31. Det övergripande syftet med projektet var att inom SiS, och då SiS LVM-Hem Rällsögården, bygga upp en god kompetens för att kunna ta emot döva och personer med hörselnedsättning med missbruksproblematik för vård och behandling. De uttalade målen för projektet var:

* Personal på samtliga avdelningar/enheter skulle ha fått kontinuerlig information och utbildning på ett sätt som gjorde att klienter med hörselnedsättning helt eller delvis kunde få bra vård och behandling.
* SiS LVM-hem Rällsögården skulle ha anskaffat de tekniska hjälpmedel som behövs för att kunna ta emot döva och personer med hörselnedsättning.
* Huvudkontor, regionkontor och institutioner skulle ha fått information om att vård och behandling för personer med hörselnedsättning och döva fanns på SiS LVM-hem Rällsögården.
* Externa verksamheter, som bedömdes ha behov av information, skulle ha fått information om att personer med hörselnedsättning, helt eller delvis, kunde erbjudas vård och behandling på SiS LVM-hem Rällsögården.

Det fanns således tre områden som skulle utvecklas i och med projektet: personals kunskap och kompetens om målgruppen döva och hörselskadade och kommunikation genom teckenspråk, införskaffandet av tekniska hjälpmedel och slutligen information om projektet; att SiS LVM-Hem Rällsögården kunde ta emot män som var döva eller hörselskadade med missbruksproblematik. Informationen handlade till stor del om att nå ut till den identifierade målgruppen och därmed kunna börja ta emot döva eller hörselskadade klienter på SiS LVM-Hem Rällsögården för vård och behandling.

## Projektplanen

Helena Österholm anställdes som projektledare vid projektstart den 1 september 2010. Inledningsvis arbetade Österholm på 100 % med projektet på Rällsögården, för att under år 2010 gå ner i tid till 50 % och under år 2012 arbetade hon enbart på timmar. Förändringen berodde på att Österholm inte kunde få mer tjänstledigt från sitt ordinarie arbete. Maud Lundberg, som arbetade som husfru på Rällsögården, blev därför delansvarig för projektet under år 2012.

En projektplan upprättades därefter i samarbete med projektledaren, dåvarande institutionschef och metod- och verksamhetsutvecklaren vid SiS-LVM Hem Rällsögården. I projektplanen beskrevs hur arbetet med att implementera projektet inom institutionen skulle genomföras, bl.a. genom att upprätta arbetsgrupper, informera och utbilda personalen, informera interna och externa intressenter, samt hur dokumentation, uppföljning och utvärdering skulle ske. Se bilaga 1, Projektplanen.

# Resultat

På SiS LVM-Hem Rällsögården fanns sedan tidigare erfarenhet av att implementera nya arbetsformer och metoder (se bl.a. Lyly & Skoglund, 2002, Oscarsson Lundefors, 2004). Tidigare studier gjorda på Rällsögården hade visat vilka faktorer som verkade positivt under implementering, bl.a. inbyggd handledning, information, positiv feedback och tillräckliga förutsättningar och vilka faktorer som verkade negativ, bl.a. tidsbrist, personalomsättning och oklar ansvarsfördelning (Oscarsson Lundefors, 2004). Med utgångspunkt från dessa erfarenheter arbetades projektplanen fram.

## Arbetsgrupper

I projektplanen framgick att del av implementeringsprocessen bestod av att upprätta olika arbetsgrupper; en styrgrupp, en projektgrupp samt en referensgrupp.

### Styrgrupp

I styrgruppen ingick institutionschefen, biträdande institutionschef, avdelningsföreståndarna från samtliga avdelningar, medicinskt ansvarig sjuksköterska, metod- och verksamhetsutvecklaren, en utredare från SiS Norra Regionkontoret och projektledaren. Styrgruppen träffades fyra gånger per år och gruppens övergripande syfte var att följa upp och utvärdera det som hade gjorts samt för att planera för vad som skulle göras framåt. Under 2012 deltog även Maud Lundberg i styrgruppen.

### Projektgrupp

Projektgruppens deltagare bestod av avdelningsföreståndarna från de två behandlingsavdelningarna, mellan en till två personal från samtliga avdelningarna, en personal från servicegruppen, två nattpersonal, metod- och verksamhetsutvecklaren och projektledaren. Personal som deltog i gruppen fick anmäla sitt intresse. Projektgruppen träffades ungefär en gång i månaden för att diskutera hur det praktiska arbetet på avdelningarna fungerade med döva och hörselskadade klienter och diskussioner kring vad som behövdes utvecklas och förbättras för att döva och hörselskadade klienterna skulle kunna känna sig delaktig i behandlingsarbetet, de dagliga rutinerna på avdelningen samt tillsammans med de hörande klienterna.

### Referensgrupp

Till att delta i referensgruppen bjöds representanter in från Sveriges Dövas Riksförbund (SDR), Hörselskadades Riksförbund (HRF), Myndigheten för handikappsamordning (Handisam) och Med. dr. Kerstin Möller in. Endast Handisam tackade nej till att delta. Förutom dessa representanter ingick regionchefen för SiS Norra Region, Rällsögårdens institutionschef samt projektledaren i gruppen. Under år 2012 deltog även Maud Lundberg. Referensgruppen har träffats tre gånger under projekttiden. Under dessa möten har information getts om projektets utveckling och deltagarna har fått möjlighet att kommentera utvecklingen och ge råd om framtida planer.

## Utbildning och information

### Personalutbildning

En majoritet av personalgruppen genomgick en grundutbildning på ca tre timmar om vad det innebar att vara döv eller hörselskadad. Utbildningen genomfördes vid tre tillfällen under hösten år 2010 och en gång under våren år 2011 för att all personal skulle få möjlighet att gå. Ansvarig för utbildningen var projektledaren. Utbildningsmaterialet arbetades även fram av projektledaren och togs fram genom Med. dr. Möller kartläggning *Vård och behandling av missbruk för personer med begränsning att höra,* Sveriges Dövas Riksförbunds hemsida samt projektledarens egna erfarenheter från att ha arbetat med döva och hörselskadade. Se bilaga 2, Utbildningsmaterial.

Utöver personalutbildningen var fyra personer ur projektgruppen i Stockholm hösten år 2011 på en föreläsning anordnad av bland annat Socialstyrelsen och Sveriges Dövas Riksförbund om psykisk ohälsa hos döva och hur deras vård såg ut.

Hösten år 2011 fick SiS LVM-hem Rällsögården en inbjudan att delta i en referensgrupp angående ett projekt som Vänersborgs Högskolecentrum startat, en webbaserad utbildning för personal inom kommun, stat och landsting angående psykisk ohälsa hos teckenspråkiga. Både projektledare Helena Österholm och husfrun Maud Lundberg deltog i referensgruppen.

### Information om projektets utveckling

Målet var att knyta projektet så nära den ordinarie verksamheten som möjligt. Personal fick kontinuerlig information under projekttiden, dels genom att projektledaren deltog på avdelningarnas personalmöten och planeringsdagar och då informerade om projektets utveckling. Klienterna informerades vid avdelningsmöten och vissa morgonmöten. Projektledaren återkopplade även veckovis till ledningsgruppen om projektets utveckling och planering av gjordes av inköp och andra fortlöpande praktiska frågor angående projektet.

### Teckenspråksutbildning

En teckenspråksutbildning startades under våren år 2011 och fortsatte fram till det att projektet avslutades. Ansvarig för utbildningen var projektledaren. För att delta i teckenspråksutbildningen så prioriterades personal som ingick i projektgruppen och som var intresserade av att gå en teckenspråksutbildning, men övrig personal fick delta i mån av plats. När utbildningen startade så var det 12 personer som fullföljde den första terminen. Under den andra terminen slutade sju personer på grund av tidsbrist och kvar blev fem deltagare som fortsatte hela kurstiden. Av dessa fem arbetar två i servicegruppen som kock och husfru, tre arbetar som behandlingspersonal på både öppen och låst avdelning.

Kursmaterial köptes in från SDR och DVD-filmer med teckenspråk lånades från bibliotek. Under år 2011 träffades gruppen två gånger i månaden och år 2012 träffades de en gång i månaden. Deltagarna lärde sig under utbildningen de olika grundtecknen och kunde genomföra en enklare konversation på teckenspråk.

För att all personal på Rällsögården skulle få möjlighet att lära sig några vardagstecken lärdes ”Dagens tecken” ut varje morgon vid morgonrapporten från boken *”Teckenspråk till vardags. Ca 450 tecken på svenskt teckenspråk”*. Boken köptes in till alla avdelningar så både personal och klienter fick möjlighet att lära sig lite teckenspråk. Handalfabetet sattes upp på alla avdelningar samt delades ut i litet lättburet format till samtlig personal.

## Anpassning av institutionen

En stor del av projektet var att anpassa institutionen för att kunna ta emot döva och hörselskadade, bl.a. med tekniska hjälpmedel och se över vilka möjligheter det fanns för tolk vid exempelvis planeringsmöten och behandlingssamtal. Sammantaget köptes fyra stycken varseblivningspaket in, vilket innebar att döva och hörselskadade klienter kunde få fickvibrator, sängvibrator, blinklampa och ”ringklocka” till dörren. Döva och en del hörselskadade klienter hör inte när man knackar på deras dörr, ringklockan kan då användas och vibrator och blinklampa signalerar att någon ringer på klockan. Blixtlampor köptes in som placerades ute på avdelningen. De och ovanstående varseblivningssystem var kopplade till det befintliga brandlarmet. Personal fick instruktioner i hur varseblivningssystemet fungerade och det fanns även skriftlig information.

Hörande klienter ringde till sjuksköterskan om de vill kontakt under natten. Olika lösningar provades under projekttiden för döva klienter, till exempel med att sköterskan bar på sig en vibrator nattetid och att klienten hade tillgång till en egen ”ringklocka”. Detta fungerade bra och lösningen blev att döva klienter använde sig av klockan när de ville ha kontakt med sjuksköterskan under natten.

Matsalen på öppen avdelning hörselanpassades under hösten år 2012 genom att ljuddämpande ljudabsorbenter sattes upp i taket och på väggarna. Det köptes även in en matta till golvet som var anpassad för att vara ljuddämpande i matsalen. Ljudmiljön blev efter det bättre för hörselskadade klienter.

Ett videokonferenssystem införskaffades hösten år 2012 som kunde användas för samtal med bildtelefon. Döva klienter kunde använda den för att ringa bildtelefonsamtal. Videosamtal kunde även användas vid distanstolkning vid enskilda samtal med döva klienter.

## Informera interna och externa intressenter

En folder gjordes i början av projektiden med information om SiS LVM-hem Rällsögårdens Döv- och hörselskadeprojekt. Den delades bland annat vid Drogfokus år 2010 i Örebro.

Information om projektet skickades ut till alla SiS LVM-hem och SiS Placeringsenhet. På SiS LVM-hem Rällsögårdens hemsida lades information upp om projektet och Med. dr. Möllers rapport om *Vård och behandling av missbruk för döva och hörselskadade*. Information gavs vid ett möte med institutionscheferna för Norra Regionen samt vid ett frukostmöte på SiS Huvudkontor.

Information skickades till Sveriges Dövas Riksförbund, Hörselskadades Riksförbund, Myndigheten för handikappsamordning, socialtjänsten i Örebro län med omnejd, alla Psykiatriska mottagningar för döva och hörselskadade i Sverige, Dövteam och Hörselteam samt hörselvården i Sverige, Mo Gård, nätverket för Haschavvänjningsprogrammet, samtliga Dövkonsulenter på Arbetsförmedlingen, AMI i Uppsala, stiftelsen ACTIVA i Örebro, Västanviks folkhögskola, berörda parter inom Örebro läns landsting, Örebro brottsförebygganderåd och Kriminalvården m.fl.

Utredare från SiS Norra regionen, som deltog i Döv- och hörselskadeprojektets styrgrupp, representerade SiS i en arbetsgrupp för missbruksfrågor i Region Gävleborg. Projektledaren bjöds in till ett möte i Gävle och informerade då om SiS LVM-hem Rällsögårdens projekt.

## Klienterna

Under projekttiden vistades två döva och tre hörselskadade klienter på Rällsögården. Den första döva klienten kom hösten år 2010 och var på Rällsögården i sex månader. Den andra klienten kom hösten år 2011 och stannade några veckor. En av klienterna kom via Kriminalvården och den andra kom via socialtjänsten. Under hösten år 2012 inkom två förfrågningar angående döva klienter för en placering enligt SoL 14, men vid båda tillfällena fanns det inga lediga platser på Rällsögården.

Under projekttiden framkom även att tre av klienterna på Rällsögården hade en hörselskada. Klienterna hade olika önskemål om hur mycket hjälp de ville ha. En av dem ville inte använda de hjälpmedel som fanns på Rällsögården. En klient fick hjälp med att få en läkarundersökning under vårdtiden för att sedan kunna få hjälp med hörapparat på hemorten efter att vården avslutades. Han lånade även de hjälpmedel han behövde för att få en bra behandlingstid. Den tredje klienten ville även han låna de hjälpmedel som fanns samt att han fick information om var han kunde få hjälp på hemorten.

Engagemanget från både personal och klienter var stort under projektiden vilket gjorde att arbetet med att implementera projektet var lätt. Under projekttiden vistades få döva och hörselskadade klienter Rällsögården. Det gjorde det svårt att ibland hålla intresset för projektet vid liv bland personalen. Det var även svårt att behålla och utveckla kunskaperna i teckenspråk när det inte fanns någon möjlighet att använda det i praktiken.

De båda döva klienterna som vistades på Rällsögården berättade att de hade känt sig isolerade under behandlingstiden. De uttryckte önskemål om att det skulle varit bra om flera döva, teckenspråkskunniga, varit placerade samtidigt på Rällsögården. Hörande klienter har varit mycket hjälpsamma och intresserade av att hitta sätt att göra sig förstådda på när det funnits döva klienter på Rällsögården. Men det har inte hjälp för att förhindra känslan av isolering. Både personal och hörande klienter hade försökt kommunicera genom att skriva och att använda det teckenspråk de hade lärt sig, men det hade inte räckt till. De döva klienterna saknade att kommunicera obehindrat på teckenspråk. Projektledaren blev därför en viktig person som de kunde kommunicera med samt att både de, övriga klienter och personalen fick hjälp med att tolka. De döva klienterna deltog vid något enstaka tillfälle i Rällsögårdens behandlingsprogrammet i grupp. Vid något tillfälle användes tolk, annars tolkade projektledaren efter önskemål från en av de döva klienterna. Projektledaren var dock inte utbildad tolk så det var inte en optimal lösning.

De döva klienterna upplevde att det var svårt att sitta med i grupp på grund av att det var svårt att följa med i diskussionerna. De ville hellre ha enskilda samtal. Projektledaren var behandlingsansvarig för de två döva klienterna under deras vårdtid. Övrig behandlingspersonal var kontaktpersoner.

Utöver dessa klienter har det varit svårt att få klienter till Rällsögården, och orsakerna till detta kan vi bara spekulera kring, då det troligtvis är många olika faktorer som samverkat. Enligt den kartläggning som ligger till grund för projektet fanns det ett behov av vård och behandling av missbruk för döva och hörselskadade. När information om projektet gavs vid olika tillfällen togs det alltid emot positivt och många instämde i det som rapporten visade. En orsak kan ha varit att vi inte tillräckligt väl lyckats sprida informationen om att Rällsögården kunde ta emot döva och hörselskadade klienter för vård och behandling av missbruk. En annan orsak kan ha varit att framförallt döva har sin egen kultur. Att för en döv person erkänna att denne har en missbruksproblematik kan vara svårt i ”dövvärlden” och dess kulturella normer. Det kan även vara så att det är svårt att ta emot hjälp av hörande, även om projektet gjorde sitt för att stödja denna målgrupps särskilda behov med anpassning av institutionen och utbildning av personal kring målgruppens historia och språk. Detta bekräftades till viss del av de döva klienter som vistades som Rällsögården, då de under samtal med sin behandlingsansvarig tillika projektledaren berättade att de kände sig isolerade. Under projekttiden var det aldrig mer än en döv klient som vistades där åt gången och det hade således varit positivt om klienttillgången varit större och det hade varit flera döva och hörselskadade där samtidigt.

En annan förklaring som upptäcktes under vårdtiden kan ha varit att just hörselskadades symtom misstolkades. Trots personalutbildning så hann en klient vistas på Rällsögården flera veckor innan det framkom att klienten var hörselskadad. Under en längre tid missbedömdes hans beteende, han var exempelvis högljudd, avbröt andras samtal och uppfattades även som att han inte förstod vad man sa till honom. Under ett samtal med projektledaren, som hade fått reda på klientens symtom när hon återkom från sin semester och därmed fattat misstankar, berättade klienten att han var hörselskadad. Klienten kunde därefter få den hjälp han var behov av. Det kan alltså vara så att det finns hörselskadade klienter på andra institutioner och behandlingshem som inte berättar att de hör dåligt och att de därför inte får den hjälp de kan behöva. Dessa klienter skulle bättre kunna tillgodose sig vård och behandling på Rällsögården om deras hörselnedsättning identifierades.

## Måluppfyllelse

Personalen har fått utbildning om vad det innebär att vara döv och hörselskadad, en introduktion i teckenspråk och kontinuerlig information om projektet utveckling via arbetsgrupperna och mejl.

Till institutionen har köpts in varseblivningssystem som enkelt kan kopplas in vid behov. Matsalen på öppen avdelning har ljudanpassats för att få en bra ljudmiljö för hörselskadade klienter. Ett videokonferenssystem har köpts in så att samtal kan ske via bildtelefon.

Information om projektet har skickats ut till samtliga SiS LVM-hem, information finns även på SiS LVM-hem Rällsögårdens hemsida. Information har getts vid ett möte för Institutionscheferna för SiS Norra Regionen. Representanter för projektet bjöds in till ett frukostmöte på SiS Huvudkontor för att berätta om Döv- och hörselskadeprojektet.

En folder gjordes i början av projektiden med information om SiS LVM-hem Rällsögårdens Döv- och hörselskadeprojekt. Den delades ut bland annat vid Drogfokus 2010 i Örebro. Information har bland annat skickats till Kriminalvården, socialtjänsten i Örebro län, berörda inom Örebro läns landsting, samtliga psykiatriska mottagningar för döva och hörselskadade i Sverige, samtliga Dövteam i Sverige, berörda inom Arbetsförmedlingen i Sverige samt övriga i Sverige som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med döva och hörselskadade.

## Framtiden

Det SiS LVM-Hem Rällsögården ser över just nu är olika förslag för att kunna behålla och utveckla den kunskap som döv- och hörselprojektet gav. För kanske det viktigaste av allt är att hålla den kunskap som projektet gav vid liv på institutionen. Detta kan göras genom att bjuda in föreläsare med kunskap om döva och hörselskadade för att hålla intresset och kunskapen vid liv om döva och hörselskadade.

Det planeras även för att de som fått teckenspråksutbildning kommer att fortsätta att träffas för att öva teckenspråk. De kommer att använda det material de fått samt låna teckenspråksmaterial från bibliotek. För att öka kunskaperna hos personalen som deltagit i projektets teckenspråkskurs behövs teckenspråksutbildning med utbildade teckenspråkslärare.

Även under nya anställningsförfarande så är det meriterande om den sökande är teckenspråkskunnig. Genom att anställa teckenspråkig personal skulle det finnas fler personal som är teckenspråkskunniga på Rällsögården än de som gick den teckenspråkskurs som projektledaren höll.

Om det finns personal med goda kunskaper i teckenspråk minskar risken för att döva klienter känner sig isolerade under vårdtiden. Det gör att vardagskommunikationen med personal, och även övriga klienter, underlättas.

Det är även viktigt att fortsätta sprida information om Rällsögårdens möjlighet att ta emot döva och hörselskadade män med missbruksproblem för både tvångsvård och frivillig vård. Det kan göras genom att exempelvis hålla information uppdaterad på hemsidan, dela ut foldern om projektet vid olika tillfällen, som föreläsningar, konferenser och dylikt.

# Referenser

Möller, Kerstin (2009). *Vård och behandling av missbruk för personer med begränsning i att höra. Nationell kartläggning av omfattning, behov och åtgärdsförslag*. Allmän SiS-rapport 2009:9, Statens institutionsstyrelse.

Lyly, Caisa & Skoglund, Maria (2002). *Behandlingsplanering utifrån ASI och MAPS. En kvalitativ studie på Rällsögården*. Allmän SiS-rapport 2002:6. Statens institutionsstyrelse.

Oscarsson Lundefors, Harriet (2004). *Att implementera ett klient och åtgärdsinstrument på en LVM-institution. Möjligheter och hinder*. Allmän SiS-rapport 2004:1. Statens institutionsstyrelse.

# Bilagor

1. Projektplan för SiS LVM-hem Rällsögården Döv- och hörselskadeprojekt
2. Döv, hörselskadad – likheter och skillnader. Utbildning för Rällsögårdens personal

**Projektplan för Döv- och hörselskadeprojekt**

**Syfte**

Att inom SiS bygga upp god kompetens för att kunna ta emot döva och personer med hörselnedsättning med missbruksproblematik för vård och behandling.

**Mål**

Vid projektets slut ska

* Personal på samtliga avdelningar/enheter fått kontinuerlig information och utbildning på ett sätt som gör att klienter med hörselnedsättning helt eller delvis kan få bra vård och behandling.
* SiS LVM-hem Rällsögården anskaffat de tekniska hjälpmedel som behövs för att kunna ta emot döva och personer med hörselnedsättning.
* Huvudkontor, regionkontor och institutioner fått information om att vård och behandling för personer med hörselnedsättning och döva finns på SiS LVM-hem Rällsögården.
* Externa verksamheter, som bedöms ha behov av information, fått information om att personer med hörselnedsättning, helt eller delvis kan erbjudas vård och behandling på SiS LVM-hem Rällsögården.

**Genomförande**

Implementera verksamheten inom institutionen

1. Bilda arbetsgrupper inom projektet

*Styrgrupp*

I styrgruppen ska följande ingå:

Institutionschef sammankallande-ordförande

Biträdande institutionschef

Avdelningsföreståndare från alla avdelningar

Projektledare

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Metod- och verksamhetsutvecklare sekreterare

Utredare Regionkontor

Styrgruppen träffas fyra gånger/år.

*Projektgrupp*

I projektgruppen ska följande ingå:

Projektledare sammankallande-ordförande

Metod- och verksamhetsutvecklare sekreterare

Samtliga avdelningsföreståndare

Två nattpersonal

Två från öppen avdelning

Två personal från låst behandlingsavdelning

Två personal från låst intagningsavdelning

En personal Servicegrupp

Personal som deltar i projektgruppen prioriteras utefter intresse, men även utifrån roll och verksamhet. Projektgruppen träffas var tredje vecka.

*Referensgrupp*

Förslag på vilka som ska ingå i referensgruppen:

Regionchef sammankallande

Institutionschef Rällsögården

Projektledare sekreterare

Kerstin Möller, sakkunnig och forskning

Sveriges Dövas Riksförbund, SDR

Hörselskadades Riksförbund, HRF

Myndigheten för handikappolitisk samordning, HANDISAM

Inbjudan kommer att skickas till ordförande i SDR och HRF samt till berörd person på HANDISAM. Referensgruppen ska träffas en gång per termin och ska vara rådgivande.

Informera och utbilda personal

* Projektledaren och metod- och utvecklingsansvarig ska genomföra en personalutbildning på ca 3 timmar.
* Projektledaren ger en längre information, ca 1 timma, vid varje arbetsgrupps planeringsdag.
* Utbildning av personal i teckenspråk. Här kommer personal att delta från alla avdelningar, dag och natt för att kompetens över dygnets alla timmar ska finnas.
* Uppföljning och fortsatt planering sker vid ledningsgrupp varje vecka.

Ansvarig: projektledaren.

* Uppföljning på avdelnings/enhetsnivå sker varannan vecka genom att projektledaren är med vid varje avdelning/enhets personalmöte.

Ansvarig: projektledaren.

* Handledning till personal sker vid behov av projektledaren.

Referensgruppen är också en viktig del i att informera och ta emot synpunkter i sina respektive arbetslag.

Målet är att knyta projektet så nära den permanenta verksamheten som möjligt genom att projektledare kontinuerligt deltar på avdelningsmöten och en längre stunds föredrag på planeringsdagarna, samt återkoppling till ledningsgrupp.

Anpassa institutionen

1. Projektledaren ansvarar för att ta fram en behovs- och kostnadsanalys för hörseltekniska hjälpmedel samt tolk. Med tekniska hjälpmedel menas t.ex. brandlarm, slinga för att kunna delta i gruppverksamhet samt för enskilda samtal, text- och bildtelefon och varseblivningssystem.

2. Därefter ansvarar projektledaren för att anskaffa hjälpmedel utifrån behovs- och kostnadsanalys samt upprätta ev. avtal med tolk

Informera interna och externa intressenter

1. Projektledaren ansvarar för att en ta fram en kommunikationsplan. I planen ska framgå vilka som bör informeras om projektet, hur informationen ska ges, när och hur ofta informationen ska ges samt vem som är ansvarig för att berörda får informationen.

2. Därefter ansvarar projektledaren för att kommunikationsplanen genomförs.

Dokumentation och uppföljning

* Projektledaren har ansvar för dokumentation angående projektets utveckling.
* Metod- och verksamhetsansvarig har ansvar för uppföljning och utvärdering av projektet.

**Personalutbildning på Rällsögården 2010**

**Vad är hörselskadad och vad är döv?**

**Döv**: Har teckenspråk som sitt första språk, svenskan är andra språk.

**Hörselskadade:** Har svenska som första språk, har tillräckligt med hörselrester kvar som gör att de kan använda tekniska hjälpmedel – hörapparater, slinga – för att förbättra sin hörsel.

Hörselskadade använder talad svenska och döva använder teckenspråk.

Viktigt är att komma ihåg är att hörselskadad och döv inte är detsamma och att hörselskadad inte är ett finare ord för döv. Finns likheter men också olikheter

**Hörselskadad**

Hörselskadade är ingen enhetlig grupp. Ungefär 10 % av Sveriges befolkning har en hörselskada. Hur mycket man hör är individuellt, och varje person kan höra olika i olika situationer, t.ex. påverkar ljudmiljön, psykisk och fysisk hälsa – t.ex. om man är förkyld eller trött. En hörapparat gör att man hör bättre men den ger inte hörseln tillbaka. Hörapparaten förstärker **alla** ljud, t.ex. skrap från stolar eller bestick mot porslin. Det finns idag några hörapparater som kan sortera bort de ljud man upplever som störande. En T-slinga gör att man kan höra t.ex. TV eller samtal, både enskilt och i grupp, bekvämare utan att höra bakgrundsljuden lika skarpt. Nackdelen kan vara att man inte hör något annat.

De vanligaste hörselskadorna är de skador på de delar som leder ljudet i innerörat, sk. sensorineurala skador. De orsakas av ett nervfel som oftast sitter i hörselsnäckan. Hörseln försämrar framförallt diskantljud och de svagaste ljuden hörs inte alls. Starka ljud hörs fortfarande och ibland t.o.m. starkare än vid normal hörsel. Största problemet är försämrad förmåga att särskilja olika ljud eftersom skadan ofta påverkar hörselförmågans kvalité. Ljuden blir otydliga och flyter ihop. Det blir svårare att uppfatta vissa konsonanter vilket gör att det blir svårare att höra vad som sägs. I och med att det inte finns tillräckligt med nervtrådar kvar hjälper det inte med att ljudet förstärks för att man ska uppfatta det rätt. Speciellt svårt blir det när flera pratar samtidigt. Även om det är en s.k sensorineural skada hör man olika beroende på vad skadan påverkar för hörselområde.

Hörselskadade har olika erfarenheter av sin uppväxt och skolgång. En del har integrerats bra i skolan och hörselskadan har inte påverkat dem speciellt mycket. Andra har blivit mobbade, eller har haft svårt att hänga med i skolan pga. att läraren inte tagit hänsyn till hörselskadan, eller den hörselskadade har missat vad klasskompisar har sagt om det inte funnits slinga och mikrofoner i klassrummet. I en del kommuner finns klasser för hörselskadade där teknik och den kunskap som behövs finns för att hörselskadade elever ska få undervisning på ett bra sätt. I Örebro finns Riksgymnasiet för hörselskadade, RGH, sedan 1984. Några hörselskadade har inte accepterat sin hörselskada och vill därför inte använda sina hörapparater vilket gör att de missar mycket och blir lätt isolerade.

Hörselskadade blir lätt trötta av att koncentrera sig på att höra och förstå. Trötthet och huvudvärk är ofta en följd av hörselskadan. Är man trött innan pga. t.ex. sjukdom eller abstinens blir det ännu svårare för den hörselskadade att höra. Många kan känna att de hamnar mellan hörande och döva. Känna att de inte tillhör någon speciell grupp, hörande eller döv, i och med att hörseln inom gruppen hörselskadade varierar mycket. En del har ingen kontakt med hörselskadade eller döva utan lever enbart i den hörande världen. Andra lever i båda världarna. Några väljer att leva i den döva världen, och några lever i alla tre världarna. Det viktiga är att hitta sitt eget sätt att leva. Vilket gäller för oss alla oavsett hörsel.

Tekniska hjälpmedel

* Hörapparat – förstärker ljud, men ersätter inte skadade nervtrådar och sinnesceller
* Telefonhjälpmedel – ljudförstärkning,
* Varseblivning – ljus- och vibratorsignaler
* Kommunikationssystem – teleslinga el IR-system om man använder hörapparat
* TV/radio hjälpmedel – teleslinga om man använder hörapparat

Tänk på:

* Prata vänd mot den hörselskadade, prata inte för fort, kolla om den hörselskadade hört småpratet kring t.ex. matbordet - om inte, upprepa vad som sagts. Småprat är viktigt för att inte känna sig utanför.
* Prata en och en - om för många pratar samtidigt blir det rörigt för den hörselskadade med alla ljud, i och med att allt hörs lika starkt.
* Bra belysning så det är lätt att avläsa. Håll inte något för munnen, det gör att det blir omöjligt att avläsa om t.ex. handen är för.

**Döva**

Döv är den som är barndomsdöv och har teckenspråket som sitt första språk och svenska som sitt andra språk. Det finns 8 000 – 10 000 teckenspråkiga döva i Sverige och det föds ca 200 döva eller hörselskadade varje år. Förutom barndomsdöva finns det även ca 4 000 vuxendöva och ca 2 000 dövblinda.

I och med att teckenspråket är första språk för döva har en del svårt att läsa svenska som är deras andra språk. Svenska blir ett språk som man lärt sig utan att ha hört det. Det gör att det kan vara svårt för en del döva att ta till sig information på skriven svenska. Eller att skriva korrekt svenska.

Att vara döv är inte bara att ha teckenspråket som sitt första språk, det är även identitet och kulturell gemenskap. En viktig del i dövas gemensamma historia är hur de har fått kämpa för att få använda sitt eget språk, teckenspråket.

Sverige blev första land i världen 14 maj 1981 med att erkänna teckenspråket som ett eget språk. Det gör att döva ska undervisas på teckenspråk i skolan och att döva har rätt att få information mm på teckenspråk. Det är även numera likställt med minoritetsspråk. 14 maj firas Teckenspråkets dag på flera platser i Sverige. Teckenspråket är inte internationellt, det finns dialekter inom Sverige. Teckenspråket är ett eget språk med egen grammatik, och är alltså inte tecknad svenska. 1972 började det forskas vid Lingvistiska institutionen om teckenspråk.

Teckenspråket har inte varit självklart att få använda för döva. Första dövskolan startade 1809, Manilla skolan i Stockholm. Det fanns döva lärare då, men det var hörande som startade skolan. Vid en internationell konferens för dövlärare 1880 i Milano bestämdes att undervisning av döva elever skulle ske med oral metod. Läraren talade och eleverna skulle tyda vad läraren sa genom läsa på läpparna. Syftet var att eleverna skulle lära sig att tala och bli ”normala”. Oralismen är en svart del i dövas historia.

Många äldre döva har inte fått lära sig teckenspråk hemma och blev på så sätt språklösa fram till att de började skolan. Föräldrarna fick inte lära sig teckenspråk för att deras barn skulle lära sig läsa på läpparna. Döva barns första kontakt med teckenspråket blev när de kom till dövskolorna och fick lära sig det av kompisarna där.

I undervisningen användes inte teckenspråk. Skolan blev obligatorisk för döva 1889 och fanns på några platser i Sverige. Det gjorde att eleverna fick gå på internatskola. De började skolan vid sju års ålder och hade inte möjlighet att åka hem mer än under loven.

Idag finns fem stycken statliga specialskolor för döva i Sverige - Birgittaskolan i Örebro, Östervångskolan i Lund, Vänerskolan i Vänersborg, Manillaskolan i Sthlm, Kristinaskolan i Härnösand. Det finns även några kommunala skolor för döva och hörselskadade. Alla specialskolorna har inte internat idag, vid några kan eleverna åka hem varje dag. Vid de skolor som ha internat åker eleverna hem varje helg. Elever vid specialskolan läser tio år. Enda gymnasiet för döva finns i Örebro, Riksgymnasiet för döva, RGD. Det finns ca 450 elever döva och hörselskadade elever där, se även ovan om RGH. De flesta döva läser fyra år på gymnasiet, de får möjlighet att läsa ett extra år för att svenskan inte är dövas första språk. Specialskolorna har gemensamma aktiviteter så många känner varandra när de kommer till Örebro. Västanvik folkhögskola utanför Leksand är dövas egen folkhögskola, Sveriges Dövas Riksförbund är huvudman. Hela skolan är teckenspråkig. Där finns även tolkutbildning för hörande. Det finns flera folkhögskolor som har undervisning på teckenspråk, t.ex. Örebro folkhögskola, Mo Gård folkhögskola.

Ca 5 % av döva har döva föräldrar. Under senare hälften av 1990-talet fick hörande föräldrar till döva barn rätt till att få teckenspråksundervisning och ersättning för förlorad arbetsinkomst under studietillfällena.

I och med att dövgruppen är liten känner många varandra, eller i alla fall känner till varandra. Det är både en trygghet och ett problem. Händer något i dövgruppen vet ”alla” om det. Gruppen är en trygghet, men händer det något finns risk att man drar sig undan gruppen eller blir utanför. Det gör att man kan bli mycket ensam. Svårigheter för döva missbrukare är inte bara att få behandling på sitt eget språk, teckenspråk, utan även rädslan för att rykten ska sprida sig inom dövgruppen.

Ett sammandrag ur rapporten *Vård och behandling av missbruk för personer med begränsning i att höra* av Med. dr. Kerstin Möller, sid 23-24:

*Teckenspråkiga en heterogen grupp med komplex problematik*

*En del har fullt utvecklat språk, universitetsutbildning och stora kunskaper om vad samhället kan erbjuda. Andra har begränsningar i att utrycka sig själva och ta emot och tolka det som sägs, vet inte vad som samhället kan erbjuda eller veta hur de ska söka kunskap. Inom gruppen finns det komplicerade relationer till både döva och hörande. Äldre döva, över 50 år, finns en anda av ”vi döva”, att döva stöttar och hjälper varandra. Andra isolerar sig från döva och/eller hörande. En del är utfrysta ur dövgruppen. En del vill ha hjälp bara från döva, andra vill inte ha någon hjälp från döva och vill inte använda tolk. Det är inte självklart med gruppbehandling för döva. Unga döva är inte aktiva inom dövföreningen lika mycket som äldre, och bryr sig inte lika mycket om de umgås med hörande, hörselskadade eller hörande.*

*Det kan ibland upplevas som att nätverket kring döva har stor tolerans, att det är ingen som slår larm när det är på väg att bli missbruk eller har blivit missbruk. Gruppen är liten och det är jobbigt att säga till någon att denne har missbruksproblem.*

*Det kan upplevas ibland som att samhällets vanliga skyddsnät inte fungerar lika bra för döva som för hörande, t.ex. om en döv begår brott kan han/hon komma lättare undan än en hörande pga. att det är synd om den som är döv. Ibland kan det upplevas som att döva själva använder sin dövhet ”som skydd” mot ansvar och konsekvenser.*

Tilläggshandikapp

Forskning visar att drygt 30 % av eleverna med en hörselnedsättning även har en synnedsättning och dessutom ofta ytterligare funktionsnedsättningar.

Gemenskap

För många döva är gemenskapen med andra döva viktig. Dövföreningarna är därför viktiga och gemensamma aktiviteter sker som: Dövföreningar, fiskeklubbar, kvinnogillet, pub-kvällar, Dövas dag, Teckenspråkets dag 14 maj, Deaflympic, Tyst teater, Döv kyrkan m.m.

Döv-TV är ett viktigt forum för att få veta dels nyheter på teckenspråk men även andra program.

Vad finns i samhället för döva?

I några landsting finns Psykiatriska team för döva och hörselskadade. Några städer har även Dövteam där det finns stöd för döva med allt från att få hjälp med att ta kontakt med myndigheter till att få stödsamtal med en kurator. Inom Landstingen hörselvård finns också kuratorer. Dövkyrkan är viktig plats för många. Inom arbetsförmedlingen finns dövkonsulenter som bistår icke teckenspråkskunniga handläggare när det gäller döva.

Tänk på:

* Svenska är dövas andra språk, det gör att det kan vara svårt att läsa och skriva svenska.
* Om man måste ta tag i en person som är döv, tänk på att göra det framifrån eller från sidan. Om man tar tag bakifrån kan det upplevas som kränkande. Vi hör om någon kommer bakifrån, en döv gör inte det.
* Att ta tag i en döv persons händer för att t.ex. hålla fast personen kan det upplevas som kränkande. Jämför = att hålla för munnen på en hörande. Det är därför viktigt att informera den döve vilka rutiner som finns och kan komma att vidtas vid eventuella konflikter.

Viktigt:

* En döv hör inte om man ropar
* En döv hör inte om man knackar på dörren

**Referenser**

Hemsidor

Sveriges Dövas Riksförbunds hemsida [www.sdrf.se](http://www.sdrf.se)

Hörselskadades Riksförbunds hemsida [www.hrf.se](http://www.hrf.se)

Unga hörselskadade hemsida [www.uh.se](http://www.uh.se)

Rapporter

Möller, Kerstin (2009). *Vård och behandling av missbruk för personer med begränsning i att höra. Nationell kartläggning av omfattning, behov och åtgärdsförslag*. Allmän SiS-rapport 2009:9, Statens institutionsstyrelse.