*DN Debatt. ”Kritik av äldreomsorgen begravdes i ett bergrum”*

**Tre äldreutredare: För sex år sedan la regeringen ner vår utredning som visade på samma problembild som coronakommissionen sett.**

**Men det var då inte intressant för regeringen och materialet skickades direkt till Riksarkivets bergrum, skriver Ellen Hausel Heldahl, Gert Knutsson och Hans Jeppson.**

Den 15 december överlämnade coronakommissionen sitt delbetänkande till regeringen. Kommissionen slår fast att det svenska samhället har misslyckats med att skydda landets äldre och menar att regeringen borde ha vidtagit åtgärder så att äldreomsorgen stått bättre rustande för pandemin. Coronakommissionen skriver också i sitt delbetänkande att de strukturella brister som utredningen funnit varit kända långt före virusutbrottet. För att dessa brister inte åtgärdats bär nuvarande och tidigare regeringar det yttersta ansvaret.

Det är helt korrekt, men det finns skäl att framhålla att barn- och äldre­ministern, Maria Larsson (KD), 2014 tillsatte en utredning ([S2014:02](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommitteberattelse/aldreutredningen-s-201402_H2B2S02)), med uppdraget att föreslå åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande.

Regeringen skrev i [kommitté­direktivet](https://www.regeringen.se/49bbc5/contentassets/916d22a440704df2bd6f48c94c662737/atgarder-for-att-framja-aldres-halsa-trygghet-och-sjalvbestammande-dir-20142) att *”svensk vård och omsorg står inför betydande utmaningar under de närmaste decennierna”* och *”att kommuner och landsting behöver utveckla vård- och omsorgsinsatserna på ett sätt som ger den enskilde mer inflytande, trygghet och självbestämmande över den egna tillvaron. Åtgärder behöver vidtas för att utveckla förutsättningarna för kommuner och landstingens förebyggande insatser så att detta arbete kan bli en integrerad uppgift i all vård och omsorg om äldre.”*

**Vi som arbetade med utredningen fann mycket snabbt en lång rad problem som behövde åtgärdas.** Bland annat drog vi följande preliminära slutsatser:

● **Det finns systemfel i vård och omsorg där de mest sjuka äldre med stora behov av sammansatta insatser av vård och omsorg inte uppmärksammas tillräckligt av vård- och omsorgsgivarna.** Det saknas helhetsperspektiv vilket leder till punktvisa insatser utan sammanhang – något som i sin tur leder till onödigt höga kostnader och onödiga kvalitetsbrister. Och framför allt att vård och omsorg alltför ofta inte ges på ett adekvat sätt.

● **Primärvårdens organisation och struktur passar inte för sköra äldre.** Det leder till avsaknad av kontinuitet och problem med tillgänglighet. Hembesök av läkare förekommer inte i den omfattning som krävs. Ofta kommer svaga och sjuka äldre till sjukhusens akutmottagningar och möts där av långa väntetider och stressad personal.

● **Felaktig läkemedelsbehandling är fortfarande inte ovanligt och vård­planer för multisjuka äldre är ofta brist­fälliga eller inaktuella.** Den lagstiftade rätten till en fast vårdkontakt (6 § Patientlagen) fungerar i praktiken inte. Inte heller skyldigheten att vid behov upprätta en samordnad individuell plan (SIP), där olika huvudmäns och utförares insatser och ansvar anges. Det finns inga praktiska system för att dela information mellan olika vårdgivare och utövare av omsorg. I praktiken behöver en svag och sjuk åldring förlita sig på anhöriga eller en ”eldsjäl” inom någon personalkategori för att koordinera olika insatser.

● **Samverkan mellan regionernas och kommunernas verksamheter brister. Det saknas ofta kontinuitet, överblick och samverkan.** Ur ett individperspektiv är bristerna tydliga. En stor grupp äldre har av naturliga skäl ett särskilt stort behov av en individanpassad, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg som ställer stora krav på helhetssyn, kontinuitet och samverkan över specialitets-, professions- och organisationsgränser.

**Nuvarande system leder till att både kommuner och regioner försöker sänka sina kostnader genom att bokstavligt talat köra över den äldre till den andre huvudmannens ansvar.**

En orsak till svårigheterna att få det här att fungera effektivt är lagstiftningen och det faktum att vårdens insatser styrs av hälso- och sjukvårdslagen och omsorgen styrs av socialtjänstlagen. Dessa två lagar baseras på skilda synsätt. Lagstiftningen måste synkroniseras bättre när det gäller vård och omsorg av sjuka äldre. Insatserna finansieras av två olika huvudmän. Nuvarande system leder till att både kommuner och regioner försöker sänka sina kostnader genom att bokstavligt talat köra över den äldre till den andre huvudmannens ansvar.

● **Kompetensen inom kommunal äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård måste bli bättre och möjligheterna till fortbildning förbättras.** Det gäller givetvis även personalen hos olika privata aktörer som har avtal med kommuner.

● **Bristande ledningskompetens och bristande organisation i framför allt kommunerna** med alltför många anställda att arbetsleda utgör också ett problem som måste åtgärdas.

● **Regionernas organisation av primär­vård är inte anpassad till svaga sjuka äldres behov.** Detta leder till att läkarnas kompetens inte nyttjas på ett systematiskt sätt. Samtidigt kan ersättningssystemen leda till onödig fragmentisering av behandling och uppföljning.

**Vi som arbetade med utredningen hade omfattande kontakter med olika kunniga personer och relevanta strukturer.** Det var utifrån dessa kontakter vi kunde skapa våra preliminära slut­satser. Det kan påpekas att det främst var ett fåtal tjänstemän med koppling till socialdepartementet och Socialstyrelsen som vid våra kontakter försvarade den föreliggande dysfunktionella strikta uppdelningen mellan vård och omsorg.

**Inte en enda gång har någon politiker eller tjänsteman i Regeringskansliet kontaktat utredningens ordförande eller kanslimedarbetare med frågor.**

Utredningen fick arbeta under blott nio månader. Strax efter valet 2014 fick vi beskedet att utredningen skulle läggas ner. Den nya regeringen under Stefan Löfven (S) var inte intresserad av att behålla Äldreutredningen, några skäl angavs aldrig. Flera aktörer försökte förmå regeringen att inte med omedelbar verkan avsluta utredningens arbete. Bland annat skrev företrädare för de största pensionärsorganisationerna och riksdagspolitiker, till det ansvariga statsrådet, utan framgång.

**Utredningens ordförande frågade tjänstemän på socialdepartementet om vi i kansliet skulle lämna någon formell redovisning av vårt arbete och våra slutsatser.** Svaret blev nekande och besked gavs att utredningens handlingar skulle sändas direkt till Riksarkivets bergrum. Inte en enda gång har någon politiker eller tjänsteman i Regeringskansliet kontaktat utredningens ordförande eller kanslimedarbetare med frågor.

Trots ointresset sammanfattade vi ändå våra slutsatser i en PM till Regeringskansliet.

Nu sex år senare visar corona­kommissionen på i stort sett samma problembild.

Hade utredningen fått fullfölja sitt uppdrag hade behövliga lagändringar nu kunnat vara genomförda. Det hade kunnat göra svensk sjukvård och omsorg för de mest sköra äldre bättre skickad, både att fungera i vanliga fall och att möta de extrema påfrestningar som pandemin medför.

**Ellen Hausel Heldahl**, särskild utredare Äldreutredningen 2014

**Gert Knutsson**, huvudsekreterare i utredningen

**Hans Jeppson**, sekreterare i utredningen