

ÅLDERS- DISKRIMINER

Det här är en berättelse om fyra svek

När Per Olsson blev hjärnskadad i en trafikolycka fick han varken rehabilitering eller personlig assistans. Orsak: han är över 65 år. I tre år har hans fru Pia kämpat för att han ska få ett värdigt liv – något hon trodde var en självklar rättighet för alla.

TEXT: KARIN SÖDERGREN • FOTO: ZANNA NORDQVIST





AKTUELLT

AD



- De första två åren var jag i chock. Jag trodde inte att det kunde vara så här dåligt, säger Pia Olsson Brockman.

En fyrhjuling har kört utför ett högt stup på ön Östra Eknö i Västerviks kommun och en man har skadats. Räddningstjänsten har transporterat honom till sjukhus i en båt.

TT:s nyhetsnotis spreds över landet den 2 augusti 2017. En kort kvällstur med fyrhjulingen vid sommarstugan slutade i katastrof. Bländande solljus fick föraren att missa den skarpa kurvan. Trots låg fart blev fallet förödande.

- Han hade ramlat två-tre meter rakt ner i berget. När jag kom dit på cykeln några timmar senare kröp han runt, runt och pratade konstigt, berättar förarens fru Pia Olsson Brockman.

Sjöräddningen kom efter två timmar, någon helikopter gick inte att få tag på. Räddningstjänsten lyfte upp Per Olsson på en bår och åkte iväg. Kvar stod Pia, ensam i mörkret med myggen.

- Jag cyklade hem till stugan och undrade vad som hade hänt. Jag fattade ingenting.

DET HÄR ÄR EN berättelse om fyra svek. Men också om hur vi i Sverige ser på äldre personer - de över 65 år - när det kommer till kritan.

- Det står i lagen att alla har rätt till en likvärdig vård. Men det är ingen som följer den, säger Pia Olsson Brockman.

När vi träffas i hennes och Per Olssons radhus i Stockholm en varm försommardag har hon tre hårda år bakom sig. Alla telefonsamtal, möten, blanketter, besök och sömnlösa nätter har gröpt ur nästan all ork.

- Alla vägar har varit fel. Jag har inte fått hjälp med någonting. Man tror inte att det är sant.

Det handlar om en rehabilitering som aldrig kom till stånd, om bristen på stöd och om kampen för en tillvaro som ger Per det han behöver.

- Ibland har det sett lite ljust ut: här kanske Per kan få hjälp ändå. Men överallt har det slutat på samma sätt: tyvärr,



han är över 65 och då går det inte, berättar Pia Olsson Brockman.

Trots den allvarliga traumatiska hjärnskadorna kan Per Olsson prata obehindrat, promenera i timmar och lyssna på talböcker med behållning. Men eftersom han också är svårt synskadad och stundtals förvirrad behöver han hela tiden någon vid sin sida; någon som kan stötta, vägleda och uppmuntra honom. När han inte får det mår han dåligt, blir arg-sint, får ångest och svårt att fungera. Som en följd av skadan är Per också stresskänslig och saknar både sjukdomsinsikt och konsekvens-tänkande.



Jan Lexell, professor i rehabiliteringsmedicin.

EN PROFESSIONELL hjärnskaderehabilitering kan ofta vara skillnaden mellan ett relativt självständigt liv med många vardagsfunktioner i behåll och en vardag i totalt beroende av andra. Det säger Jan Lexell, professor i rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus.

- Alla har rätt till ett dragligt liv och det finns alltid något att göra även för dem som är svårast skadade. Men någon rehabiliteringsplan görs sällan för personer över 65 år. De sållas bort. Det är kanske var femte som eventuellt får någonting. Det är en åldersdiskriminering som beror på resursbrist och okunskap, säger han.

En specialiserad hjärnskaderehabilitering kan pågå i allt från några dagar till flera månader på sjukhus. Många olika yrkeskategorier är inkopplade - läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, neuropsykologer och omvårdnads-personal. Rehabiliteringen fortsätter sedan ofta under lång tid på en öppenvårdsklinik.

Inget av detta erbjöds Per Olsson. Det första sveket.

EFTER EN KORT tid på sjukhus, där hans skadade arm och ögon blev undersökta och behandlade, blev han istället hänvisad till en geriatrisk klinik - en sjukhusavdelning som har hand om sjukdomar som hör ihop med åldrandet. Men inte heller där fick han någon egentlig rehabilitering. Istället fick han tunga mediciner mot ångest och oro, något som enligt Pia Olsson Brockman fick honom att helt tappa gnistan.

- Han blev totalförvirrad och kunde knappt gå längre. Han var 73 år men kärnfrisk med fysik som en 50-åring när olyckan skedde. En läkare på sjukhuset skrev flera remisser till rehab, men det spelade ingen roll, det fanns ingen hjälp att få någonstans, berättar hon.



"Alla vägar har varit fel. Jag har inte fått hjälp med någonting. Man tror inte att det är sant."

Hade Per däremot varit under 65 år - och därmed i yrkesaktiv ålder - hade helt andra möjligheter öppnat sig. Att det i praktiken finns en åldersgräns för hjärnskaderehabilitering i vården bekräftas också i en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) från förra året:

"Personer som drabbas av traumatisk hjärnskada och är över 65 år rehabiliteras oftast inom geriatrisk vård. Där finns det inte samma specialkunskaper om traumatisk hjärnskada som inom den specialiserade hjärnskaderehabiliteringen. Något som kan ligga bakom denna uppdelning är en intention att i första hand prioritera personer som kan bli arbetsföra och därmed kan utgöra en samhällsekonomisk vinst."

Med andra ord: Den som åter kan bli lönsam och samhällsnyttig är värd att satsas på.

Rapporten fortsätter: *"Men detta förhållningssätt kan enligt vissa synsätt anses strida mot principen om jämlikhet och rättvisa (och i en mer långtgående tolkning, även mot människovärdesprincipen) och väcker frågor om åldersdiskriminering."*



Per Olsson fick ingen hjärnskaderehabilitering efter olyckan. Bara hans skadade arm och syn togs om hand på sjukhuset.

NÄR DEN GERIATRISKA kliniken bara gjorde Per Olsson allt sämre fick han istället plats på ett äldreboende. Möjligheten att bo hemma med personliga assistenter - enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) - fanns inte. Den möjligheten finns bara för personer som fått ett funktionshinder före 65-årsdagen. Det andra sveket.

Inte heller blev det aktuellt att få en plats i en gruppbostad

BILD: PRIVAT

anpassad för patienter med hjärnskador, något som ibland erbjuds yngre som inte kan bo hemma. Även här ansågs Per för gammal.

- Trygghet och stimulans, det är vad han behöver. Men det får han inte där han bor nu. Vissa dagar kan han bli sittande hela dagarna på en stol i sitt mörker och dra skäggstrån i brist på något att göra. De andra boende har han inget gemensamt med och de aktiviteterna som finns passar inte Per, säger Pia Olsson Brockman.

Samtidigt poängterar hon att personalen på äldreboendet gör sitt bästa. Men de har varken resurser eller kompetens att ge det som Per behöver.



Tove Harnett, forskare, Socialhögskolan.

TOVE HARNETT, FORSKARE på Socialhögskolan i Lund, har i många år intresserat sig för äldres rättigheter inom omsorgen. Hon tycker att äldre med funktionsnedsättning borde ha samma möjligheter som äldre utan funktionsnedsättning att ha ett aktivt liv och bestämma själva hur ofta de till exempel vill duscha eller promenera. I dag är det också stor skillnad på vilka rättigheter

en funktionsnedsatt 30-åring har jämfört med en funktionsnedsatt 70-åring.

- Det bygger på föreställningen att en äldre person inte vill eller kan leva ett aktivt liv och inte har samma behov som en yngre. Men det stämmer inte med hur många 70-80-åringar lever i dag, säger hon.

Den som får en omfattande och varaktig funktions-



Stödet för anhöriga är obefintligt, enligt Pia Olsson Brockman. Trädgårdsarbete har för henne varit ett sätt att skingra tankarna.

nedsättning före 65 års ålder har möjlighet att ansöka om personlig assistans enligt LSS, en insats som ska garantera goda levnadsvillkor. Den som däremot hunnit bli 65 år innan behovet uppstår är hänvisad till hemtjänst eller äldreboende, insatser som ska ge en skälig levnadsnivå.

- Man betraktar äldre och funktionshindrade som två olika grupper. Den som är äldre och funktionshindrad blir bara äldre i samhällets kategorisering. Då blir det svårt att åberopa någonting utifrån sin funktionsnedsättning. Istället jämförs ens behov med andra äldre i samma situation, istället för med andra friska i samma ålder som man gör när det gäller yngre, säger Tove Harnett.

Det är stor skillnad mellan att ha assistans och att bo på ett äldreboende eller ha hemtjänst, påpekar hon.

- Det sociala innehållet på ett äldreboende styrs inte av vad personerna som bor där vill ha. Personlig assistans karaktäriseras däremot av att man har stort inflytande över

hur hjälpen utformas, man får för det mesta hjälp av samma personer och assistenten är där även när man är överksam. I hemtjänsten är det främst punktinsatser.

TOVE HARNETT ser två vägar som skulle förbättra äldreomsorgens kvalitet på sikt: Antingen att hjälpen man får av hemtjänst eller på ett äldreboende görs mer LSS-lik i sin utformning eller att även äldre kan få personliga assistenter.

- Det har länge funnits politisk enighet om att äldreomsorgen måste bli bättre, men ingenting händer. Visst skulle det kosta mer att låta fler få LSS eller att göra äldreomsorgen mer LSS-lik. Men det handlar om vilket samhälle vi vill ha. När de som förr kallades "förståndshandikappade barn" fortfarande bodde på institutioner ansågs det normalt att de inte fick samma möjligheter som friska barn, men det gick att förändra.



Gösta Bucht, professor emeritus i geriatrik.

Gösta Bucht, professor emeritus i geriatrik vid Umeå universitet och sakkunnig i vård- och omsorgsfrågor på SPF Seniorerna, illustrerar hur åldersgränsen i LSS slår genom att berätta om två jämnåriga kompisar som brukade gå tillsammans på hockey.

- Den ena skadade sig strax före 65-årsdagen, fick personliga assistenter och kunde fortsätta gå på hockey. Två år senare skadade sig också den andra. Han hamnade istället på ett äldreboende och kunde aldrig mer gå på hockey.

Enligt Gösta Bucht tjänar samhället alltid på att ge äldre rehabilitering och annan hjälp så att de kan förbli så självständiga som möjligt.

- Det blir alltid billigare i längden nästan oavsett vad det gäller. Att bo på ett äldreboende kostar minst en halv miljon per år. Den som kan klara sig själv återkommer inte lika ofta till vården, behöver kanske inte byta boende och behöver inte lika mycket stöttning av samhället.

et tredje sveket handlar om Pia Olsson Brockman själv. Något professionellt anhörigstöd har hon inte fått.

- Jag har fått gissa och efterhand bli bättre på bemötande när han är förvirrad. Det är fruktansvärt att inte veta hur jag ska göra i de situationer som uppstår. Som tur är har Per många vänner som stöttat honom, och jag har mina barn och Pers dotter och även vänner som stöd. Det är ovärderligt.

I flera år åkte Pia varje dag efter jobbet och tog hand om Per. På helgerna fick han komma hem eller så sov Pia över på boendet. De har också gjort resor och många utflykter, för att han ska må bättre. Nu har Pia själv

**”Jag har äntligen hittat
en psykolog som vet
vad det här handlar
om. Hon har hjälpt
mig att förstå att jag
måste tänka mer på
mig själv.”**



gått i pension och bestämt sig för att sätta gränser för sitt engagemang.

- Jag har äntligen hittat en psykolog som vet vad det här handlar om. Hon har hjälpt mig att förstå att jag måste tänka mer på mig själv. Att jag kan kroka arm med Per samtidigt som jag går min egen väg.

För att inte gå sönder invärtes bestämde hon sig i höstas för att anställa en personlig assistent till Per. På helger och kvällar har han nu därför sällskap för det mesta, vilket har gjort att Pia kan slappna av. Assistentens lön betalas med Pers besparingar.

- Det är inte klokt att det ska behövas, men för mig har det varit räddningen. När assistenten är där är Per glad, de lyssnar på böcker, de går ut och går och har jättetrevligt. När hon inte är där ringer han till mig och är förtvivlad, rädd och ängslig. Han blir desorienterad och helt förvirrad. Det är hemskt att höra honom då.

Sista dagarna i maj kom covid 19 till äldreboendet där Per bor. Och häromdagen fick Pia höra att han också var smittad.

- Jag fick en chock. Dessutom ringde läkaren och berättade att det inte kommer att bli aktuellt med sjukhusvård för hans del. Om det skulle behövas så har de syrgas på boendet, sa hon. Jag tycker att det känns väldigt konstigt. Om han ska ha intensivvård eller inte borde väl avgöras av en intensivvårdsläkare. Men han ska tydligen inte få den chansen.

De fjärde sveket. ●



FAKTA

Hjärnskador

Förvärvade hjärnskador hos vuxna är en av de största patientgrupperna inom svensk hälso- och sjukvård. Mellan 15 000 och 20 000 drabbas varje år. Skadan uppkommer ofta efter en trafikolycka, fallolycka, miss-handel eller efter en stroke.

De flesta förvärvade hjärnskador är så kallade traumatiska hjärnskador. Med det menas att skadan uppkommit av en plötslig händelse, till exempel en olycka eller ett våldsbrott.

Årligen vårdas omkring 10 000 personer i slutenvård för traumatiska hjärnskador. Drygt hälften av dem är över 65 år.

LSS och socialtjänstlagen

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ger rätt till omfattande stöd, exempelvis personlig assistent, för tre olika kategorier av funktionshindrade, bland annat vuxna med förvärvad hjärnskada. För att få assistansersättning ska skadan ha uppkommit före 65-årsdagen och innebära en bestående och betydande funktionsnedsättning.

Syftet med lagen är att personer som omfattas ska tillförsäkras "goda levnadsvillkor".

Socialtjänstlagen som bland annat styr äldreomsorgen (hemtjänst och

äldreboende) föreskriver däremot att personerna som omfattas tillförsäkras "skälig levnadsnivå". Begreppet anses ha blivit ett tak för kommunernas ambitionsnivå och sänkt kvaliteten i äldreomsorgen.

En statlig utredning som leds av Margareta Winberg (S) kommer i augusti presentera ett förslag till förbättrad socialtjänstlag. Bland annat ska man se om det finns behov av en särskild äldrelag för att stärka äldres rättigheter i vård och omsorg, även om begreppen "skälig levnadsnivå" ska bytas ut mot "god levnadsnivå".

