

# Ur innehållet

4

Tema Lätta  
Hjärnskador



5

”Bättre samordning  
hjälp hjärnskadade”



8

Desirée har en  
hjärnskada men  
har svårt att få  
hjälp



14

Andreas fick en  
andra chans!



## Lätt hjärnskada inte så lätt

Vi bestämde Temat Lätta hjärnskador för detta nummer. Det blev många sidor. För så himla lätt är det inte med en s k lätt hjärnskada. Det är svårt och tufft ur många aspekter. Först är det alla symtom – som inte syns. Men som förlamar och gör att man inte orkar med vardagen eller jobbet. Den stora tröttheten som aldrig går över. Att inte minnas det man gjorde alldeles nyss. Eller att inte tillräckligt kunna koncentrera sig och samla tankarna för att ta det enklaste beslut.

Och just för att det ofta inte syns så är det svårt att bli trodd. Hemma blir dom irriterade på en för att man aldrig riktigt orkar. Vården tycker man ska rycka upp sig ”alla är vi trötta så här års” är en kommentar tagen ur verkligheten.

Bemötandet vet vi är ofta mycket tvivelaktigt. Rent av dåligt. Förutom att kämpa med det dagliga livet så måste man kämpa mot trångsynta arbetsgivare, försäkringskassa, vård och andra instanser.

En s k lätt hjärnskada kan alla få. Det räcker att slå huvudet i köksluckan. Eller att dråsa ner från stegen som bara har två steg. Ett lätt fall, ett lätt slag i huvudet kan ge stora problem på sikt. Det vet vi. Många, många är drabbade. Men hallå – ni är inte ensamma. Vi i Hjärnkraft välkomnar alla med s k lätta hjärnskador i vårt förbund. Tillsammans kan vi förändra med kunskap och information. Mot trångsynthet, dåliga attityder och tvivelaktigt bemötande.

*Ann Turlock*



Redaktören



## Studien "Skallskadade i Umeå 2001" – Hur gick det sedan?

I slutet av 2005 publicerade vi tillsammans med Ulf Björnstig (professor i kirurgi), och Johan Styrke (då medicine studerande) en sammanfattande rapport på svenska "Skallskadade i Umeå 2001: Epidemiologi och långtidsuppföljning". I rapporten redovisade vi fakta om olyckor som inkluderade skallskador hos 227 personer som fyllde 15-62 år under 2001 och som uppsökte Akutmottagningen vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå. Därutöver presenterade vi också resultaten från vår uppföljning av dessa personer som genomfördes under 2005 (dvs. 3 år efter skadan) med hjälp av via post utskickade frågeformulär. Undersökningen i sin helhet genomfördes på initiativ av, och med hjälp av ekonomiskt bidrag från, Hjärnkraft och Allmänna Arvsfonden.

Ett av huvudfynden i undersökningen var att personer med s k lätta skallskador (dvs det som allmänt kallas hjärnskakningar) rapporterade betydande långtidskonsekvenser: besvärande symptom, funktionsnedsättningar, nedsättningar i aktivitet och arbetsförmåga samt nedsatt livstillfredsställelse. Slutsatsen av undersökningen var att arbete bör bedrivas för att förbättra prevention, akut omhändertagande och rehabilitering i syfte att minimera långtidskonsekvenser.

Alltsedan publiceringen av vår rapport har vi verkat för att utarbeta en "vårdkedja" för patienter med lätta skallskador på vårt sjukhus. Vi har diskuterat och skissat fram utvecklingen av en sådan vårdkedja med ledningen vid såväl Kirurgiska kliniken som vårt Rehabiliteringsmedicinska Centrum. Trots stort intresse, engagemang och kunskap om behovet av att förbättra omhändertagande

och rehabilitering av denna patientgrupp, har vi hittills inte lyckats starta nya omhändertaganderutiner. Som vanligt är det "finansiering" som är problemet. Eftersom utveckling och utprovning av "vårdkedjan" innehåller ett stort inslag av utvärdering och forskning (Vi måste ju samtidigt undersöka att den nya "vårdkedjan" är effektiv...), räcker inte den ordinära sjukvårdsfinansieringen och ytterligare pengar måste tillskjutas. Det är således bristen på ekonomiska resurser som hindrar oss från att förverkliga våra slutsatser i projektet "Skallskadade i Umeå 2001." Medan vi arbetar för att få fram tillräckliga medel, hoppas vi kunna delta i en multicenterstudie om tidigt omhändertagande av patienter med lätta skallskador som leds av Jörgen Borg, professor i rehabiliteringsmedicin vid Uppsala Universitet.

Sedan publiceringen av vår rapport på svenska har vi också hunnit informera om våra resultat bl.a. på "Hjärnskadekonferenserna" i Karlstad 2006 och 2007 och på Världskongressen i Neurorehabilitering i Hong Kong 2006 samt vid Läkaresällskapets Riksstämman 2006. De två första artiklarna på engelska som redovisar data från "Skallskadade i Umeå 2001" håller på att komma in i vetenskapliga tidskrifter. Ytterliga manus förbereds.

Umeå, maj 2007

*Britt-Marie Stålnacke, DrMed, överläkare  
Peter Sojka, docent, överläkare  
Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering,  
Norrlands Universitetssjukhus*

### Hjärnkraft – Nr 2 Juni 2007

**Ansvarig utgivare**  
Gun-Britt Kristianson

**Redaktör**  
Ann Turlock

**Redaktionskommitté**  
Marie-Jeanette Bergvall  
Anette Jansson  
Gun-Britt Kristianson  
Pehr Leissner  
Ann Turlock

**Grafisk form & Layout**  
Ann Turlock

**Omslagsbild**  
Ann Turlock

**Tryck**  
GL-tryck, Kristianstad 2007

**Postadress**  
Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft  
Box 47017  
100 74 Stockholm

**Besöksadress**  
Liljeholmsvägen 8, 2 tr, Sthlm  
*Telefon:* 08-447 45 30  
*Fax:* 08-447 45 39  
*E-post:* info@hjarnkraft.nu  
*Hemsida:* www.hjarnkraft.nu

**Tidningen utkommer**  
med 4 nummer per år

**Prenumerationspris**  
180 kronor per år

**Hjärnkraft**  
*Medlemsavgift:*  
Enskild 180 kronor/år  
Familj (på samma adress)  
280 kronor/år

*Postgiro:* 10 59-5  
*Hjärnskadefonden,*  
postgiro för insamling:  
90 05 07-5

ISSN 1651-5714

Kopiera gärna artiklar och citera ur tidningen, men ange alltid källa.

# Tema

# Lätta hjärnskador

## En lätt hjärnskada inte så lätt – många har stora problem

Hjärnkraft har i hög grad varit en organisation för människor med svåra förvärvade hjärnskador. Det ska vi vara i fortsättningen också. Men vi öppnar nu också dörrarna för personer med lätta hjärnskador. Därför jobbar vi på att ta reda på så mycket som möjligt om denna grupp. Genom vårt eget projekt Hjärnskaderehabilitering och den s k Umeåstudien vet vi att många, många lider – ofta i det tysta, av sviterna efter en till synes lätt skada. Kanske en hjärnskakning eller ett fall. Kanske man inte ens förknippar sina symtom med den där smällen för flera år sedan. Eftersom det ofta inte syns vilka problem som finns så är det ofta svårt att bli trodd och förstådd. Det gäller både anhöriga, vård/rehabilitering och myndigheter. Många upplever sig misstrodda och illa behandlade bland andra av försäkringskassan. Forskarna som gjort Umeåstudien talar om att så många omfattas att man kan tala om en epidemi.

Den akuta vården är oftast bra. Flera studier finns som jämför olika strategier för omhändertagande vid lätt skallskada. Datortomografi rekommenderas nu alltmer som rutin framför inläggning och observation. Det ger en säkrare diagnos och är även cirka 30 procent billigare. Däremot finns inte mycket dokumenterat om de långsiktiga konsekvenserna av en lätt skallskada.

Desirée Carlsson blev nerslagen i sitt jobb som securitasvakt för femton år sedan. Idag är hennes kontakt med försäkringskassan så infekterad att hon måste ta ett ombud till hjälp för att få kontakt med sin handläggare av rädsla för att bli utskälld och att han ska dra in hennes sjukpenning. Desirée som öppet berättar sin historia är också en av dem vi pratat med inom ramen för det projekt som kartlägger s k lätta hjärnskador – svåra konsekvenser i arbetsliv och studier. Många ville dela med sig av sina historier. Vi har fått höra om dåligt bemötande, misstro och misstänksamhet och stora problem i vardagen och mycket annat.

För att kunna ta sig ut i arbetslivet efter en hjärnskada krävs en detaljerad kartläggning av såväl begränsningar som kompetenser. Stura, på Bräcke Diakoni i Göteborg har metoderna som fungerar. Andreas och Magnus är levande exempel på att det är möjligt att komma tillbaka.

Temat för detta nummer är lätta hjärnskador. Syftet är att sprida kunskap och information om ett jätteproblem som legat i det fördolda. Vi vill lyfta fram dessa människor och skapa strategier för att kunna bistå även denna stora grupp.\*

En trafikolycka, ett fall eller en misshandel. I ett slag kan tillvaron förändras totalt. För den som får en hjärnskada har vägen tillbaka till ett nytt liv bara börjat.

Thomas Strandberg visar i sin avhandling att bättre samordning av stödinsatser kan förbättra den långsiktiga rehabiliteringen.



# Bättre samordning kan hjälpa hjärnskadade

Minnesstörningar, depression, oro, trötthet, sämre uppfattningsförmåga och motoriska problem. Listan av de konsekvenser som en förvärvad hjärnskada kan ge är lång.

Tidigare studier har till exempel visat att förekomsten av depression är dubbelt så vanlig hos dessa personer än hos individer utan skullskador. De lider i högre grad av posttraumatisk stress och har aktivitetsnedsättningar, främst relaterade till arbete, flera är efter olyckstillfället.

## Identitetskris

Att drabbas av en hjärnskada leder ofta till en identitetskris. Den person man en gång var finns inte längre. Det är en stor omställning att lära sig leva med alla de svårigheter skadan har åsamkat.

– Processen är förmodligen livslång. Men min tolkning är att det tar mellan fem och sju år att hitta ett annat sätt att förhålla sig till skadan och integrera den i vardagslivet, berättar Thomas Strandberg.

Men förutom att lära sig leva med de konsekvenser som hjärnskadan ger, ska den skadade sätta sig in i en helt ny värld. Rehabiliteringen blir en viktig del i livet. Kontakterna med sjukvården/rehabiliteringen, försäkringskassan, arbetsgivaren och ibland arbetsförmedlingen blir viktiga ingredienser. Att klara av alla dessa nya delar i vardagen är en stor utmaning.

I sin doktorsavhandling i medicinsk handikapp-

vetenskap vid Örebro universitet har han intervjuat 15 personer med lätta och måttliga traumatiska hjärnskador, det vill säga skador orsakade av yttre våld genom exempelvis trafikolyckor, fall eller misshandel. Samtliga personer var i yrkesverksam ålder.

## Akuta vården bra – men sen...

Patienterna är nöjda med de första, akuta vårdinsatserna och den efterföljande rehabiliteringen, som bygger på specifika kunskaper om traumatiska hjärnskador. Men däremot saknar de en länk mellan rehabiliteringen och den vardag de sedan ska möta.

– Under den tid som personerna vårdas på sjukhus (till exempel neurointensivvård och rehabilitering) är vården effektiv och specialiserad på just hjärnskador. Men när de ska tillbaka till ut i samhället ser det annorlunda ut. Ju längre de kommer från sjukvården och den därpå följande rehabiliteringen, desto mindre vet oftast olika instanser om hjärnskador och dess specifika konsekvenser, säger Thomas Strandberg.

## Kunskap saknas

I detta senare skede är samhällets stödinsatser mer allmänna och ofta saknas kunskap om de specifika problem som drabbar hjärnskadade, till exempel minnesproblem, planerings-svårigheter och trötthet.

**”Processen är förmodligen livslång. Men min tolkning är att det tar mellan fem och sju år att hitta ett annat sätt att förhålla sig till skadan och integrera den i vardagslivet”**

– Även lindriga skador kan ge betydande sociala effekter som på olika sätt kan förändra och påverka vardagslivet. Vänskapsrelationer förändras och det kan vara svårt att återgå till yrkeslivet trots en stark motivation. Många känner sig utelämnade till anhöriga och beroende av andras stöd när de väl slussats ut från sjukhuset till vardagslivet, säger Thomas Strandberg.

Så här uttrycker sig en av intervjupersonerna i Thomas studie:

”När någonting sådant här drabbar en person, vem det än må vara, så tycker jag att det fattas någonting inom sjukvården, eller någon instans, där man liksom tar hand om hela människan. Inte bara att läkaren skriver ett läkarintyg och den biten, utan man faktiskt tar tag i och liksom mera... hela människan... liksom tittar över och ser vilka följder det får. För det får det ju, både socialt och på alla möjliga plan.”

### Bättre samverkan mellan stödformerna

En av hans slutsatser är att det behövs en större samverkan mellan de olika stödformerna, ett samarbete som även bör omfatta det viktiga informella stöd som de anhöriga ger.

– Här skulle en samordnare - en hjärnskadekoordinator – fylla en viktig funktion för de skadades rehabilitering och återanpassning till vardagslivet. En sådan samordnare ska ha kunskap om de specifika behov som hjärnskadepatienter har.



I Skåne län finns redan två sådana hjärnskade-koordinatorer, som är en helt ny typ av stöd i Sverige.

Under intervjuerna med de hjärnskadade personerna gjorde Thomas Strandberg en intressant

upptäckt. Flera av personerna återkom ofta till själva skadetillfället, hur det gick till, vilka som var närvarande och så vidare. Hans tolkning är att rekonstruktion av skadehändelsen är viktig för själva återhämtningen.

– Det är troligtvis en bearbetningsfas som man måste gå igenom för att integrera skadan med sin person. Mitt förslag är att bearbetning av traumat bör vara en del av den rehabiliterande vården, säger han.

### Ny universitetskurs i hjärnskaderehabilitering

Thomas Strandbergs avhandling har redan fått genomslag. Utifrån den har han nu fått i uppdrag att skapa en helt ny universitetskurs i inom hjärnskaderehabilitering för Mälardalens högskola. Kursen ges från och med hösten 2007 och heter ”Case management – samordnade stödsatser inom hjärnskaderehabilitering”.

– Det är väldigt roligt att få föra vidare mina slutsatser i form av en utbildning, säger Thomas.

Thomas Strandberg kan nås på [thomas.strandberg@hi.oru.se](mailto:thomas.strandberg@hi.oru.se) \*

*Text: Helena Kämpfe-Fredén*

*Foto: Ann Turlock*

### Inte bara nattsvart

Varje år drabbas drygt 10 000 personer av traumatiska hjärnskador i Sverige. Thomas Strandbergs undersökning av de hjärnskadades egna upplevelser visar dock att livet även kan förändras på ett positivt sätt:

– Allt är inte nattsvart. Den svåra skadan kan faktiskt ge upphov till positiva erfarenheter, till exempel en ökad medvetenhet om sig själv och fördjupade relationer inom familjelivet, säger Thomas Strandberg.

## Visste du att....

### Barn med lätta skallskador handläggs olika vid svenska sjukhus

- ◆ 7 200 barn läggs in varje år på grund av en skallskada.
- ◆ Femtioen sjukhus handlägger och omhändertar barn med lätt skallskada
- ◆ Den initiala handläggningen sköts framför allt av AT-läkare och ST-läkare
- ◆ Nio sjukhus gör rutinmässigt DT-undersökning (datortomografi) av skalle hos barn som inkommer med lätt skallskada
- ◆ Åtta sjukhus lägger in alla barn med lätt skallskada
- ◆ Fyrtiosju sjukhus har utvecklat kriterier för att i tidigt skede kunna skicka hem patienten
- ◆ Det saknas riktlinjer för handläggning av barn med lätt skallskada, speciellt avseende röntgenundersökning versus inläggande observation. \*

*Källa: Läkartidningen nr 5/07*

# Vem har egentligen ansvar för rehabiliteringen? Vem betalar?

*Det är inte lätt att bena ut vem som har ansvar för vad när det gäller rehabilitering. Det vi vet är att bristerna ofta drabbar tredje man. Många gånger handlar det om otydligheten i vad exempelvis Försäkringskassan ansvarar för.*

Olika sektorer i samhället har ansvar för olika typer av rehabilitering. Landstinget och sjukvården ansvarar för den medicinska rehabiliteringen, kommunerna och socialtjänsten för den sociala rehabiliteringen. Arbetsgivaren och Försäkringskassan ansvarar för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. För den som är arbetslös ligger motsvarande ansvar hos Arbetsförmedlingen.

Här har arbetsgivaren det grundläggande ansvaret för rehabiliteringsinsatserna. I detta ansvar ingår även en betalningsskyldighet för de kostnader som uppkommer. Skyldigheten begränsas dock till insatser som kan vidtas inom eller i anslutning till den egna arbetsplatsen. Utgångsläget är att arbetstagaren ska komma tillbaka till arbete hos samma arbetsgivare som innan sjukskrivningen. Även Försäkringskassan disponerar över ekonomiska medel för att finansiera rehabiliteringsinsatser.

Försäkringskassan har sedan 1990 tilldelats medel för att köpa arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster. Kostnadsansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och arbetsgivaren är inte självklar, vilket har lett till svårigheter att veta vilka krav som kan ställas på arbetsgivaren. Det gäller åtgärder som balanserar mellan sjukvård och arbetslivsinriktad rehabilitering och andra insatser utanför arbetsplatsen. Även andra aktörer kan vara med och finansiera rehabiliteringsåtgärder som till exempel försäkringsbolag.

Förra regeringen ville öka kraven på arbetsgivarna, medan nya regeringen vill befria dem från ansvaret och lägga över mer insatser på hälso- och sjukvården samt göra försäkringskassans rehabiliteringsansvar tydligare.

De förslag som rehabiliteringsutredningen lagt fram ("Fokus på åtgärder - En plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet" SOU 2006:107) innebär i korthet att

- Arbetsgivarens rehabiliteringsutredning tas bort och ersätts av en plan för åtgärder på arbetsplatsen. Planen ska upprättas senast 90 dagar efter sjukfrånvarons början eller när den anställde eller Försäkringskassan begär det. Om planen inte kommer in i tid kan kassan besluta om förseningsavgift på 10 000 kronor.
- Facket roll ska stärkas i rehabiliteringsprocessen. Arbetsgivaren ska vara skyldig att informera den lokala fackliga organisationen när arbetet med en plan för åtgärder på arbetsplatsen inleds.
- De särskilda medel som Försäkringskassan använder idag för aktiva åtgärder och medel för försäkringsmedicinska och andra utredningar föreslås avvecklas. De bör istället utnyttjas som förstärkning av statsbidraget till hälso- och sjukvården för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Man föreslår också att en rehabiliteringsgaranti bör införas inom ramen för vårdgarantin.

Socialdepartementet har tillsatt en arbetsgrupp som förbereder en proposition på det rehabiliteringspolitiska området, i vilken regeringen bland annat kommer att föreslå att arbetsgivarens ansvar att göra rehabiliteringsutredningar tas bort. Man vill också att Försäkringskassans rehabiliteringsansvar blir tydligare och att samarbetet mellan de olika huvudmännen förbättras. \*

*Ann Turlock*

## ”Desireé har bevisligen en hjärnskada men ändå svårt att få hjälp”

**Desireé Carlsson är 41 år och arbetar som väktare. För femton år sedan blev hon i sitt jobb nerlagen i samband med ett rån. Hon blev medvetslös utan att veta hur länge. Efter händelsen blev hon sjukskriven men har inte fått någon egentlig rehabilitering. Kontakterna med Försäkringskassans handläggare är så förvirrande att hon måste ta ett personligt ombud till hjälp. Desireé har kämpat hårt för att få hjälp och många gånger blivit dåligt bemött. Hon hoppas att hennes historia kan hjälpa andra i samma situation.**

Desireé Carlsson 41 år råkade ut för ett rånöverfall 1992. Hon arbetade på ett bevaknings- och säkerhetsföretag som värdetransportör när rånare slog ner henne i bakhuvudet med en bössa.

Desireé förlorar medvetandet i några sekunder, när hon sedan vaknar upp har hon massor av tankar, men förstår inte vad som hänt, hon är förvirrad och desorienterad.

Redan dagen efter är hon tillbaka på jobbet.

– Korkat nog fast jag fortfarande blödde i huvudet ville jag gå till jobbet. Jag trodde att om jag inte gjorde det direkt så skulle jag utveckla en rädsla för jobbet. Så jag gick med en fruktansvärd huvudvärk till jobbet dagen efter, även om jag inte var fysiskt aktiv.

### Har kämpat hos olika läkare

Sedan dess har hon kämpat för att försöka få hjälp med de problem hon har. Bland annat fick hon kraftig huvudvärk som inte gick över och som hon ännu lider av förutom andra symtom. På Sabbatsbergs akutmottagning samma dag som händelsen, bedömde läkaren att hon inte var särskilt allvarligt skadad. Det var ”bara en yttre skada och du verkar ju fungera bra, du hade tur för slaget hade kunnat förvandla dig till en grönsak.”

– Jag kommer aldrig att glömma de orden, att jag var nära att bli en grönsak. Men jag har dagar då jag känner mig som en grönsak, eftersom det finns saker som jag inte klarar av längre. Det är sådant som har kommit successivt säger Desireé.

– Jag började bli trött, jag hade humörförändringar och svårt att behärska mig. Jag har aldrig varit en argsint person som fått vredsutbrott. Men idag är jag det. Jag har också svårt med många intryck, till exempel en livsmedelsaffär eller i tunnelbanan. Jag kan drabbas av yrsel om jag vistas på Centralen. Då kan jag behöva gå ner på alla fyra, blunda och stoppa i öronproppar. Jag har också märkt att min hörsel successivt har blivit

känsligare. Ljuden är mycket starkare och likadant med luktsinne, syn och känsel, säger Desireé.

Desireé har kämpat hos olika läkare och försökt förklara sin problematik för att få hjälp och en ordentlig utredning. Men hon upplever att man inte tagit henne på allvar. Det gäller även Försäkringskassan och hennes arbetsgivare. Handläggaren/rehabiliteringssamordnaren på Försäkringskassan ändrade attityd mot henne när han fick veta att hon hade en hjärnskada.

– Det var ett misstag att vara ärlig mot honom. Han började prata övertydligt som om jag inte förstod. Så talar även den som är ansvarig för rehabiliteringen hos min arbetsgivare. Jag har inte svårt att förstå tal. Det är helt andra saker som jag inte klarar av.

### Neuropsykologiskt test visade problem

Efter flera år fick Desireé ett tips om Hjärnskadecenter i Stockholm. Hon fick göra ett neuropsykologiskt test som visade vad hon hade svårt för och även tydligt visade att hon hade en hjärnskada. På röntgen syntes ingen skada.

– Jag känner till exempel att jag skulle orka studera. Och jag skulle behöva en ny yrkesutbildning för att komma ut på arbetsmarknaden och jobba deltid. Jag skulle vilja utbilda mig till terapeut. Utbildningen och själva studierna är uppbyggda så att jag ska kunna klara av dem även med hänsyn till min hjärnskada.

– Jag vet att jag kan klara av detta, men det är ingen som tror på mig förutom jag själv. Jag sitter ju hemma och läser massor av litteratur, men då tar jag också pauser. Jag känner direkt när det är dags att ta paus och då gör jag det. Jag har lärt mig att stänga av skallen och efter en stund så är jag lite fräschare och lite piggare. Det är så jag skulle kunna





klara av en utbildning.

– Jag tror tyvärr att min arbetsgivare tänker som så att de skulle inte ha någon nytta av mig om jag ska bli en diplomerad avspännings- och stresssterapeut.

– Jag vet också att efter utbildningen skulle jag relativt snabbt få en anställning. Jag skulle till och med kunna få jobb på Försäkringskassan ironiskt nog.

#### **20-procentig hjärnskada**

Försäkringsbolaget beräknade hjärnskadan till cirka 5 procent omkring 1993. Idag är den beräknad till 20 procent. De senaste åren har hon haft en tjänst som kajvakt. En miljö med mycket intryck, mycket stress, ingen möjlighet till planerad vila. Detta samt höga krav och mycket kroppsarbete har gjort att skadan försämrats tror Desireé.

#### **Psykologhjälp från arbetsgivaren enda hjälpen**

Den enda hjälpen Desireé har fått från sin arbetsgivare är psykologhjälp två månader efter överfallet. Psykologen som arbetade med liknande trauman ansåg att Desireé hade bearbetat händelsen bra och kunde inte märka att hon mädde dåligt.

– Men jag har hela tiden dolt mina känslor och även mitt handikapp. Jag har utvecklat knep och jag gör fortfarande allt för att dölja mitt handikapp

Desireé menar att när hon har varit för ärlig och berättat som det är, så har hon antingen inte blivit trodd eller bemött som om hon var utvecklingsstörd.

Hon har även träffat en docent i neurologi som testat om hon har några kroppsliga funktionella hinder. Förutom problem med ryggen som beror på en arbetsskada, menar han att hon inte har någon hjärnskada enligt hans bedömning, hon är helt frisk.

– Han sade att jag inte visar några tecken på hjärnskada. Efter det kände jag mig så förolämpad och kränkt att jag inte kunde låta bli min impuls att vara ironisk samtidigt som jag kämpade för att hålla tårarna tillbaka.

– Jag inbillar mig inte detta, det är inte roligt att inte förstå vad klockan är eller att inte kunna duka ett bord så att besticken ligger rätt.

#### **Inget lämpligt yrke för Desireé**

Desireé har gjort undersökningar på SophiahemmetRehab Center AB i Sthlm hos en

neuropsykolog som involverar hela kroppen, ryggen, benet, vad hon orkar och inte orkar. Hon har gjort ännu en undersökning hos Hjärnskadecenter på Rosenlunds sjukhus. Sammantaget visar dessa tester en nedsatt funktion och klara svårigheter som stämmer överens med hennes beskrivning av sina problem. Enligt de omdömen samt den rapport om hennes tillstånd som hon fått hem så finns det inte något tänkbart lämpligt yrke eller ens studier som kan passa henne.

Uppenbarligen kommer olika instanser fram till olika slutsatser. Både att det finns en hjärnskada och att det inte finns. Men det viktiga är vad Desireé klarar och inta klarar. Det borde vara utgångspunkten för den hjälp hon ska ha.

#### **Återvändsgränd**

Den senaste utredningen som Försäkringskassan beställt och betalat för, visar också att Desireé inte kan arbeta eller studera just nu.

– Jag försöker förklara för Försäkringskassan att jag är fortfarande ung och jag hoppas att jag har ett liv och en framtid. Som tur är har jag min sambo som stöttar mig så mycket som min sambo kan, men det är svårt när man inte har en hjärnskada själv, men jag får i alla fall stöd och tröst.

– Vad jag än prövar, vem jag än vänder mig till, så hamnar jag i en återvändsgränd. Alla hänvisar till varandra. Jag får inte något konkret positivt som tar mig framåt som gör att jag kan komma ut i livet och få en utbildning till exempel.

– Min handläggare har tydligt lyckats förklara att han har mitt liv, min framtid och ekonomi i sina händer, så att om han gör så här (hon knäpper med fingrarna) så har jag inga pengar att betala räkningarna med.

#### **Sjukpensionär just nu**

Enligt Försäkringskassan med flera så lutar det åt att hon troligtvis blir sjukpensionär en tid för att kanske i framtiden få sitt ärende prövat igen. Desireé tycker att nu när hon har förlikat sig lite med tanken så kan detta vara skönt. Hon orkar inte kämpa mot både Försäkringskassan och sjukvården, utan tänker nu utnyttja möjligheten till vila, socialt umgänge och att ta vara på sina intressen som hon inte kunnat tidigare.

– Det blir som ett nödvändigt uppehåll från allt harvande jag har gått igenom. Nu kanske jag kan börja skriva dikter, berättelser och kanske även min roman som jag började på innan jag blev sjuk och mycket sämre. Helt enkelt leva och "känna" att jag lever istället för överlever dag till dag.

Hon känner sig ändå positiv till sitt liv och att det kommer ordna sig på något sätt. \*

*Ann Turlock*