

Lotsning, hänvisning och råd – en telefonjour för äldre

Utvärdering av ÄldreLotsen

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan juni 2007

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-41-0

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@gr.to

Lotsning, hänvisning och råd – en telefon- jour för äldre

Utvärdering av ÄldreLotsen

Rebecka Arman

Sammanfattning

ÄldreLotsen består av en telefonjour som har öppet dygnet runt för vem som helst som är 75 år eller äldre och som bor i de stadsdelar i Göteborg som har anslutit sig. De äldre kan ställa vilka frågor som helst. ÄldreLotsen ger råd, hänvisar eller lotsar till den instans som kan hjälpa den äldre. Detta är kärnan i verksamhetens arbete. FoU i Väst har utvärderat verksamheten under drygt ett och ett halvt år. Det huvudsakliga syftet med denna utvärderingsstudie var att undersöka nyttan och betydelsen av ÄldreLotsen, för sin målgrupp och för de samverkande organisationerna. Ett parallellt syfte var att undersöka *hur* projektet arbetade för att uppnå sina mål. Studien utgick från följande övergripande frågeställningar:

1. Hur växte ÄldreLotsen fram och hur utvecklades projektet/verksamheten över tid? Hur arbetar ÄldreLotsen? (genomförandeperspektivet)
2. Vilken betydelse har ÄldreLotsen sett ur de äldres perspektiv?
3. Vilken betydelse har ÄldreLotsen sett ur ett organisationsperspektiv?
4. I vilken utsträckning har ÄldreLotsen uppfyllt sina mål? (utvärderingsperspektivet)

Metoden för genomförandet av utvärderingen har anpassats så att kunskap av flera olika slag har samlats in. Insamlingen har skett via personliga intervjuer, observationer, enkäter till ett slumpmässigt urval av målgruppen, granskning av dokumentation och uppföljningar per telefon.

Målet för ÄldreLotsen var en förbättring av äldres trygghet. Trygghet definierades med hjälp av tre andra begrepp: tillgänglighet, tillförlitlighet och tillit. Intervju- och enkätsvaren visade hur användarna och målgruppen upplevde ÄldreLotsens påverkan på deras trygghet och dess tre komponenter.

Slutsatserna av utvärderingen sammanfattas med hjälp av nedanstående punkter och nyckelord:

- *Tillgänglighet*: Att utveckla tillgängligheten till hjälpen var både målet och metoden som ÄldreLotsen valde för att öka äldre personers upplevelse av trygghet. I genomsnitt har sex eller sju personer ringt till ÄldreLotsen varje dag. Många av användarna beskrev tillgängligheten som en avgörande faktor för deras upplevelse av att ha blivit hjälpta av ÄldreLotsen. De beskrev särskilt vikten av att komma fram till en person som svarade direkt utan automatiserade talsvar, och som kunde ge råd om vart de skulle vända sig. Betydelsen av att ha en verksamhet att vända sig till oavsett tiden på dygnet betonades. Många upplevde svårigheter att komma fram till olika instanser, särskilt inom sjukvården. ÄldreLotsen ökade till exempel tillgängligheten till sjukvårdsupplysningen, vårdcentralerna och hemsjukvården men även många andra sorters verksamheter utanför vården. Samverkansavtal skrevs mellan ÄldreLotsen och femton verksamheter där dessa lovade att ringa till den äldre personen som de fått rapport om, vid en ”lotsning”.
- *Tillförlitlighet*: Tillgängligheten måste vara tillförlitlig för att användaren ska uppleva trygghet, enligt ÄldreLotsens målsättning. Målgruppen var inte alltid säker på exakt vad ÄldreLotsen arbetade med men sparade ändå numret för de tillfällen då de trodde att de skulle behöva hjälp i framtiden. ÄldreLotsen beskrevs även som ett ställe att ringa till vid ensamhet. De äldre upplevde att ÄldreLotsen alltid skulle kunna lämna besked, ge ett bra svar eller tala om vart personen skulle vända sig. Även efter att personen fick hjälp från ÄldreLotsen kvarstod dock relativt ofta problem för den äldre personen. De kvarstående behoven visar både på komplexiteten i äldres behov och på brister i välfärdssystemets sätt att möta behoven.
- *Tillit*: För att öka tryggheten hos personerna i målgruppen ville ÄldreLotsen bidra till att minska deras oro. Tilliten som de äldre kände efter kontakterna med ÄldreLotsen avspeglade sig i att de flesta var mycket nöjda med bemötandet och hjälpen som de hade fått. Alla intervjupersoner uppgav att de troligen skulle ringa tillbaka till ÄldreLotsen i framtiden och många rekommenderade verksamheten till sina jämnåriga. Några exempel i intervjupersonernas berättelser visar särskilt tydligt behovet av en verksamhet som de kan känna tillit till. Det gäller de personer som tidigare har haft kontakt med vården eller äldreomsorgen och blivit besvikna. I dessa fall beskrevs ÄldreLotsen som ett

sorts moraliskt stöd som fick personen att söka vård på nytt. Flera personer såg ÄldreLotsen som en högre instans dit man kunde ringa och få hjälp att få sina behov framförda och lyssnade till.

- *ÄldreLotsen bidrog till ett komplext adaptivt system:* Vården och omsorgen om äldre personer beskrivs som fragmenterad och svår att överblicka. För att minska problemen med så kallade ”stuprör” och brist på samordning mellan organisationerna samlade ÄldreLotsen tillgången till flera olika sorters verksamheter via en central kontaktpunkt. Denna kontaktpunkt utgjordes av Trygghetsjouren, det vill säga äldreomsorgens larmcentral för Trygghetslarm i hemmet. Därifrån kommuniceras de äldre personernas behov ut inom ett system. ÄldreLotsen har genom uppbyggnaden av sitt nätverk och användandet av redan befintlig kompetens, skapat en flexibel organisation som oftast kan anpassa sig till den äldre personens behov. ÄldreLotsen är inte specialiserad, istället används de resurser i systemet som krävs för att ge svar på frågorna som inkommer, allt efter behov. Här ligger komplexiteten. Anpassningen (adaptivitet) bygger på den lotsande personalens bedömning av den äldres unika behov.
- *ÄldreLotsen både underlättade och skapade merarbete för andra:* Endast ett fåtal av samtalen till ÄldreLotsen kan tas om hand direkt av de som svarar i telefonen, oftast hänvisas eller lotsas frågan vidare. Vissa av samverkansparterna inom ÄldreLotsen kan på detta sätt minska sin arbetsmängd medan andra får ökad arbetsmängd, på kort sikt. Detta kan ha påverkat graden av engagemang hos personalen i andra verksamheter. Analysen av samtalen visar att sjukvårdsupplysningen fyller en viktig kompletterande roll för att ge råd och för att lotsa personer vidare till rätt instans, eftersom de svarar på alla sjukvårdsfrågor. Många personer som ringer är redan ”inne i systemet” och har kontakter med till exempel biståndshandläggare eller vårdcentralsläkare. ÄldreLotsen-samtalen behandlas troligen inte på något annat sätt än andra ärenden, när de väl tagits över av en annan verksamhet.
- *ÄldreLotsen och gränser:* Utformningen av verksamheten innebar omförhandlingar och överskridanden av tidigare upprättade organisationsgränser. Dessa tydliggjordes som en del i utvecklandet av projektet. Regelbundna möten och studiebesök som förlades hos de olika parterna, gav en utgångspunkt för diskussioner innan man gemensamt beslutade hur ÄldreLotsen skulle genomföras. ÄldreLotsen fick enbart ansvaret för att förmedla personens fråga till rätt verksamhet. ÄldreLotsen har inte möjlighet att styra över hur andra verksamheter genomför

sina arbetsuppgifter. Kunskapen som ÄldreLotsen samlar in om systemets brister anses dock värdefull av samverkansparterna.

- *ÄldreLotsens förtroendekapital:* Det externa arbetet med att bygga upp ett förtroendekapital och kännedom om ÄldreLotsen har varit viktigt för organisationens legitimitet. Enkät- och telefonuppföljningssvaren visade att bland de personer i målgruppen som hade nyttjat ÄldreLotsens tjänster var förtroendet stort. Kännedomen om att verksamheten funnits nådde en tredjedel av målgruppen efter två års informations-satsningar. ÄldreLotsen fick mycket uppmärksamhet till exempel i media, både lokalt och nationellt. De flesta personer i målgruppen som kände till verksamheten hade dock hört talas om den via utskicken av direktreklam. Avvikelse rapporterna gällande lotsningar var relativt få. Detta vittnar om att samarbetet med verksamheterna som deltog i nätverket oftast fungerade bra.

Utöver slutsatserna redovisar rapporten utvärderarens konklusioner. Några av dessa gäller ÄldreLotsens nytta för äldre personer:

- ÄldreLotsen ger en ökad trygghet för de äldre som använder tjänsterna genom att telefonjouren underlättar deras kommunikation med framförallt vården och omsorgen, både i vardagen och vid särskilda eller brådskande tillfällen.
- Eftersom flera personer inte såg något alternativ till ÄldreLotsen fyller verksamheten delvis en ny funktion som det saknas likvärdiga alternativ till, särskilt när det gäller informationsbehovet.
- Genom att ÄldreLotsen inte begränsar målgruppen för sitt uppdrag minskar riskerna att personer ”faller mellan stolarna” på grund av ett alltför snävt definierat uppdrag. En kategorisering görs ändå av vissa personer som mer behövande än andra, vid valet mellan lotsning kontra hänvisning.

Andra kritiska punkter och utvärderande konklusioner gäller nyttan för samverkansparterna:

- Målet att få till stånd en fungerande telefonjour uppnåddes. Det planerade förebyggande arbetet omformulerades och fick ett annat innehåll än det som ursprungligen planerats.
- Den relativt låga frekvensen av samtal har bidragit till en positiv inställning till verksamheten eftersom det inte har överlastat andra instanser.

- Den integrering som skedde mellan samverkansparterna var av länkande karaktär vilket innebar minimal påverkan på ordinarie organisationers arbets sätt. Om ÄldreLotsen avvecklades skulle alla nya kontaktvägar upphöra eftersom dessa styrs av ÄldreLotsens samarbetsavtal och rutiner. ÄldreLotsen innebär därför en form av långsam, stegvis förändring vilket bedöms av utvärderaren som en framgångsfaktor eftersom gränskonflikter troligen minimeras på detta sätt.

Slutligen anges kritiska punkter som har varit avgörande för verksamheten och som kommer att vara det även i framtiden:

- Det är viktigt att ta vara på kunskapen som samlas genom statistiken om samtalen som kommer till ÄldreLotsen. Informationen kan vara känslig att återföra eftersom ÄldreLotsen inte har mandat att ”komma med pekpinna r” eller styra andras verksamheter. Samtidigt är det viktigt att bidra till kunskapen om hur andra verksamheter fungerar, när erfarenheter av detta samlas i ÄldreLotsen. Om denna kunskap inte används försvinner en chans till utveckling.
- Ett rehabiliterande förhållningssätt eller empowerment- och hälsoperspektiv är viktigt för att ÄldreLotsen skall undvika att överhjälpa de äldre. Utan detta perspektiv riskerar äldre personer att bli beroende av verksamheten, vilket skulle påverka deras autonomi och självständighet på ett negativt sätt.
- Vid en fortsatt spridning av konceptet och utvidgning av det geografiska upptagningsområdet är det viktigt att personalen som arbetar som lotsar har god lokalkännedom. Frågorna till ÄldreLotsen är av så pass varierande karaktär att det datoriserade informationssystemet *inte* är tillräckligt för att kunna hitta alla svar.

Förord

Denna rapport markerar slutet på en utvärdering som pågick mellan april 2005 och december 2006. Det har varit spännande att följa ÄldreLotsens arbete på nära håll. FoU i Väst hoppas att utvärderingen bidragit och fortsättningsvis kan bidra till reflektion och eftertanke, mitt i det ofta intensiva arbete som det innebär att utveckla en ny verksamhet.

Många personer har bidragit till utvärderingen. Jag arbetade under handledning av min kollega Lisbeth Lindahl som även hade ett avgörande ansvar för utformningen av utvärderingsplanen. Även projektdeltagarna har varit behjälpliga i utvärderingsarbetet. Projektledaren CeGe Ullaeus skötte utskicket och inmatningen av data från den första enkäten under försommaren 2005. Detta var ett stort arbete. Personalen på ÄldreLotsen genomförde telefonintervjuer med personer som lotsats.

Jag har tidigare arbetat som sjuksköterska inom akutsjukvården. Där vårdade jag bland annat äldre personer inom kvinnosjukvården. I denna studie har min kunskap ökat om äldres livssammanhang och varierade behov. Jag går en forskarutbildning inom företagsekonomi och med inriktning mot organisationsfrågor och denna utvärderingsstudie ligger även till grund för en licentiatuppsats som planeras vara färdig i september 2007.

Rebecka Arman, Göteborg 2007-05-30

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Förord	11
Innehållsförteckning	13
1. Inledning	15
2. Syfte och frågeställningar	19
Avgränsning	19
Läsanvisning	19
Begrepp och förkortningar	20
3. Metod	21
Intervjuer	22
Observationer	24
Dokumentation ifrån ÄldreLotsen och samverkansparterna	24
Enkäter	25
4. Äldres välfärd – problem och lösningar	27
Vad är problemet?	27
Olika lösningar och bakgrunden till ÄldreLotsen	35
5. Resultatet av utvärderingen	39
Om projektet och verksamheten ÄldreLotsen	40
Betydelsen av ÄldreLotsen ur de äldres perspektiv	56
Betydelsen av ÄldreLotsen utifrån ett organisationsperspektiv	72
6. Diskussion	89
Diskussion om genomförandet	89
Diskussion om betydelsen ur de äldres perspektiv	92
Diskussion om betydelsen ur organisationsperspektivet	94
7. Slutsatser	97
Om projektet och verksamheten ÄldreLotsen	97
Betydelsen ur de äldres perspektiv	100
Betydelsen ur ett organisationsperspektiv	101
Utvärderarens konklusioner och kritiska punkter	103
Referenser	106
Bilaga 1: Resultat från enkäterna till målgruppen	109
Bilaga 2. Metoddiskussion	111
Rapporter från FoU i Väst/GR	114

I. Inledning

ÄldreLotsen består av en telefonjour som har öppet dygnet runt för vem som helst som är 75 år eller äldre och som bor i de stadsdelar i Göteborg som har anslutit sig. De äldre kan ringa med frågor om vad som helst. ÄldreLotsen ger råd, hänvisar eller lotsar till den instans som kan hjälpa den äldre. Denna rapport beskriver en utvärdering av ÄldreLotsen sedd ur fyra perspektiv: genomförandeperspektivet, de äldres perspektiv, organisationsperspektivet och utvärderingsperspektivet.

Samtalen som ÄldreLotsen har fått varierar mycket till innehåll och form. Här är några exempel ur lotsarnas dokumentation:

Måndag kl 12. Anonym person: Har svårt att komma fram till Försäkringskassan Masthugget. Säger att jag tyvärr inte har någon ”gräddfil” till F-kassan. Försöker på nätet om jag kunde hitta något alternativt nummer, men får ge upp.

Fredag kl 15. Man: Sonen tycker att föräldrarna börjar tackla av och är i behov av lite hjälp. Lämnar tel.nr till biståndsbedömare.

Fredag kl 15. Kvinna, ringt flera gånger till ÄldreLotsen: Undrar om vi har telefonnummer till cigarraffären på Achebergsgatan 41. Vi kan tyvärr inte hitta detta men ger damen tel.nr. till nummerupplysningen.

Fredag kl 17. Kvinna: Har lite olika sjukdomar men framförallt väldigt dålig balans. Har blivit nekad fortsatt rehabilitering på några ställen på grund av att hon haft för dålig balans. Är en mycket positiv och utåtriktad dam med mycket ”spring i benen”. Tacksam för kontakt och förslag på hjälp. Lotsas till primärvårdsrehab-mottagningen.

Lördag kl 16. Kvinna: Apodos [förpackade läkemedel] tar slut imorgon. Överlämnar till hemtjänsten i hennes område.

Lördag kl 24. Kvinna, ringt flera gånger till ÄldreLotsen: Mycket orolig, hjärtat "hoppas", undrar om hon får ta mer medicin. Lämnar över till sjukvårdsupplysningen.

ÄldreLotsen startades i samverkan mellan sjukvårdens och äldreomsorgens organisationer. Representanter från Västra Götalandsregionen¹ och tre stadsdelar i Göteborgs Stad planerade och genomförde projektet. Planeringen började i slutet av år 2003 och i skrivande stund växer ÄldreLotsen och täcker ett allt större geografiskt upptagningsområde.

Anledningen till att projektet startades var att initiativtagarna uppmärksammade en bristande tillgänglighet till både sjukvården och den kommunala äldreomsorgen. Detta drabbade i synnerhet äldre personer som i många fall har ett större behov av råd och stöd än andra grupper och ibland även en nedsatt förmåga att ta sig fram i "välfärdssystemet". ÄldreLotsens initiativtagare ansåg att det fanns gott om hjälp för de äldre men att utbudet var svåröverblickbart och otillgängligt. Projektet ansåg därför att en lotsningscentral skulle vara till nytta. Idén var att införandet av en gemensam kontaktpunkt skulle hjälpa personen att hitta rätt, oavsett frågans art. Det övergripande målet var att skapa en ökad trygghet för äldre personer som bor hemma, genom att det fanns ett ställe att vända sig till där man alltid kunde komma fram och få svar på sin fråga. Detta antogs i sin tur leda till att färre äldre personer skulle behöva åka till akutmottagningen i onödan eller tvärtom, att de blev kvar hemma utan att få hjälp med både sjukvård och annat som skulle kunna åtgärdas om det uppmärksammades i tid (jfr ÄldreLotsen, 2003).

Ungefär 8 000 äldre personer ingick i målgruppen för telefonjouren. Ett tjugotal personer från olika verksamheter inom sjukvården och äldreomsorgen arbetade tillsammans i drygt två år för att bygga upp verksamheten. Ett nätverk bildades med personal vid femton arbetsplatser och ett tiotal personer utbildades för att kunna ta emot samtalen.

I Sverige finns många andra satsningar som syftar till att öka äldres trygghet. Satsningarna innebär ofta organisationsförändringar. Metoderna som används är ibland snarlika men ÄldreLotsen är en relativt ovanlig verksamhet. Därför är frågan om verksamhetens effekter av särskilt intresse, både för dem som påverkas och för andra som vill pröva något liknande. För att kunna beskriva och utvärdera resultatet av arbetet beslutade ÄldreLotsen att satsningen skulle utvärderas av en extern part. FoU i Väst vid Göteborgsregionens kommunalförbund tog uppdraget under våren 2005. Detta var *efter* att

¹ VGR - motsvarar landstinget i västra Sverige och omfattar 49 kommuner.

ÄldreLotsens planerings- och uppstartarbete hade genomförts. Denna rapport avslutar utvärderingsarbetet som pågick under drygt ett och ett halvt år.

Utvärderingen handlar om att undersöka om och hur projektet har uppnått sina mål. Kärnfrågan vid utvärderingen av ÄldreLotsen var frågan om nyttan, eftersom projektet syftade till att vara till nytta för äldre personer. Nyttan skulle uppnås både i form av direkta nyttor för äldre personer men även indirekt i form av en utveckling av arbetsmetoderna för verksamheterna som hjälper och stödjer äldre personer. En viktig del i utvecklingen av ÄldreLotsen, så som det beskrevs i projektplanen, var att arbeta med samverkan. Denna samverkan skulle framförallt ske *mellan* organisationer. Därför är det viktigt att utvärdera och studera hur denna samverkan gick till och vilka effekter den haft för de äldre personerna och för organisationerna.

2. Syfte och frågeställningar

Det huvudsakliga syftet med denna utvärderingsstudie var att undersöka nyttan och betydelsen av ÄldreLotsen, för sin målgrupp och för de samverkande organisationerna. Ett parallellt syfte var att undersöka *hur* projektet arbetade för att uppnå sina mål.

Studien hade ett deskriptivt syfte och utgick från följande övergripande frågeställningar:

1. Hur växte ÄldreLotsen fram och hur utvecklades projektet/verksamheten över tid? Hur arbetar ÄldreLotsen? (genomförandeperspektivet)
2. Vilken betydelse har ÄldreLotsen sett ur de äldres perspektiv?
3. Vilken betydelse har ÄldreLotsen sett ur ett organisationsperspektiv?
4. I vilken utsträckning har ÄldreLotsen uppfyllt sina mål? (utvärderingsperspektivet)

Avgränsning

ÄldreLotsens tre ursprungliga stadsdelar ingår i studien, det vill säga Centrum, Majorna och Linnéstaden i Göteborgs Stad. De övriga stadsdelarna och kommunerna som senare kom att delta i ÄldreLotsen ingår inte i denna utvärdering (se ÄldreLotsen 2007 för mer information).

Läsanvisning

Denna rapport riktar sig till många olika sorters läsare. En grupp är de berörda förtroendevalda och andra beslutsfattare, till exempel tjänstemän som är ansvariga för äldres trygghet. Dessa personer är troligen huvudsakligen intresserade av effekterna av ÄldreLotsen. Andra läsare, till exempel sådana som själva arbetar i verksamheter som berörs av liknande satsning-

ar, är kanhända huvudsakligen intresserade av de metoder som ÄldreLotsen har använt för sitt genomförande. Kapitelindelningen är därför tänkt att vägleda läsaren, utifrån dennes intresseområde.

Kapitel tre beskriver metoderna för insamling och analys av kunskap som använts i studien. *Kapitel fyra* handlar om de problemformuleringar som ligger till grund för ÄldreLotsen och ger en bakgrund till valet av lösningar på problemen. Vidare ges en kort historisk beskrivning av den förändrade synen på äldre i samhället, utvecklingen av det som kallas för stuprörproblem i vården och omsorgen och lösningar som föreslås i form av ökad samverkan, till exempel integrerad vård och EPICS, som inspirerat ÄldreLotsens initiativtagare. De kopplingar som finns till organisationsteorier beskrivs även för att visa hur idéerna om organisationsförändringar av det här slaget utvecklats teoretiskt.

Kapitel fem innehåller resultaten av utvärderingen i form av en beskrivning av projektets genomförande och utveckling, de intervjuade äldre personernas perspektiv och ett organisationsperspektiv som inkluderar effekterna för samverkansparterna.

Kapitel sex diskuterar studiens resultat när det gäller genomförandet, betydelsen ur de äldres perspektiv och organisationsperspektivet. Slutligen sammanfattas studiens slutsatser i *det sjunde kapitlet*, ur de tre olika perspektiven: genomförande, äldre och organisation. Till detta läggs även utvärderingsperspektivet i form av kritiska punkter och konklusioner för framtiden.

Begrepp och förkortningar

Det finns flera ord som kan användas för att beskriva de äldre personer som vänder sig till ÄldreLotsen och de som ingår i deras målgrupp. Ibland beskrivs de som brukare och vid andra tillfällen som patienter. I denna rapport kommer begreppen ”äldre” och ”äldre personer” att användas i så stor utsträckning som möjligt. De personer som använt ÄldreLotsens tjänster beskrivs som ”användare”.

BB	Biståndsbedömare
HL	Husläkare
HSV	Hemsjukvård
VC	Vårdcentral
ÄL	ÄldreLotsen

3. Metod

Utvärderingen av ÄldreLotsen genomfördes i enlighet med FoU i Västs målsättning att bidra till verksamhetsnära kunskapsutveckling. Detta innebar bland annat ett samarbete med projektet, från planeringen av utvärderingen till rapporteringen. Utvärderingsplanen utarbetades i dialog med styrgruppen. Under utvärderingen återkopplades resultaten efter hand till både projekt- och styrgruppen i form av muntliga presentationer. En referensgrupp upprättades för utvärderingen med deltagare från verksamheter som arbetar för äldres trygghet i Västra Götalandsregionen, andra kommuner och stadsdelar samt externa forskare.

Metoden för genomförandet av utvärderingen har anpassats så att kunskap av flera olika slag har samlats in. Insamlingen har skett via intervjuer, observationer, enkäter, granskning av dokumentation och uppföljningar per telefon.

Intervjuer och så kallade deltagande observationer användes eftersom dessa metoder lämpar sig för att skapa kunskap som är rik på detaljer om personernas upplevelser och de händelser som observeras. Denna typ av kunskap kan bidra till en fördjupad förståelse av de betydelser som människor tillmåter ÄldreLotsen, med hänsyn till deras livssammanhang. Intervjuerna och observationerna har kompletterats med telefonintervjuer innehållande kortfattade svar från en större grupp av äldre personer.

För att få kunskaper om de potentiella användarna av ÄldreLotsen har enkäter använts. Enkäterna bestod i huvudsak av på förhand definierade svarsalternativ, men personerna lämnades även utrymme att skriva egna svar. Jämfört med intervjuer och observationer innebär detta mindre möjligheter att inhämta ny kunskap, utan ger istället tillfälle att mäta hur frekventa vissa svar är i olika grupper. En annan typ av allmän kunskap kommer från Äld-

reLotsens egen statistikföring samt de samverkande parternas dokumentation och statistik om ärendena. Med denna metod kunde viss kunskap samlas in om hela gruppen av användare som vänt sig till ÄldreLotsen.

Kombinationen av olika sorters kunskap och datainsamlingar kompletterar varandra och stärker studiens trovärdighet (jfr Silverman 2001, s. 249ff). I resten av detta kapitel följer en närmare beskrivning av hur olika typer av uppgifter har samlats in och bearbetats.

Intervjuer

I princip alla intervjuer genomfördes av författaren till denna rapport. De som intervjuades var de äldre som använt sig av ÄldreLotsen och personer från ÄldreLotsens organisation.

Äldre personer

Personliga intervjuer genomfördes med ett urval av äldre som hade använt ÄldreLotsens tjänster. Intervjuerna skedde några månader efter att personen hade varit i kontakt med ÄldreLotsen. De personer som deltog valdes ut av ÄldreLotsens personal utifrån följande kriterier: inga större kommunikations-svårigheter, både personer som verkade positivt inställda och de som kunde tänkas ha kritik mot ÄldreLotsen, personer med både mindre och större frågor och från alla tre stadsdelarna. Vad gäller personernas frågor önskade vi en spridning mellan de som hade frågor om medicinska besvär, rehabilitering, biståndshandläggning, hemtjänst och övriga frågor. Denna indelning motsvarar de vanligaste frågorna till ÄldreLotsen. De tio intervjupersonernas frågor handlade om medicinska besvär eller frågor som rörde biståndshandläggaren i fyra fall vardera, en persons fråga rörde hemtjänsten och en person hade en fråga som kategoriserats under ”övrigt”.

De tänkbara intervjupersonerna som valdes ut av ÄldreLotsen fick ett informationsbrev om studien senast två månader efter att de ringt till ÄldreLotsen. I brevet framgick att det var frivilligt att delta och hur intervjun skulle genomföras. Personerna ringdes sedan upp och tillfrågades om att medverka vid en intervju. Totalt tjugotre personer tillfrågades om att bli intervjuade om sina upplevelser av att ha ringt till ÄldreLotsen. Tio personer i åldrarna 67-87 år intervjuades. Dessa hade varit i kontakt med ÄldreLotsen. Sju av dessa var kvinnor och tre män. Tretton av personerna som kontaktades tackade nej till att delta och räknas alltså som bortfall.

Den vanligaste anledningen till bortfallet var att personerna inte orkade delta. Två personer som kontaktades i juni var på väg att flytta ut till sina lantställen för sommaren och hade inte tid. Några av personerna som avstod

ifrån att intervjuas lämnade ändå lite information om sin upplevelse av ÄldreLotsen vid telefonsamtalet. Denna information har dokumenterats.

Alla intervjuer genomfördes i personens hem förutom med en person som hellre ville intervjuas per telefon. Intervjuerna varade mellan 45 minuter och upp till två timmar. Alla intervjuer utom den som genomfördes via telefon spelades in och skrevs ut ordagrant. Intervjuteexterna analyserades för att hitta teman i personernas svar, främst utifrån frågorna:

1. Finns det något typiskt med personerna som vänder sig till ÄldreLotsen?
2. Vilken funktion fyller verksamheten för användarna?
3. Hur upplevde personerna kontakten och hjälpen som de fick via ÄldreLotsen?

När intervjuerna analyserades kategoriserades de med hänsyn till typ av behov som personen hade haft, typen av hjälp som vederbörande fick av ÄldreLotsen och personens syn på verksamheten. Citat samlades som stödde kategoriseringen av varje persons svar. De mest distinkta citaten inom varje kategori redovisas i resultatkapitlet i denna rapport. Efter tio intervjuer började en tydlig bild av de äldres upplevelser av ÄldreLotsens betydelse att framträda. Med hänsyn till tidsramarna för utvärderingen ansågs detta räcka även om ytterligare intervjuer eventuellt hade kunnat bidra till ytterligare förståelse.

Projektmedlemmarna och ÄldreLotsens personal

Intervjuer har genomförts med personer som deltagit i arbetet med att planera och bygga upp ÄldreLotsens verksamhet. Det är personer som har ingått i styr- och projektgruppen. Intervjuerna genomfördes under utvärderingens första fas för att inhämta kunskap om projektets förutsättningar och utveckling under det första året, innan utvärderingen inleddes. Frågorna handlade framförallt om samverkan inom projektorganisationen, bakgrunden till idén och initiativet till ÄldreLotsen samt förankring och genomförande av de första faserna av projektet. Dessa intervjuer var retrospektiva eftersom utvärderingen inte pågått under projektets början. Uppföljande intervjuer och samtal har sedan genomförts med projektledaren och verksamhetschefen på Trygghetsjouren.

Intervjuer genomfördes även med ÄldreLotsens personal på Trygghetsjouren. Fyra formella intervjuer genomfördes och ytterligare samtal fördes, enskilt och i grupp, vid personalmöten där utvärderaren deltog. Detta gav en inblick i det vardagliga arbetet i verksamheten och de förändrade ansvar-

sområden som personalen där fick. I samband med utvärderingens slutförande genomfördes en presentation av det samlade resultatet där tre representanter för Trygghetsjourens personal deltog, tillsammans med projektgruppen. Deltagarna vid mötet fick möjlighet att kommentera resultaten och göra ytterligare tillägg till den kunskap som tidigare samlats in.

Observationer

Deltagande observationer genomfördes av författaren vid projektorganisationens egna möten i form av projekt- och styrgruppsmöten. Detta gav en inblick i hur planering, samverkan mellan parter och beslutsprocesser har gått till. Två observationer genomfördes även i två centrala verksamheter i ÄldreLotsen: Trygghetsjouren och sjukvårdsupplysningen i Göteborg. Vid dessa observationer deltog författaren och lyssnade när koordinatörerna svarade på samtal som inkom. Observationerna gav tillfälle att stämma av den bild av verksamheterna som gavs vid intervjuerna och i ÄldreLotsens egna beskrivningar av sin verksamhet som riktades till allmänheten.

Telefonuppföljningar

Under utvärderingens gång har Trygghetsjourens personal gjort egna uppföljningar med ett urval av de användare som ringt till ÄldreLotsen. Sammanlagt genomfördes 47 samtal som dokumenterades i ett frågeformulär. Frågeformuläret togs fram av FoU i Väst och testades och modifierades innan det togs i bruk. Telefonuppföljningarna ger framförallt svar på frågan om vad som hände efter samtalet till ÄldreLotsen och hur hjälpen upplevdes.

När personer skulle väljas ut till telefonuppföljningarna utgick personalen från ett slumpmässigt urval av cirka 5 procent av alla telefonsamtal som ÄldreLotsen tog emot varje månad. En bedömning gjordes sedan som grundades på den dokumentation som fanns om personen, huruvida det var möjligt att ställa frågor till personen. De flesta fall där en anhörig hade ringt föll bort, samt de personer som hade svårigheter att minnas samtalet till ÄldreLotsen. Ett visst bortfall kom sig av att personen inte gick att nå per telefon, trots flera försök.

Dokumentation ifrån ÄldreLotsen och samverkansparterna

I denna rapport redovisas analyser av ÄldreLotsens dokumentation som genererats ur verksamhetens statistikrapporteringsystem. Statistiken ger svar på hur många samtal som inkommit under en tidsperiod och hur eller om

samtalet vidarebefordrades till någon annan verksamhet. Varje samtal registrerades enbart inom en kategori, även om personen som ringde hade flera frågor som denne fick svar på. Lotsen som svarade valde den kategori som samtalet främst handlade om, för dokumentationen.

Viss statistik har kunnat samlas in från de viktigaste samverkansparterna. Den mest heltäckande informationen har lämnats av sjukvårdsupplysningen och hemsjukvården. Vårdcentralerna och biståndsbedömarna i det geografiska området har lämnat uppgifter om vissa av de ärenden som de har tagit emot från ÄldreLotsen, under olika tidsperioder. En mindre undersökning gjordes även av antalet äldre personer som besökte akutmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och som kom från de berörda stadsdelarna. Sammantaget har denna dokumentation använts för att kartlägga vad ÄldreLotsen gör och vad som händer med de personer som ringer dit, när de lotsats vidare.

Enkäter

Två enkäter skickades ut inom ramen för utvärderingen med ett års mellanrum. Bägge riktades till en slumpvis utvald grupp av personer som var 75 år eller äldre och som bor i ordinärt boende i de tre berörda stadsdelarna. Det handlar alltså om ett urval hämtat ifrån ÄldreLotsens totala målgrupp, det vill säga en grupp där enbart en mindre andel själva har ringt till ÄldreLotsen vid något tillfälle. Motiven till att ställa frågor till personer ifrån hela målgruppen var både att mäta i vilken utsträckning personer i målgruppen kände till ÄldreLotsen och även att kunna mäta behov och effekter för hela gruppen. I tabell 1 sammanfattas information om enkätutskicken.

Tabell 1. Enkäter till ÄldreLotsens målgrupp.

ENKÄTER	UTSKICKETS STORLEK	SVARFREKVENS	RINGT TILL ÄLDRELOTSEN
Maj 2005	100/stadsdel (300 st.)	151 st. (50 %)	9 personer (6 %)
Maj-juni 2006	150/stadsdel (450 st.)	324 st. (72 %)	29 personer (9 %)

Den första enkäten skickades ut i maj 2005 till 100 personer i varje stadsdel, alltså totalt 300 personer. Utöver mått på kännedom och spridning av informationen om verksamheten ställdes flera frågor om personernas inställning till och erfarenheter av de tre faktorer som ÄldreLotsen hade som mål att förbättra: trygghet, tillförlitlighet och tillgänglighet. Totalt 151 personer svarade på enkäten varav nio hade ringt till ÄldreLotsen vid något tillfälle.

Den andra enkäten skickades ut ett år senare, i slutet av maj 2006 med en påminnelse två veckor senare. Denna gång var det totala antalet 450 perso-

ner bestående av 150 slumpvis utvalda från varje stadsdel. I enkäten ställdes utvärderande frågor om hur ÄldreLotsen påverkat upplevelsen av trygghet, tillgänglighet och tillförlitlighet gällande de instanser som äldre personer brukar vända sig till. Denna gång var svarsfrekvensen betydligt högre då 324 personer svarade. Av dessa hade 29 personer själva ringt till ÄldreLotsen vid något tillfälle.

4. Äldres välfärd – problem och lösningar

I detta kapitel beskrivs bakgrunden till ÄldreLotsen och det sammanhang som projektet kom till i. En kortfattad historisk beskrivning av några samhällsliga förändringar som påverkat äldre och synen på deras välfärd ingår. Motiven som fanns för att skapa en telefonjour just för äldre personer diskuteras. Äldre personer är inte en homogen grupp och deras behov varierar. Särskilda problem med tillgänglighet på grund av det som kallas för stuprörsformade organisationer anges ändå som ett bakgrundsmotiv. Idén till telefonjouren kom ifrån ett koncept som kallas för EPICS och som utvecklades i England på 1990-talet. ÄldreLotsen kan därför ses som en del i en större trend som påverkar vårdens och stora delar av välfärdens organisering. ÄldreLotsen är ett exempel på nya verksamhetsformer som utvecklas och etableras i syfte att lösa befintliga organisationsproblem. Organisationslösningarna som föreslås bygger på olika former av samordning och kallas för "integrated care" i internationella sammanhang. I denna rapport används begreppet "integrerad vård".

Vad är problemet?

De problembeskrivningar som låg till grund för skapandet av projektet kan delas in i tre delar. En del är de historiska och samhällsliga förändringarna av välfärden för äldre i Sverige. En annan del av problembilden handlar om äldre personers särskilda förutsättningar och behov av att söka och ta emot hjälp. Slutligen beskrivs en del av problemet som projektet stod inför och som handlar om organisationers gränser. Nedan följer en närmare presentation av dessa problembeskrivningar, var för sig.

Historiska och samhällsliga förändringar som påverkar äldre

Synen på äldres behov och roll i samhället har genomgått stora förändringar på relativt kort tid. I början av förra seklet for många äldre personer illa i sina familjers vård där de uppfattades som en belastning eller i fattighusens knappa förhållanden. Fattigvårdsanstalterna var ämnade som avskräckande exempel för resten av befolkningen med bland annat kroppsstraff och frångången rösträtt. Detta fortsatte även efter andra världskriget trots att resten av befolkningens levnadsnivå förbättrades. En stor andel äldre tvingades att leva av fattigvårdsbidrag eftersom pensionerna inte räckte till. De gamla fattigstugorna hade döpts om till ålderdomshem men lydde fortfarande under samma hårda regim och disciplin. Ivar Lo-Johansson kämpade i slutet av 1940-talet för en reform av äldrevården där äldre skulle ges en meningsfull existens och möjligheter för friska personer att kunna bo hemma. ”Hemvård istället för vårdhem” användes som slagord (Gaunt 1996-1999). Det tog dock nästan tjugo år innan hemmaboendets ideologi fick sitt verkliga fäste och på allvar kunde förverkligas, enligt sociologen Monica Nordström (2000).

Efter Ivar Lo-Johansson och andras kamp för förändring höjdes den allmänna pensionen och äldre personer som var friska kunde leva ett oberoende liv. Samtidigt rustades institutionerna upp, skildes från psykiatrisk och social vård och fick istället en (geriatriskt) sjukvårdande inriktning inom långvården. Under 1970-talet fick pensionärer en allt starkare ställning och betraktades inte längre som vårdobjekt. Attityden ändrades från att äldre var en grupp som behövde andras barmhärtighet till att vara en grupp i samhället med ungefär samma behov som andra. Nordström förklarar den förändrade synen:

Eventuella åldersmässiga funktionsnedsättningar kunde kompenseras genom olika former av stöd och hjälp ifrån samhällets sida. (2000, s. 14)

Satsningar så som ÄldreLotsen kan ses som en liten del av detta förändrade synsätt. Den medicinska utvecklingen har under tiden gjort att fler sjukdomar kan botas och behandlas med enklare metoder, till exempel i hemmet. En ökad efterfrågan på vård både inom kommun och landsting kommer av den ökade andelen äldre i befolkningen som har många samtidiga sjukdomar och problem, så kallad multisjuklighet. Samtidigt har ekonomiska åtstramningar och andra förändringar påverkat utbudet. Till exempel innebar ÄDEL-reformen 1992 att ansvaret för äldres vård skiftades mellan huvudmännen, med hjälp av en skatteväxling (jfr Rom 2006).

Utvecklingen i samhället mot äldres starkare ställning kan beskrivas med hjälp av två begrepp: ”inkludering” och ”exkludering”. Genom att allt fler

grupper av medborgare har fått stärkta rättigheter har de *inkluderats* i samhället. Ett problem är dock att generell välfärd inte tar hänsyn till personer med särskilda behov. Vissa grupper *exkluderas* i praktiken, eftersom de inte har samma möjligheter att hävda sina rättigheter. Ett exempel på denna logik är den hjälp som äldre fick av staten fram till mitten av 1900-talet. Hjälpens gavs i generell form inom "fattigvården", vilket exkluderade många äldre och passade dåligt för deras behov. Eftersom det är svårt att tillfredställa alla medborgares behov med enbart generell välfärd krävs ofta en viss form av positiv diskriminering (Gustavsson 2004).

Behöver äldre personer skyddas genom positiv diskriminering och särskilda insatser, till exempel genom skapandet av ÄldreLotsen? Två parallella förändringar har skett efter ÅDEL-reformen som kan påverka behovet av verksamheter som ÄldreLotsens: platserna vid institutionerna och andelen som får hemvård har minskat samtidigt (Nordström 2000; Lindberg 2002). Under de senaste fem åren har platserna i särskilt boende minskat med nästan 18 000 platser, trots att andelen äldre ökat. Antalet personer som hade hemhjälp i sitt vanliga boende var som högst i mitten av 1970-talet. Bara 37 procent av dem som är 80 år eller äldre fick kommunal äldreomsorg år 2005, jämfört med 62 procent i samma åldersgrupp år 1980. Detta kan ha påverkat äldre personers möjlighet att få den hjälp som de behöver (Trydegård 2007).

Äldre personer – en grupp med särskilda behov?

Ett av de viktigaste motiv som angavs för skapandet av ÄldreLotsen och som känns igen från andra liknande verksamheter, är tanken att äldre personer utgör en särskild grupp i samhället som kan behöva särskilt stöd, hjälp och omsorg. Enligt Gustavsson (2004) finns en paradox i att som grupp bli betraktad som hjälpbehövande. Det ger särskilda rättigheter men även en förändrad identitet som kan upplevas som negativ.

Vad säger forskningen om äldres behov? Thorslund och Larsson (2002) använder en distinktion mellan olika typer av åldrande. Distinktionen kan vara en hjälp att definiera och förstå det som eventuellt är specifikt för äldre personers behov. I denna modell görs en åtskillnad mellan biologiskt, psykologiskt och socialt åldrande:

Det biologiska åldrandet kan beskrivas som en förändring i förmågan till fysisk överlevnad, det psykologiska åldrandet som en förändrad förmåga till anpassning och bemästrande och det sociala åldrandet som en förändring av de sociala roller och förväntningar som följer med åldern. (Thorslund och Larsson 2002, s. 24)

Sjuklighet och åldrande leder ofta till kriser av olika slag. Pensionering innebär ofta en förlust av ett socialt nätverk som kan vara svår att ersätta. Andra förluster som är vanligt förekommande bland äldre kan kopplas till antingen det fysiska, psykiska eller sociala åldrandet. Exempel på detta är förlust av livspartner och förluster genom nedsatta funktioner såsom syn och hörsel.

Inget av de olika typerna av åldrande är dock strikt kopplat till den kronologiska åldern, räknat i antal år. På så vis pekar den här indelningen på flera olika processer som kan röra sig i olika takt, beroende på individen och dennes unika situation. Detta gör det svårt att ge en generell bild av äldre personers behov. Det är ett modernt fenomen att betrakta äldre som en speciell grupp, baserat på deras kronologiska ålder (Thorslund och Larsson 2002). Den största och mest definitiva skillnaden som skiljer äldre över 65 år från yngre i vårt samhälle är kanhända att de har passerat pensionsåldern.

Sjukdomar kan skynda på ett fysiskt, psykiskt och socialt åldrande. Sådana situationer kan även illustreras genom användandet av det relativt nya begreppet ”multisjuklighet” eller ”skörhet”. Det vill säga flera samtidiga sjukdomar och symtom som ger funktionsnedsättningar. Äldre är den grupp som på grund av de många samtidiga processerna oftast drabbas av detta tillstånd. Detta har det tagits fasta på i det politiska planeringsarbetet:

Äldre har ofta flera och sammansatta sjukdomar. Det är då viktigt att individens hela livssituation sätts i fokus, dvs. att insatserna anpassas till individens speciella behov. Vid bedömning måste de psykiska och sociala behoven vägas samman med de medicinska och fysiska. (Göteborgs Stad Äldrevård och omsorgsplan 2002-2010, s. 9)

Ett motiv till utformningen av ÄldreLotsens verksamhet är den teknikutveckling som skett på senare tid. Det hävdas att äldre personer drabbats särskilt hårt av nackdelarna med framförallt de nya automatiska telefonsystemen hos myndigheter och samhällsinstanser. Nedsatt hörsel och kognitiv förmåga samt ovana, gör det svårt för många äldre att använda talsvaren. Alla har inte heller tillgång till en knapptelefon, vilket ofta krävs för att navigera sig fram till en icke-automatiserad kontakt. Äldre har även sämre tillgång till eller möjlighet att använda Internet och annan informationsteknik, jämfört med yngre. Detta kan ses som en del av det psykologiska och sociala åldrandet, där personer har minskad förmåga till anpassning och en social roll som gör att förväntningar på att ”hänga med” inte är lika stora. Samtidigt varierar detta mycket mellan olika individer. Studiecirklar och datakurser för pensionärer är ofta välbesökta (Oldshammer 2006).

När generaliseringar görs om vilka behov som är viktiga för den äldre befolkningen används ofta en indelning mellan den tredje och fjärde åldern.

I den tredje åldern ("yngre-äldre") lever personen självständigt och i frånvaro av allvarliga och bestående sjukdomar eller funktionsnedsättningar som inverkar på vardagen. Den fjärde åldern ("äldre-äldre") inträder vid varierande tidpunkter, beroende på den individuella situationen. Först då blir personen beroende av andras vård och omsorg. Kostnaderna för den andel av befolkningen som lever i den fjärde åldern (cirka två procent) uppskattas till en fjärdedel av kostnaderna för all sluten hälso- och sjukvård (Batljan och Lagergren i Thorslund och Larsson 2002).

ÄldreLotsen har valt att låta den kronologiska åldern vara avgörande för valet av målgrupp. Därför är det inte heller förvånande om användarnas behov skiljer sig från varandra. Den enskilda faktor som bäst karakteriserar den äldre befolkningen och åldrandet är *variation* (Thorslund och Larsson 2002).

Gränser och tillgänglighet – organisationsperspektivet

Ett annat motiv för skapandet av ÄldreLotsen och liknande verksamheter handlar om organisationsgränser och svårigheterna att organisera på ett effektivt sätt. Dessa motiv beskrivs gärna med hjälp av metaforer. Ett sådant är problemen kring det som kallas för "stuprörsorganisationer". Ett nära besläktat problem beskrivs som att "personer riskerar att falla mellan stolarna". Med detta menas att de organisationer som är till för att hjälpa olika grupper har allt för snäva gränser för sina ansvarsområden. Gurner och Thorslund (2003) förklarar detta med en specialisering som tar sig två olika uttryck: en specialisering av arbetsuppgifter eller en specialisering av vilken målgrupp verksamheten riktar sig till.

Olika verksamheter har olika grad av specialisering. En utpräglad specialisering leder till att när en person kommer till en verksamhet för hjälp kan denna organisation bistå med vissa tjänster - i ett stuprör - men inte förmedla kontakter till andra verksamheter, som tillhör andra stuprör och som skulle kunna tillgodose personens övriga behov. Om en person har behov som passar in i flera olika organisationers stuprör kan en otydlig ansvarsfördelning uppstå. Detta kan leda till att personen inte får hjälp från någon av organisationerna eller bara får hjälp med några av sina problem och hamnar då "mellan stolarna" eller i en "gråzon". För äldre personer kan sådana svårigheter uppstå i gränserna mellan till exempel vårdcentralen och hemsjukvården. Vilken vård ska ges i hemmet och i vilka situationer måste den äldre ta sig till vårdcentralen?

Utvecklingen av denna typ av hämmande organisationsgränser kommenteras till exempel på följande sätt:

Den tydliga gränsdragningen mellan huvudmännen och deras respektive uppgifter som gällde på 1980-talet, före Ädelreformen, övergick under 1990-talet till krav på närmare samverkan mellan vårdnivåerna runt patienternas behov. Detta krav har inte uppnåtts utan resultatet har snarare blivit en starkare gränsbevakning (Socialstyrelsen 2003, s.54).

Den senare tidens utveckling, efter 1970-talets långvård, kan sammanfattas med att välfärdens organisationer i allmänhet och hälso- och sjukvården i synnerhet har splittrats i allt mindre subspecialiseringar och relativt självständiga enheter. Samtidigt har en koncentration av den högspecialiserade vården och de utlovade ökningarna av resurserna till primärvården uteblivit (Anell 2005; Michaeli 2006). Krav på förändringar av organiseringen av välfärden, inom både hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, bygger ofta på problembeskrivningar som handlar om snäva gränsdragningar och fragmentering. Liknande problem lyfts ofta fram i utredningar och planer för förbättringar av äldres vård och omsorg (t.ex. Socialstyrelsen 2003; Göteborgs Stad 2001).

Ett populärt sätt att förändra rådande organisationsgränser är via ökad samverkan, samordning och samarbete mellan olika delar av såväl vården som omsorgen. Denna tendens är allmänt utbredd i den offentliga sektorn. Vissa forskare kallar samverkan för "välfärdsstatens nya arbetsform" (Damermark och Kullberg 1999). Många utredningar och planer betonar behovet av ökad samverkan och smidigare lösningar. I Göteborgs äldreomsorgsplan finns till exempel följande formulering:

Samspelet mellan olika vårdgivare behöver utvecklas. Målet är att äldre inte ska påverkas av att det är olika organisationer som tillgodoser deras behov av vård och omsorg. I övergången från en vårdform till en annan ska den äldre uppleva trygghet, känna sig delaktig i planeringen och ha inflytande över sin egen situation. (Göteborgs Stad 2001, s. 9)

En drivkraft till den uttalade målsättningen att öka graden av samverkan är önskemål om ökad effektivitet och resursutnyttjande. Målsättningen är att möta ett ökat behov utan motsvarande ökning av resurser (Socialstyrelsen 2003).

Behovet av ökad koordinering organisationer emellan är ett problem som har diskuterats länge, kanske särskilt inom hälso- och sjukvårdssektorn där diverse "vårdkedjeprosjekt" har varit vanliga. När det gäller sjukvården formuleras problemet exempelvis på följande sätt:

Hälso- och sjukvården består av fragmenterade vårdprocesser där varje aktör och funktion gör sitt bästa, men sambanden dem emellan och bris-

ten på helhetssyn skapar osäkerhet både hos patienter och hos medarbetare. Detta förhållande ger en otydlig bild av vårdens kompetens och kvalitet och kan leda till att patienter söker eller remitteras till annan kompetens eller vårdnivå som är relevant (Socialstyrelsen 2003, s. 54).

Ibland kommenteras också det faktum att medborgarnas krav har förändrats allteftersom nya generationer når ålderdomen eller får anhöriga som åldras. Detta lyfts fram som motiv till mer ”klientfokuserade” organiseringsformer (Socialstyrelsen 2003).

Frågan är om stuprörsorganiseringen och åtföljande tillgänglighetsbrister är särskilt utpräglad i storstäderna? Det har konstaterats att kommunernas organisering och utbud av service för äldre i hög grad skiljer sig åt på olika ställen i landet (Socialstyrelsen 2007). Detta beror troligen på skillnader i de lokala förutsättningar som råder. Göteborgs Stad är till exempel indelad i 21 självständiga stadsdelar och tre primärvårdsområden där skillnader i äldreomsorgens och sjukvårdens utbud därför kan uppkomma. En annan faktor som påverkar sjukvårdens organisering i Göteborg är att en stor del av utbudet organiseras inom nordens största sjukhus: Sahlgrenska Universitetssjukhuset (Västra Götalandsregionen 2007). Denna sjukvård är utspridd på tre sjukhus i staden vilket troligen påverkar medborgarnas val mellan primär- och specialistvård. För stadens innevånare är sjukhusen lika nära att åka till som vårdcentralerna, vilket kan jämföras med avståndsskillnaderna på många ställen på landsbygden.

Organisationsstrukturer, gränser och samverkan

Den problembeskrivning som ligger till grund för diskussionen om ÄldreLotsen handlar till stor del om organisering och gränser. Problembeskrivningar av det här slaget driver verksamheter att vilja förändra sin organisationsstruktur. Detta passar väl in i de organisationsteorier som på engelska samlas under namnet Contingency Theory². Teorierna bygger på idén om att det inte finns några optimala strukturer som gäller för alla organisationer, i alla situationer. Organisationens optimala utformning är istället på olika sätt beroende av varje organisations unika situation vad gäller till exempel omgivning, storlek, strategi och uppgifter. Dessa förutsättningar förändras förstås ständigt, när de betraktas över tid (Donaldson 2001).

Argumenten som används för skapandet av nya aktörer som ÄldreLotsen pekar på utvecklingen av vårdens och omsorgens omvärld och uppgifter.

² Ungefär ”teorier om omständigheter och förutsättningar”, det vill säga situationsanpassning.

Framförallt vården men även äldreomsorgen har traditionellt haft en så kallad funktionell organisationsstruktur (jfr Trägårdh och Lindberg 2002). Detta innebär att olika funktioner har skilts åt med förväntningar om att de tillsammans ska bidra till en helhet. Personen som vårdas och får omsorg måste då förflyttas eller förflytta sig mellan de åtskilda funktionerna, som var och en skall arbeta effektivt inom sitt område. En vårdkedja är en passande metafor för denna sorts organisering när den fungerar som den är tänkt. En dylik struktur är effektiv så länge som arbetsuppgifterna är relativt likartade och standardiserade. När de åtskilda funktionerna drar åt olika håll utan en gemensam samordning har denna form av organisationsstruktur dock upphört att vara effektiv. "Stuprör" blir då en mer passande metafor. Samtidigt försvåras även möjligheten att utkräva ansvar eftersom detta är splittrat mellan flera olika funktionsenheter som är beroende av varandra (Donaldson 2001).

En avgörande faktor för situationsanpassade organisationsstrukturer är kommunikationen mellan delarna i systemet (Henriksen 2003; Foote och Staners 2002; Donaldson 2001). Skapandet av ÄldreLotsen kan ses som en del i en rörelse från icke-optimala och vertikala organisationer mot förändrade strukturer där gränserna luckras upp och kommunikationen och samordningen förbättras. Detta kan verka enkelt i teorin men har visat sig vara svårt att genomföra i praktiken.

Förhandlingar om gränsdragningar pågår ständigt i och mellan organisationer, uttalat eller outtalat. En del i ett framgångsrikt samverkansarbete är att omförhandla och klargöra olika slags gränser, vilket kan innebära konflikter (Michaeli 2006; Löfström 2001). Samverkansforskaren Chris Huxham (2000) har beskrivit svårigheterna med att leda och styra samverkansprojekt. Resultaten av samverkan blir enligt henne ofta oförutsägbara. En anledning är att representanter ifrån olika sorters verksamheter kan ha svårt att förstå varandras förutsättningar. Ett annat vanligt problem är skilda syften och intressen av att delta. ÄldreLotsen är ett samverkansprojekt där kärnan i verksamheten innebär ett samarbete med många olika parter. Frågor om gränser och intressekonflikter kan därför förväntas uppkomma.

Olika lösningar och bakgrunden till ÄldreLotsen

Det finns andra former för att samordna och integrera verksamheter, än det sätt som ÄldreLotsen valde. Flera andra former syftar till att lösa samma och liknande problem, det vill säga den fragmenterade och otillgängliga vården och omsorgen för äldre personer. Exempel på alternativa lösningar finns både i Sverige och internationellt. Idéerna till lösningar ingår i det som internationellt kallas för Integrated Care.

Integrerad vård

Den trend inom organisering av vård och omsorg i många länder i västvärlden som syftar till att öka koordineringen av olika verksamheters arbete, kan sammanfattas med begreppet ”Integrated Care”. I denna rapport används fortsättningsvis den svenska översättningen ”integrerad vård”³. Integrerad vård är en beteckning som använts för att beskriva olika organisationslösningar. Ett försök att hitta en heltäckande och pragmatisk definition har formulerats:

[Författarens översättning:] En uppsättning metoder och organisationsmodeller designade för att skapa koppling, länkning, en gemensam inriktning och samverkan inom och mellan de botande och omvårdande sektorerna på finansierings-, administrativ, och/eller verksamhetsnivå. Målet är att förbättra vårdens kvalitet, brukarnas livskvalitet, nöjdhet och uppnå effektiva system för patienter med komplexa problem som sträcker sig över multipla sektorer och verksamheter (Kodner och Kyriacou 2000, s.1).

Integrerad vård sträcker sig över olika discipliner och omfattar skilda sektorer, professioner och verksamhetsområden. Utvecklingen av begrepp och teoretiska modeller försvåras därför. Den teoretiska integreringen möter utmaningar på samma sätt som den praktiska, eftersom forskningens specialområden tenderar att följa dem som finns i praktikens värld. En början till ett mer samlat forskningsområde kan trots detta skönjas (Kodner och Spreeuwenberg 2002).

Inom litteraturen om integrerad vård finns distinktioner som belyser den typ av verksamhet som ÄldreLotsen utgör. Ett exempel är de distinktioner

³ Ordet ”care” är svårt att översätta till svenska eftersom det på engelska har en bredare betydelse så att det även inkluderar omsorg, jämfört med det svenska ordet ”vård” som oftast associeras med hälso- och sjukvård.

Tabell 2. Nivåer av integrering, modifierad efter Leutz (1999, s 86f).

	LÄNKNING	KOORDINERING	FULLSTÄNDIG INTEGRATION
Urval, målgrupp	Inventera och var uppmärksam på särskilda behov	Filtrera vid nyckelpunkter (t.ex. utskrivning) för att upptäcka de som har behov	Inte viktigt, förutom ett lagom flöde. De varierade behov som finns kan mötas av teamets medlemmar.
Yrkesutövning	Förstå och möta särskilda behov	Känna till och länka samman nyckelpersonal	Multidisciplinära team sköter all vård och omsorg
Genomförande	Hänvisa/remittera och följ upp	Underlätta övergångar mellan platser, utbud och ansvarsområden	Erbjud eller ha kontroll över den hjälp som behövs
Rättighet och behörighet till utbudet av tjänster	Förstå och följ de regler för rättigheter som finns	Använd rättigheter för att maximera effektivitet och täckning	Samordna rättigheter; förändra och omdefiniera
Behov: Allvarlighetsgrad Rutin el. akut Täckning	Låg/måttlig Rutin/ickeakut Liten/måttlig	Måttlig/hög Mestadels rutin Måttlig/heltäckande	Måttlig/hög Ofta akut Heltäckande
Exempel	Fungerande vårdkedjor	Vårdkoordinatorer, "Case Managers", biståndsbedömare på sjukhus, etc.	Äldrevårdscentraler, palliativa team, hemrehabilitering, sammanhållen hemvård

som görs mellan olika typer av integrering. Integreringen kan beskrivas med hjälp av en skala. Skalan sträcker sig från *länkande* organisationslösningar till den starkaste formen som kallas *fullständig integrering*. På mitten av skalan finns den *koordinerande* formen av integrering. Tabell 2 sammanfattar dessa tre former och nivåer av integrering.

De organisationslösningar som har en länkande karaktär innebär minst förändring av ansvar eller gränser. Istället länkas personer med särskilda kunskaper ihop, mellan verksamheterna som ansvarar för bredare grupper i befolkningen. På så sätt kan specialkunniga personers och organisationers kompetens användas vid behov, medan de generella verksamheterna fortsätter sitt arbete. I dylika system kan alla parter avgöra vilka som är behöriga till olika former av hjälp, vilka rättigheter personerna har och därför även vilka verksamheter som är ansvariga för skilda delar av vården och omsorgen. Ingen part försöker skjuta över ansvaret, arbetsbördan eller kostnaden

på någon annan (Konder och Kyriacou 2000).

Organisationslösningarna som istället integrerar vården genom att koordinera den, åstadkommer detta genom förstärkningar i de ordinarie strukturerna. Dessa inriktas på att förbättra för särskilt utsatta grupper. Integreringen inriktas på de personer som får hjälp av två eller flera verksamheter, oavsett om det är sekventiellt eller samtidigt, akut eller långsiktigt. Koordinering innebär en högre nivå av integrering eftersom man även utvecklar nya rutiner och riktlinjer för till exempel överföringar mellan enheter och ansvarsområden. Den fullständiga formen av integrering uppnås dock genom omorganiseringar där olika kompetenser samlas under samma tak och bildar nya enheter. Genom att ta kontrollen över gemensamma resurser kan en fullständigt integrerad enhet omdefiniera hela omhändertagandet av vissa utvalda grupper med särskilda behov (Konder och Kyriacou 2000). En fråga för utvärderingen är vilken nivå av integrering som ÄldreLotsen siktar på och sedan lyckas nå fram till.

Försöken att införa integrerad vård liknar varandra över hela västvärlden eftersom många länder har upplevt liknande problem med fragmenterad vård och en åldrande befolkning. Integreringen har dock inte haft någon större effekt ännu, enligt en relativt ny sammanställning från nio länder i Europa. Integreringsivern motverkas av andra krafter som fortsätter att splittra vården och omsorgen om den äldre befolkningen i dessa länder. Dessa utgörs till exempel av det ökade inslaget av marknadsorganisering, bristen på kunskap hos ledare om samverkan och samordning, bristen på omsorgspersonal och en generell trend mot nedmontering av utbudet av sociala tjänster i samhället (Leichsenring 2004).

EPICS

Idémässigt har ÄldreLotsen hämtat inspiration från EPICS (Elderly Persons Integrated Care System). EPICS är ett koncept som från början kom från USA men utvecklades i England på 1990-talet. Konceptet utgår från ett brukarperspektiv och syftar till att integrera äldrevården för att på detta sätt utnyttja resurserna effektivt. EPICS har som övergripande målsättning att öka äldre personers upplevelse av trygghet eftersom trygga personer behöver mindre hjälp. Detta uppnås genom två huvudspår: förebyggande arbete och akuta insatser. Den viktigaste metoden för arbetet är samverkan (jfr Karlsson, Henriksen och Selander 2003; Foote och Stanners 2002).

Ett exempel på verksamhet i Sverige som byggde på detta koncept var Söderhöjdens Äldrecentrum i Järfälla. Söderhöjden var en försöksverksamhet som upphörde efter projekttidens slut eftersom samverkan mellan de berörda verksamheterna inom äldrevård och omsorg inte förbättrades (Stens,

Henriksen och Selander 2003). I England finns ett litet antal EPICS-center på olika platser. Dessa driver dagvård och träffpunkter som i vissa fall kompletteras med en länkande telefonjour. Satsningar på hemrehabilitering efter sjukhusvistelse och hemsjukvård med hjälp av multidisciplinära team är andra exempel på integrerad vård som ingått i konceptet (Foote och Stanners 2002).

I skrivande stund är ÄldreLotsen troligtvis det enda projektet i Sverige som uppges följa EPICS-idén. EPICS-konceptets spridning verkar även ha avtagit i England. Andra system har istället tagit dess plats. I dessa system har fokus istället lagts på strukturerade och metodiska bedömningar av äldres samlade vård- och omsorgsbehov som spänner över professions-, disciplin- och verksamhetsgränser (jfr EASY-modellen i Reed et al 2005, s. 5).

EPICS-projekten i England stötte ibland på problem eftersom till exempel samverkan visat sig vara för tidskrävande och ineffektiv, professionella gränser var svåra att omförhandla, nerifrån-lösningarna inte fick tillräckligt med stöd av ledningen och att varje samverkansparts vinster med samarbetet inte tydliggjorts för att tjäna som incitament. Samverkansprojekt ansågs även svåra att "sälja in" eftersom de saknade en definitiv hemmahörighet och identitet och även var svåra att kvantifiera effekterna av (Foote och Stanners 2002).

One Stop Call Service

Ett annat begrepp som bygger på delvis samma sorts lösningar som EPICS förespråkat är "One Stop Call Service". Begreppet One Stop Service används även i kommersiella sammanhang men oftast när tillgången till ofentlig service underlättas och samordnas. Två internationella exempel får här illustrera denna typ av verksamhet.

I Storbritannien används begreppet för att beskriva verksamheter som kallas för "One Stop Centres". Dessa består av ett gemensamt mottagningskontor som finns för att svara på frågor om många olika sorters lokal samhällsservice. Målsättningen är att kunna ge svar på 70 procent av frågorna utan att behöva lotsa frågan vidare. Om en hänvisning trots allt behövs får personen reda på vem det är som handhar frågan vid nästa instans (Leeds City Council 2007).

På några platser i USA finns en service som liknar den som ÄldreLotsen har byggt upp, det vill säga telefonrådgivning för alla äldre i befolkningen. Här är fokus dock inställt på att erbjuda opartiska råd om val av vård och äldreomsorgsservice (jfr Southern Maine Agency on Aging 2005).

5. Resultatet av utvärderingen

I detta kapitel redovisas resultaten av utvärderingsstudien. Tre övergripande teman som studiens frågeställningar berör (se kapitel 2) används för att strukturera kapitlet. Varje tema motsvarar ett eget stycke.

Tema 1. Om projektet och verksamheten ÄldreLotsen: Här beskrivs ÄldreLotsens framväxt och utveckling, aktörerna, samarbetsavtalen, valet av målgrupp, personalens förberedelser, verktyg och yrkesroll, arbetsmetoderna, marknadsföringen samt förändringar av målen, den geografiska utbredningen och status som projekt.

Tema 2. Betydelsen av ÄldreLotsen ur ett äldreperspektiv: I detta stycke beskrivs målgruppens behov och upplevelser av trygghet, samtalen som inkom, intervjupersonernas behov och funktionen som ÄldreLotsen fyllde för dem samt eventuella kvarstående behov som fanns efteråt.

Tema 3. Betydelsen av ÄldreLotsen ur ett organisationsperspektiv. Detta stycke innehåller redogörelser för ÄldreLotsens förtroendekapital, alternativen som intervjupersonerna såg till ÄldreLotsen, vad som händer med frågorna efter att personerna lotsats och effekter på samverkansparternas arbete.

Om projektet och verksamheten ÄldreLotsen

Under tiden för utvärderingen har ÄldreLotsens arbete med att genomföra sin plan för upprättandet av en telefonjour studerats. I detta stycke redovisas kunskapen som samlats in om projektet ur ett genomförandeperspektiv. Citaten som används är hämtade ur de personliga intervjuer som genomfördes med medlemmar i styr- och projektgruppen samt lotsarna.

Framväxt och utveckling

Den första fasen av ÄldreLotsens projektverksamhet började när styrgruppen bildades. Medlemmarna i styrgruppen överlappar till viss del med en lokal samordningsgrupp som kallas för Västsam. Västsam består av chefer från de berörda stadsdelarna i centrala Göteborg (stadsdelscheferna), cheferna för primärvården (områdesansvariga) och ansvariga inom sjukhusvården. Dessa personer möts regelbundet för att samverka kring frågor som rör befolkningen i det gemensamma området. Det var i Västsam som idén om ÄldreLotsen uppkom och förankrades till att börja med. Den dåvarande verksamhetschefen för Geriatriken Sahlgrenska hade flera år tidigare hört talas om EPICS-konceptet och ett projekt som bedrevs i Järfälla i Stockholm (jfr Foote och Stanners 2002):

Jag såg dem som ett föredöme och fick hit dem. Vi bjöd in dem på några utvecklingsdagar som vi hade. De skulle berätta om hur utvecklingen fungerade i Nordväst-geriatriken [Stockholm] och det kom att handla om EPICS och hur de hade infört den modellen. Jag såg att det var en bra idé men visste att det behövdes ett bra läge för att det skulle kunna genomföras här. Det är ju så med alla idéer, det behövs rätt tid och rätt plats.

Eftersom Göteborgs Stad formulerade ett mål i sin äldreplan att förbättra samverkan inom vården och omsorgen om äldre personer, föreslogs denna modell för integrerad vård för Västsam-gruppen:

Då berättade jag om EPICS. Vi fick ta fram en uppdragshandling, vilket gjordes 2003. Därefter formerades arbetsgruppen eller projektgruppen. Så det fick alltså värka en tre-fyra år tills det blev rätt läge.

Målet var att öka tryggheten för de äldre genom att använda idén om sammanhållna vård för att förbättra samverkan mellan olika verksamheter som hjälper äldre personer. De tre centrala stadsdelarna blev utvalda som startpunkt för arbetet.

Projektgruppen träffades ofta och regelbundet under de första åren. Vid dessa möten diskuterades planeringen av arbetet och de behov som medlem-

marna såg hos den äldre befolkningen. En projektplan utarbetades som bestod av tre olika faser. Den första fasen efter planering och förankring handlade om att öppna ett telefonnummer dit personer kunde vända sig med frågor om vad som helst. Nästa fas skulle bli att konsolidera erfarenheterna och vidareutveckla den samverkan och kommunikation som telefonjouren byggde på. Målsättningen med denna fas beskrevs på följande sätt av en styrgruppsmedlem:

Vår ambition är att förbättra nätverkets effektivitet genom ökade kontakter och förbättrad kännedom om kollegornas arbete.

Den sista fasen skulle bestå av förebyggande insatser för äldre. Detta arbete skulle byggas upp genom att dra lärdom av de erfarenheter som samlades in från arbetet med ÄldreLots-telefonen, under de första två faserna. Eftersom man i planeringsskedet inte visste vilka behov som skulle identifieras formulerades målsättningen som att verksamheten skulle: *”utröna om det finns förebyggande insatser som kan vidtagas för att möta en del av det behov som ÄldreLotsens arbete har synliggjort.”* (Ullaeus et al 2005)

Som en del i planeringsfasen diskuterades var telefonjouren skulle placeras. I intervjuer med projekt- och styrgruppsmedlemmarna har detta steg beskrivits som ett kritiskt beslut. Det fanns olika åsikter om detta och beslutet upplevdes som avgörande för den framtida utvecklingen (Ullaeus et al 2005). De två huvudsakliga alternativ som diskuterades var att sjukvårdsupplysningens sjuksköterskor eller Trygghetsjourens medarbetare skulle svara i ÄldreLots-telefonen. Trygghetsjouren sköter allt som rör de trygghetslarm som äldre personer kan få installerade i sina hem.

Sjukvårdsupplysningen tillhör primärvården och har stor erfarenhet av att bedöma sjukvårdsfrågor och att ge rådgivning per telefon. Samtidigt var denna verksamhet vid tiden för beslutet redan hårt belastad och hade ont om resurser både när det gällde personal och lokaler för att inhysa ÄldreLotsens verksamhet. Den kommunala Trygghetsjouren och dess personal var vana av att ge hjälp till huvudsakligen äldre personer. Deras upptagningsområde var avsevärt mindre än Sjukvårdsupplysningens men inkluderade just de tre stadsdelar som valdes ut för starten av ÄldreLotsen. Till skillnad från sjukvårdsupplysningen hade Trygghetsjouren kapacitet över för att sköta ÄldreLots-telefonen. Eftersom Trygghetsjouren hade större möjligheter att använda delar av sina resurser till en ÄldreLots beslutades det att det var här verksamheten skulle höra hemma. Ett annat argument för placeringen här var erfarenheterna från EPICS-projektet i Stockholm där de flesta av samtalen hade rört sig om sociala frågor som inte var sjukvårdsrelaterade.

Aktörerna och samverkansparterna

Styrgruppen utvecklades till att innefatta äldreomsorgscheferna i de tre stadsdelarna, chefen för Geriatriska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och chefen för det berörda primärvårdsområdet. Projektgruppen bestod av ansvariga från de ordinarie verksamheter som berördes mest:

- Trygghetsjouren SDF Linnéstaden, verksamhetschef
- Hemtjänsten SDF Linnéstaden, chef
- SDF Majorna, verksamhetsutvecklare
- Äldreomsorgen SDF Centrum, utredare
- SDF Centrum, medicinskt ansvarig för rehabilitering
- Hemsjukvården SDF Centrum, bitr. enhetschef
- Geriatriska kliniken SU, vårdenhetschefen
- Akutintaget SU, sjuksköterska ansvarig för äldres omvårdnad
- Primärvårdskansliet, utredare
- Sjukvårdsupplysningen, verksamhetschef
- Primärvårdsrehab, verksamhetschef
- Projektledare

ÄldreLotsens arbete sanktionerades av styrgruppen som i sin tur sanktionerades av Västsam. Styrgruppen lämnade utvecklingen av ÄldreLotsen i uppdrag till projektgruppen och följde sedan arbetet mestadels utan att ingripa. Projektgruppens medlemmar skötte planeringen och uppbyggnaden av verksamheten samt förankring och informationsspridning i sina organisationer. När ÄldreLotsen var i drift ändrades deras roll till att ansvara för en kontinuerlig uppföljning och återkoppling till de samverkande verksamheterna och den fortsatta utvecklingen av arbetet. Detta arbete beskrivs närmare lite senare i kapitlet.

ÄldreLotsens organisationsschema kan sammanfattas i figur 1.

Figur 1. Organisationsschema för ÄldreLotsen utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv.



Förankringen och finansieringen

ÄldreLotsens planering förankrades politiskt och godkändes av respektive nämnd i de tre stadsdelarna. Representanterna i styrgruppen menade att detta arbete underlättades, delvis på grund av att Göteborg hade antagit en vård- och omsorgsplan där behovet av ökad samverkan och trygghet för äldre medborgare finns uttalat (Göteborgs stad 2001). En andra anledning som gjorde förankringen lätt var att ÄldreLotsens arbete knappt krävde någon tilldelning av extra medel, eftersom arbetet till största delen integrerades i de vanliga verksamheterna. En styrgruppsmedlem beskrev finansieringens betydelse för genomförandet:

Vi förankrade det också i nämnderna. Det var inga problem. Alla såg positivt på idén.

(-Var det en fördel att ni inte sökte externa projektmedel till projektet, utan tog av basfinansieringen?) Ja, det var enklare att sätta igång eftersom vi inte var beroende av att vänta på projektmedel. På det här sättet kunde vi sätta igång snabbt och smidigt.

De extra kostnader som tillkom för anställning av en projektledare och senare för en extra anställd vid Trygghetsjouren och IT-systemet fördelades mellan styrgruppsmedlemmarnas verksamhetsbudgetar. Kostnaderna delades lika mellan verksamheterna inom Västra Götalandsregionen och verksamheterna inom stadsdelarna. Primärvården och Geriatriska Kliniken (SU) delade på den ena hälften av kostnaderna och stadsdelarnas äldreomsorg på den andra.

En av medlemmarna i styrgruppen som representerade en verksamhet inom Västra Götalandsregionen beskrev förankrings- och uppstartarbetet som smidigt och ovanligt obyråkratiskt. Detta arbetssätt kontrasteras med andra verksamheters erfarenheter i andra delar av landet:

Det har vi märkt när vi har fått frågor utifrån, till exempel från Stockholm. Dom har bett om våra underlag och så vidare. Men vi har ju inget! Västsam har bara väldigt enkla mötesanteckningar, till exempel. I Stockholm har de det mycket mer byråkratiskt med justerade protokoll och politiska beslut överallt. Så de har tjocka luntor. Jag är inte en vän av det. Vi har inte ens ett riktigt beslut på papper, ifrån Västsam. Det finns i alla tre nämnder, SDN, var för sig. Kan vi besluta ändå, så gör vi det.

En av representanterna från primärvården berättade att satsningen på ÄldreLotsen i början hade väckt vissa reaktioner eftersom primärvården samtidigt genomförde nedläggningar av vårdcentraler för att minska sina kostnader. Sammantaget verkade representanterna ändå anse att den förväntade nyttan

och värdet övervägde kostnaderna. Fördelningen av kostnaderna där Geriatriska kliniken stod för hela Sahlgrenska Universitetssjukhusets del accepterades som en tillfällig lösning under projekttiden.

Samarbetsavtalen

För att kunna genomföra de planer som hade fastställts av projektorganisationen med stöd av Västsam mobiliserades hela det nätverk som fanns att tillgå genom deltagarna i grupperna. En lång rad av verksamheter skrev på så kallade "samarbetsavtal" med ÄldreLotsen där man lovade att ta emot och ta hand om ärenden som lotsades från jouren. I avtalet lovade de mottagande verksamheterna att höra av sig till den äldre personen inom 24 timmar.

En viktig poäng med hela organiseringen av ÄldreLotsens arbete och samarbetsavtalen är klargörandet av gränserna för ÄldreLotsens ansvar. Avtalet innebär att den mottagande verksamheten tar över ansvaret för personens fråga eller behov, så fort som det har kommunicerats dit. ÄldreLotsen tar inte ansvar för vad som händer med den äldre personens ärende efter att detta har kommunicerats vidare till en annan instans. Däremot lovar verksamheterna som har skrivit under avtalet att hjälpa personen även om det egentligen *inte* tillhör deras ordinarie arbetsuppgifter. Det vill säga att även om ÄldreLotsen lotsar en person till fel ställe så ska denna verksamhet ändå hjälpa den äldre istället för att be den äldre personen att ringa tillbaka till ÄldreLotsen med samma fråga. Detta för att personen alltid ska kunna få hjälp istället för att "hamna mellan stolarna" eller att frågan bollas fram och tillbaka mellan olika verksamheter.

En blankett för avvikelserapportering togs fram så att sådana "fellösningar" registreras och uppmärksammas. På så sätt sker en återkoppling så att lotsningsprocessen kan förbättras.

De femton verksamheter som ingick ett samarbetsavtal med ÄldreLotsen 2004 var:

- Sjukvårdsupplysningen Göteborg
- De fem offentliga vårdcentralerna: Kungshöjd, Gibraltargatan, Vegagatan, Masthugget och Karl Johan (primärvården)
- Vårdcentralen Haga Annedal (privat)
- Läkarhuset (berörda privatläkare med områdesansvar)
- Primärvårdsrehab Gibraltargatan
- Äldreomsorgen i de tre stadsdelarna: Centrum, Linnéstaden och Majorna
- Geriatriska kliniken Sahlgrenska och Högsbo
- Hemsjukvården för Centrum, Linnéstaden och Majorna
- Hemrehab Centrum, Linnéstaden och Majorna

Valet av målgrupp

I stadsdelen Centrum fanns totalt drygt 4 700 personer som var 75 år eller äldre, år 2006. Motsvarande siffra i Linnéstaden och Majorna var två tusen vardera. Sammanlagt bestod alltså ÄldreLotsens målgrupp av drygt 8 700 personer. För att kunna beskriva ett mått på deras befintliga behov av hjälp i vardagen undersöktes hur många som hade hemtjänst respektive hemsjukvård. Av ålderspensionärerna hade drygt två tusen personer någon form av hjälp från hemtjänsten (cirka 25 procent). Totalt hade cirka 8 procent av ålderspensionärerna i området hemsjukvård (Göteborgs Stad 2006).

När styr- och projektgruppen bestämde vilka personer som skulle ingå i ÄldreLotsens målgrupp tyckte flera verksamhetsrepresentanter att den högst prioriterade målgruppen borde vara dem som ”inte är inne i systemet”. Med detta åsyftades de personer som inte redan hade hemtjänst, hemsjukvård eller regelbundna kontakter med sjukvården. ÄldreLotsen borde istället vända sig till personer som stod i början av ett ökande vård- och omsorgsbehov, på grund av ålder och sjukdom. De personer som inte behövt ha kontakt med äldreomsorgen eller hälso- och sjukvården ansågs ha svårare att veta vart de skulle vända sig. Äldre personer skulle slippa behöva lära sig det komplexa välfärdssystemets uppbyggnad utan istället kunna använda ÄldreLotsen som kontaktpunkt och guide till hjälpen. Dessutom ansågs det viktigt att fånga dessa tidiga vård- och omsorgsbehov i sin linda för att förebygga ytterligare försämring eller följdskador.

Mot dessa argument stod projektmedlemmarnas erfarenheter av att ett fåtal personer som redan är vård- och omsorgstagare ofta står för en stor del av behovet och användandet av vård- och omsorg. Om till exempel multisjuka äldre eller andra äldre med stora vård- och omsorgsbehov kunde få hjälp via ÄldreLotsen skulle resten av vården och omsorgens verksamheter avlastas, var tanken.

Dom är ju kroniskt sjuka dom här, med många symtom. Dom börjar ”jag har lite klåda här...” och så är det många andra saker.

I projektgruppen ville man från början genomföra en enkätundersökning som underlag för hur stort behovet var i olika tänkbara målgrupper men detta bedömdes ta för lång tid. Styrgruppen prioriterade istället att komma igång med den operativa verksamheten:

Jag tror att vi bestämde att vi inte hade tid med det. Vi tänkte att vi ändå skulle utvärdera /.../ Och så hade vi en kartläggning av 30 stycken slumpvis utvalda äldre på akuten. /.../ Så vi hade en analys och var inte helt utan. Men det är klart vi hade inte varit hos folk boende i kommunen.

Efter diskussioner i projekt- och styrgruppen, baserade på representanternas egna erfarenheter och antaganden om de äldres behov och intressen, beslutades att alla personer 75 år och äldre var välkomna att ringa till ÄldreLotsen. ÄldreLotsen vänder sig alltså både till personer som så att säga redan är ”inne i systemet” och till dem som (ännu) står ”utanför”.

Lotsarnas förberedelser och verktyg

Ett viktigt verktyg för lotsarna var samarbetsavtalen. Dessa gjorde det möjligt att lämna över den äldre personens fråga till en annan verksamhet i förvisning om att vederbörande skulle bli kontaktad inom 24 timmar. Samarbetet med sjukvårdsupplysningen var ett andra avgörande beslut för ÄldreLotsen. Alla frågor som har med sjukvård att göra ska lotsas dit. Det sker genom att ÄldreLotsen har fått ett eget nummer till sjukvårdsupplysningen med vars hjälp lotsarna kommer först i kön. Sjukvårdsupplysningens sjuksköterskor ringer sedan upp den äldre personen så fort som möjligt och ger medicinska råd per telefon. På så sätt kompletteras Trygghetsjourens personals kompetens när det behövs, inom ramen för ÄldreLotsens verksamhet.

ÄldreLotsens personal kan även ge upplysningar och lämna kontaktuppgifter om många andra verksamheter, förutom de som det finns samarbetsavtal med. Dessa finns inlagda i det datoriserade system som koordinatoreorna använder som hjälp för att hitta rätt telefonnummer. Här följer en lista med exempel på typer av verksamheter som inte har samarbetsavtal men som ändå finns inlagda i sökregistret:

Apotek	Låssmeder
Ambulanssjukvården	Pensionärsföreningar
Fastighetsskötsel	Polisen
Fotvård	Privatläkare
Frivilligcentraler	Självhjälpsorganisationer
Hjälpmedel	Störningsjouren
Hushållsnära tjänster	”Socialtjänsten” (förutom äldreomsorgen)
Hårvård	Socialjour
Hörselvård	Tandläkare
Hörcentral	Träffpunkter

ÄldreLotsen lotsar inte till dessa verksamheter. Istället hänvisas personerna att själva ringa till dem. Det kan för många vara en tillräcklig service att få reda på vilken instans som har hand om en fråga och vilket telefonnummer är dit. Ibland kan ÄldreLotsen även upplysa om personer som den äldre kan vända sig till.

Det datoriserade sökregistret gör det möjligt för lotsarna att mata in den äldre personens adress och snabbt få fram uppgifter om alla instanser som denna person kan vända sig till, kategoriserade inom de olika områdena. Detta för att personalen snabbt ska kunna hitta rätt instans för alla tänkbara frågor som kan komma in. Olika verksamheter vill bli kontaktade på skilda sätt: via telefon, per fax eller e-post. När ÄldreLotsen hänvisar till privata aktörer så som hårvård och fotvård görs valet av företag med hjälp av en slumpgenerator, för att inte någon verksamhet ska få konkurrensfördelar.

IT-systemet upphandlades på den öppna marknaden eftersom inget av de system som fanns tillgängliga inom Göteborgs Stad hade de funktioner som krävdes. All information fick matas in i det nya systemet manuellt, vilket tog tid. Detta arbete utfördes av projektledaren i samarbete med lotsarna. När telefonnummer ändras kan lotsarna gå in och ändra uppgifterna i sökmotor.

En viktig del i förberedelserna för lotsarnas nya arbete var en utbildning som Trygghetsjourens personal fick genomgå. Denna organiserades av projektgruppen och bestod huvudsakligen av studiebesök och individuell bredvidgång hos de flesta av de verksamheter som hade skrivit på samarbetsavtalen. På så sätt fick de blivande lotsarna träffa de personer som de skulle ha kontakt med i framtiden för att besvara de äldres frågor. En större inblick i de mottagande verksamheternas arbete skulle även ge ÄldreLotsen en ökad möjlighet att hjälpa de äldre till rätt instans och att ge information om dessa verksamheter. Många av dessa verksamheter har personalen även kontakt med i sin roll som koordinator vid Trygghetsjouren, men i den rollen arbetar de utan de överenskommelser som ÄldreLotsens samarbetsavtal utgör. Personalen från Trygghetsjouren och de samverkande parterna hade inte träffats tidigare eller besökt varandras arbetsplatser.

Förändrade yrkesroller och ÄldreLotsen som arbetsplats

I den interna organiseringen på Trygghetsjouren bestämdes det att alla personer som arbetade med larmen också skulle utbildas. Alla koordinatörer vid Trygghetsjouren turas om som äldrelotsar så att telefonjouren på dagtid alltid är bemannad. Lotsen kan med sin dubbla kompetens även hjälpa till med Trygghetsjourns arbetet. På så sätt skapas en flexibilitet i arbetsorganisationen. På kvällar, nätter och helger är ÄldreLotsen inte bemannad utan sköts av den personal som arbetar med larmen.

Den ÄldreLots som öppnade sitt nya telefonnummer för samtal den 15 november 2004 utgjordes av de cirka tio fast anställda vid Trygghetsjouren som kompletterades av lite drygt lika många timanställda personer som ar-

betade på deltid. Deras arbete i ÄldreLotsen kommer fortsättningsvis att gå under beteckningen "lots".

Lotsen som arbetar på dagtid har tre andra kollegor som sitter i samma rum. De har alla samma utrustning och verktyg att tillgå och arbetsstationerna är alla kopplade till samma datorsystem med tillgång till sökregister och dokumentation. Kollegorna kan därmed hjälpa till att besvara ÄldreLotsens telefonsamtal om den person som jobbar som lots redan är upptagen i ett samtal. Personalen kan dessutom använda varandra som rådgivare när de får en fråga som de är osäkra på hur de ska hantera. Detta gäller dock inte nattetid då endast en person delar på ansvaret för både Trygghetsjourens larmcentral och ÄldreLotsens jourtelefon.

I Trygghetsjourens organisation ingår förutom de socionomutbildade koordinatorerna en hemtjänstpatrull som kan rycka ut vid ett larm. Genom att ÄldreLotsen är integrerad med Trygghetsjouren kan lotsarna använda sina befogenheter för att vid behov skicka ut patrullen. Detta räknas som en lotsning mellan ÄldreLotsen och Trygghetsjouren, då frågan som inkommit till ÄldreLotsen blir till ett Trygghetsjour-ärende. Om personen inte sedan tidigare är beviljad hemtjänst använder lotsarna sin möjlighet att göra akuta biståndsbedömningar för att patrullen ska kunna åka dit. På samma sätt kan telefonsamtal som kommer in till sjukvårdsupplysningen förvandlas till ÄldreLotsen-frågor. Det sker i de fall då sjuksköterskorna anser att den äldres behov skulle tjäna på att hanteras inom ramen för ÄldreLotsen. Sjukvårdsupplysningen och lotsarna kallar detta för att *"göra om ett vanligt samtal till ett ÄldreLotsen-samtal"*.

Skillnaderna mellan ÄldreLotsen och det övriga arbetet på Trygghetsjouren upplevs som relativt små, enligt lotsarna:

Det är ju samma klientel, i och med att vi får så mycket telefonsamtal i Trygghetsjouren också. Det kan ju vara folk både med och utan larm som ringer om allt möjligt. Till ÄldreLotsen kanske de ringer om lite andra saker. I Trygghetsjouren förväntar de sig att vi kan vård och omsorg mest. Men för ÄldreLotsen har man ju fått annan information, så det kommer andra typer av frågor som blandas med de vanliga.

En person beskrev likheterna men även glädjen i att kunna erbjuda hjälp:

Det är mycket likt Trygghetsjouren det är bara det att vi har större befogenheter. Till exempel att skicka ut Hemsjukvården fast de inte är inskrivna och att kunna ringa sjukvårdsupplysningen. Och de ringer faktiskt till personen. De gör det! (- Har ni försökt sånt förut?) Ja, vi är ju en rad med fixare, vi som jobbar här. Men vissa saker kan man inte göra i Trygghetsjouren, som att boka tid hos en doktor, till exempel. Det kan

man i ÄldreLotsen och det känns jättebra. Det blir ”woohoo!”, liksom. Att man kan erbjuda något.

Lotsarna beskrev ofta ovanliga frågor som de fått, där svaret tagit tid att hitta:

En dam ringde och ville veta om datakurser. Jag lyckades hitta en som var gratis även om jag fick leta ett bra tag. Det fanns inlagt i systemet men jag fick ringa och fråga, för hon undrade ju vad det kostade. Det var roligt att jag hittade det.

Ibland sker hjälpen på ett enkelt sätt genom till exempel möjligheten att söka efter telefonnummer på Internet eller att hitta kontaktvägarna genom att pröva sig fram:

Allt handlar ju inte om enkla saker som ”jag har värk, hur ska jag göra”? Det kan vara något väldigt specifikt, för en viss specialitet på Sahlgrenska, egentligen. Men jag har ju kontaktnätet och jag vet hur man ringer växeln och så vidare. Så jag kan snabbt hitta svaret, vilket dom själva inte kan.

Lotsarna upplever att många äldre har svårt att bläddra och se i telefonkatalogen. Kommentarer har dock fällts om att ÄldreLotsen i dessa fall riskerar att fylla samma funktion som nummerupplysningen, men för en lägre kostnad för användaren.

Hur ÄldreLotsen arbetar

Förutom lotsningar arbetar ÄldreLotsens personal med att ge upplysningar, råd och stöd till dem som ringer. Upplysningarna och råden handlar ofta om att den äldre personen vill veta vart denne ska vända sig för att få hjälp. Ibland vet personen till vilken verksamhet frågan hör men har inte telefonnumret dit. Det kan röra sig om frågor som har med helt andra verksamheter eller organisationer än de som har samarbetsavtal med ÄldreLotsen.

Även i de fall där personen som ringer har ett behov som hör hemma hos någon av verksamheterna som har ingått samarbetsavtal med ÄldreLotsen är det inte alltid nödvändigt eller önskvärt att använda lotsningsprocessen. Personen vill ibland hellre själv ta kontakt med verksamheten i fråga. Frågan om huruvida den äldre ska *lotsas* eller istället *hänvisas* till nästa instans är något som personalen vid ÄldreLotsen själva tar ställning till, i varje enskilt fall. En bedömning görs, på basis av den information som lämnas och personalens utbildning och erfarenhet. Valet av vilken sorts hjälp den äldre ska få är beroende av personens fråga, behov och situation.

Figur 2. Samtalen till ÄldreLotsen tas om hand genom lotsning, hänvisning eller råd och stöd.



Figur 2 visar att när användaren lotsas vidare till en annan verksamhet blir denne uppringd av verksamheten i fråga. Detta gäller till exempel sjukvårdsupplysningen. De som hänvisas får istället ringa själva till den verksamhet som ÄldreLotsen rekommenderar. I vissa situationer kan ÄldreLotsens personal med sin kompetens själva ge det råd eller stöd som personen behöver.

Marknadsföringen och informationen

En avgörande faktor för ÄldreLotsen som projekt var att information om verksamheten nådde ut, både till målgruppen och andra verksamheter som kommer i kontakt med äldre. En projektledare anställdes med erfarenhet av att ha arbetat med marknadsföring och information. För en nystartad verksamhet som ÄldreLotsen var behovet stort att snabbt skapa kännedom och efterfrågan.

ÄldreLotsens slogan var ursprungligen ”för ökad trygghet”. I viss information som använts på senare tid används istället ”lite enklare – lite tryggare”. Logotypen med en fyr och diverse marknadsföringsmaterial togs fram. Exempel på marknadsföring är en egen webbplats, broschyrer, annonser i lokaltidningarna, en utställning med planscher som vandrade mellan biblioteken och träffpunkter i stadsdelarna, planscher, vykort- och visitkortstora lappar som delades ut och distribuerades via alla vårdcentraler i området, Apotek, jourmottagningar, sjukhuset, aktivitetshus, med flera.

I informationen som bland annat skickades ut till målgruppen i september 2005 stod följande att läsa:

”Du som bor i stadsdelarna Centrum, Majorna eller Linnéstaden och är 75 år eller äldre har nu fått ytterligare ett telefonnummer för frågor som

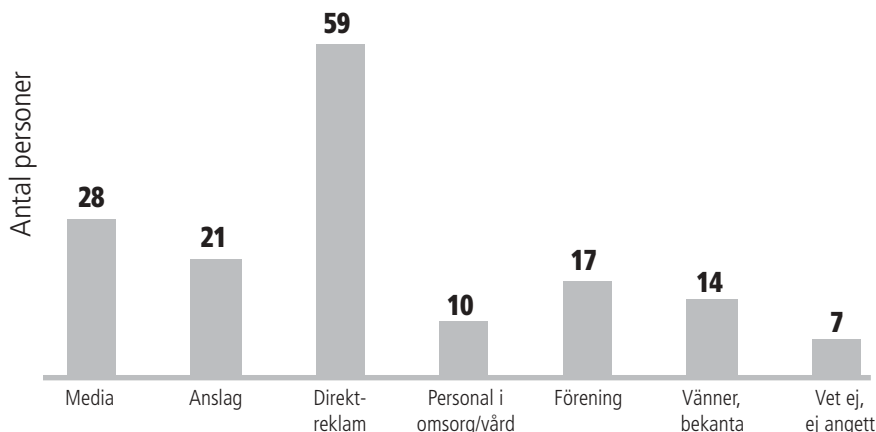
berör hemtjänst, sjukvård och rehabilitering, men också annat som Du funderar över. Du är välkommen att ringa dygnet runt.” (jfr ÄldreLotsen 2007)

Informationsarbetet påbörjades innan själva telefonjouren hade öppnats, i form av en informationskampanj (Ullaeus 2005). En viktig del av kampanjen var informationen som spreds internt till de olika verksamheter som skulle beröras och som deltog i samverkan inom ÄldreLotsen. Detta informationsarbete fick projekt- och styrgruppsmedlemmarna till viss del utföra själva. Projektledaren åkte till många olika arbetsplatser och verksamheter för att berätta och dela ut informationsmaterial. Totalt genomfördes cirka 70 presentationer av verksamheten i denna fas. Ett tjugotal av dessa var pensionsråd och träffpunkter där äldre personer vistas.

När ÄldreLotsen öppnade sitt telefonnummer fortsatte informations- och marknadsföringsarbetet med hjälp av pressreleaser, intervjuer i radio, tv och tidningar. Intresset för verksamheten var och är stort bland både media, allmänheten och andra stadsdelar och kommuner (från olika delar av Sverige och regionen). Informationsarbetets resultat, i form av de äldres grad av kännedom om verksamheten, mättes vid två tillfällen inom ramen för utvärderingen. Detta skedde vid ett utskick av enkäter till ett slumpmässigt urval av de potentiella användarna våren 2005 och våren 2006. Vid bägge tillfällena kände ca en tredjedel av respondenterna till ÄldreLotsen (31 procent respektive 34 procent).

Efter resultatet av den första enkäten och för att öka kännedomen om ÄldreLotsen, skickades ett informationsblad hem till personer som var 75 år eller äldre i de berörda stadsdelarna. Detta skedde under hösten 2005 och ledde till en tillfällig kraftig ökning av samtalen. Enkäten som skickades ut 2006 visade att direktreklamen varit den mest framgångsrika formen av marknadsföring. Figur 3 visar hur personerna i målgruppen hade hört talas om ÄldreLotsen.

Figur 3. Hur målgruppen har fått information om ÄldreLotsen (Enkät 2006).



110 personer svarade på frågan om hur de hade fått information om ÄldreLotsen. Det näst vanligaste sättet som personerna hade hört talas om ÄldreLotsen på var genom massmedias rapportering. Andra hade sett de anslag som finns uppsatta i många offentliga miljöer där äldre personer ibland vistas. Föreningar, vänner och bekanta eller personal i vården och äldreomsorgen var mindre vanliga informationskällor.

ÄldreLotsen mottog uppmärksamhet lokalt och nationellt både i massmedia och i offentliga sammanhang. Några exempel på detta är TV-reportage i "Västnytt" och "Fråga doktorn", utmärkelsen för tredje bästa utvecklingsprojekt inom offentlig sektor, det så kallade Götapriset vid Kvalitetsmässan år 2005 – i tävlingen mot drygt två hundra andra projekt ifrån hela landet – samt att ÄldreLotsen lyftes fram som ett gott exempel vid en nationell konferens för politiker och tjänstemän (Sveriges Kommuner och Landssting 2006).

De förändrade målsättningarna och utbredningen

Enligt planen för projektet handlade den andra fasen i arbetet om att fördjupa samverkan inom ÄldreLotsen. När tidpunkten nåddes för denna fas, bestämde projektgruppen sig för att omformulera beskrivningen till: "förbättrat samarbete". Arbetet under denna fas kom att handla om att framförallt fler verksamheter, till exempel privata läkare, anslöt sig till samarbetet genom avtal. Det krävdes inga förändringar av samverkansformerna för att arbetet med telefonjouren skulle fortlöpa.

De gamla samarbetsavtalen gällde i ett år och förnyades efter diskussioner om vilken position undertecknande chefer skulle ha. Ett förslag var att

avtalen skulle skrivas på av personer som var så nära den operativa verksamheten som möjligt. Argumentet för detta var att personalen då skulle känna sig delaktig och ansvarig för att följa avtalet. Mot detta stod argumentet att de högre uppsatta cheferna var viktiga för att förankra ÄldreLotsens verksamhet och att de kunde ta ett större ansvar för samverkan. Slutligen lämnades detta beslut till varje enskild verksamhet att bestämma som de fann lämpligt.

Efter ett år med telefonjouren var det planerat att ÄldreLotsen skulle påbörja ett förebyggande arbete för äldres trygghet i de tre ursprungliga stadsdelarna. Denna nya fas i projektet sköts först upp ett halvår eftersom arbetet med spridningen av ÄldreLotsen till nya stadsdelar prioriterades och det hade funnits startsvårigheter med det nya IT-systemet på trygghetsjouren. Arbetsformerna i telefonjouren behövde stabiliseras och arbetet med att öka antalet inkommande samtal var ett prioriterat område.

Under våren 2006 diskuterades hur ett förebyggande arbete skulle kunna utformas. De första diskussionerna skedde i projektgruppen vid ett par möten och osäkerheten var stor. Projektledaren skrev följande minnesanteckning efter det första mötet:

Klart är dock att ÄldreLotsen inte skall ”starta” någon operativ verksamhet utan genom analys/återkoppling av erfarenheter från inkomna samtal och inventering av redan befintliga insatser, komma med förslag till nya eller förändrade insatser i befintliga strukturer. Dessa förslag kan vara förbättringar såväl som nya grepp men den viktiga slutsatsen är att i denna fas är ÄldreLotsen en idégenerator. (Möte 2005-10-10)

Projektgruppen konstaterade att förebyggande arbete för äldre personer i Göteborg är ett eftersatt och viktigt område. Man hade dock svårt att se hur sådant arbete skulle bedrivas inom ramen för ÄldreLotsen. Efter ett andra möte och ett slutgiltigt ställningstagande från styrgruppen beslutades därför att ÄldreLotsen *inte* skulle kompletteras med en ny förebyggande verksamhet. Istället utarbetades en rutin för återkoppling av information från ÄldreLotsen till de andra verksamheterna som ingår i nätverket. Genom återföringen av kunskap ville de samverkande parterna få underlag för att kunna göra förbättringar av sina verksamheter. ÄldreLotsen kan ibland se mönster i de behov som samtalen speglar och som till exempel handlar om brister i tillgängligheten. De planerade återföringarna betecknades som ett ”erfarenhetsutbyte” och kom att ske i form av regelbundna möten mellan chefen för ÄldreLotsen/Trygghetsjouren och äldreomsorgens och sjukvårdens chefer.

En annan del av projekt- och styrgruppernas arbete har ägnats åt ÄldreLotsens geografiska utbredning som snabbt har ökat. Knappt ett och ett halvt

år efter att ÄldreLotsen öppnade sin telefonjour anslöt sig ytterligare fem stadsdelar till verksamheten, i mars 2006. Därefter anslöt sig även en ny kommun utanför Göteborg. Flera andra stadsdelar och även andra kommuner i området kring Göteborg visade under 2006 ett stort intresse av att delta.

Under projekttiden har studiebesök från hela landet varit vanliga. Många kommuner har även uttalat ett intresse av att starta en egen ÄldreLots. Projektledaren undersökte därför möjligheten att skydda namnet ÄldreLotsen så att konceptet skulle fungera på samma sätt, även på andra platser. Detta visade sig dock vara omöjligt. Det datoriserade dokumentationssystemet och sökregistret som är anpassat till ÄldreLotsen kan däremot spridas till andra. Eftersom denna studie enbart handlar om ÄldreLotsen i de tre ursprungliga stadsdelarna lämnas ingen närmare beskrivning av arbetet med utvidgningen.

Från projekt till ordinarie verksamhet

Under samma tidsperiod som det fördjupade samverkans- och förebyggande arbetet omformulerades övergick ÄldreLotsen formellt från att vara ett projekt till att ingå i den ordinarie verksamheten, men endast inom stadsdelarna. Beslutet om detta förankrades hos de politiska nämnderna i samband med att fortsatt finansiering diskuterades. ÄldreLotsen var från början ett ovanligt projekt eftersom inget slutdatum hade bestämts, trots att projektplanen sträckte sig över tre och ett halvt år (2003/09-2006/12). De enda tillfällen då det uppstod diskussioner om huruvida ÄldreLotsen skulle ses som ett projekt eller en "ordinarie verksamhet" var när några av medlemmarna i styrgruppen byttes ut på grund av att nya chefer tillsattes. När diskussionen väcktes beskrevs den som redan avklarad av de representanter som varit med från början.

En annan faktor som visar att ÄldreLotsen inte organiserades som ett typiskt projekt är finansieringsformerna. ÄldreLotsens verksamhet hade ingen budget eller på förhand bestämda ekonomiska ramar. Istället behandlades varje kostnadspost för sig, allteftersom de uppkom. Kostnaderna godkändes av styrgruppen och fördelades sedan enligt en princip där stadsdelarnas äldreomsorg (det vill säga verksamheterna som tillhör kommunen, inklusive hemsjukvård och hemrehab) stod för ena hälften och primärvården tillsammans med geriatriska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset delade på den andra hälften (det vill säga verksamheterna som tillhör Västra Götalandsregionen). Detta fungerade bra under det första året av telefonjourens verksamhet. Ingen av personerna i projekt- eller styrgruppen som intervjuades ansåg att det hade funnits några problem för ÄldreLotsen att få tillgång till alla resurser som behövdes för att bygga upp verksamheten. Det gällde resurser i form av både direkt finansiering, engagemang och arbetstid.

Under hösten 2005 diskuteras finansieringsformerna på nytt i styrgruppen. Eftersom ÄldreLotsen syftar till att påverka äldres användning av all sjukvård, inte enbart den geriatriska, ansåg alla i styrgruppen att sjukvårdens kostnad borde betalas av en central instans inom Västra Götalandsregionen. Situationen blev mer akut när fler stadsdelar kom med i ÄldreLotsen och kostnaderna kunde tänkas öka. Genom detta blev samtidigt parterna fler som delade på kostnaderna i Göteborgs Stad medan de deltagande verksamheterna inom Västra Götaland förblev lika många.

Samtidigt som dessa diskussioner kulminerade i september 2006 sades projektledarens kontrakt upp. Därmed formaliserades även beslutet om att ÄldreLotsen nu var att betrakta som en permanent verksamhet. Frågan om specialistsjukvårdens del av finansieringen var inte löst innan utvärderingen slutfördes. Kostnaderna minskades genom att projektledaren avslutat sin anställning. Totalt uppgick ÄldreLotsens löpande kostnader för perioden då projektledaren var anställd till cirka 100.000 kronor per månad. En fast kostnadspost som inkluderades i detta är de 8.500 kr/månad som betalas för IT-systemet.

Sammanfattning av hur ÄldreLotsen växte fram och utvecklades

Arbetet med att bygga upp ÄldreLotsens telefonjour kunde fortlöpa relativt obehindrat från det att styrgruppen lämnade uppdraget till projektgruppen och till det att en fungerande telefonjour hade upprättats. De tillfällen då diskussioner uppstod mellan samverkansparterna gällde bland annat valet av målgrupp och bedömningen av de behov som de äldre personerna hade. Upprättandet av ett nätverk som täckte in femton verksamheter, med hjälp av samarbetskontrakt för ett lotsningsförfarande, var en viktig förutsättning för ÄldreLotsen. Andra viktiga frågor var placeringen av telefonjouren och omformuleringen av de planerade faserna för projektet. Det planerade förebyggande arbetet genomfördes till exempel inte.

Efter att Trygghetsjouren valts som utgångspunkt för verksamheten utbildades personalen där för att kunna lotsa, hänvisa och ge råd till äldre personer. Ett IT-system med en specialanpassad sökmotor upphandlades och blev ett verktyg i lotsarnas arbete. Samtidigt organiserades en marknadsföringskampanj för att informera både potentiella användare och samverkansparternas personal om den nya verksamheten.

Finansieringsformerna kom att bli en avgörande fråga för sjukhusets deltagande i samverkan inom ÄldreLotsen. Denna fråga kunde inte lösas på ett enkelt sätt men situationen avhjälpes av att projektet formellt övergick till att betraktas som en permanent verksamhet. Kostnaderna för projektledning minskades då så att de fasta kostnaderna minskades betydligt.

Betydelsen av ÄldreLotsen ur de äldres perspektiv

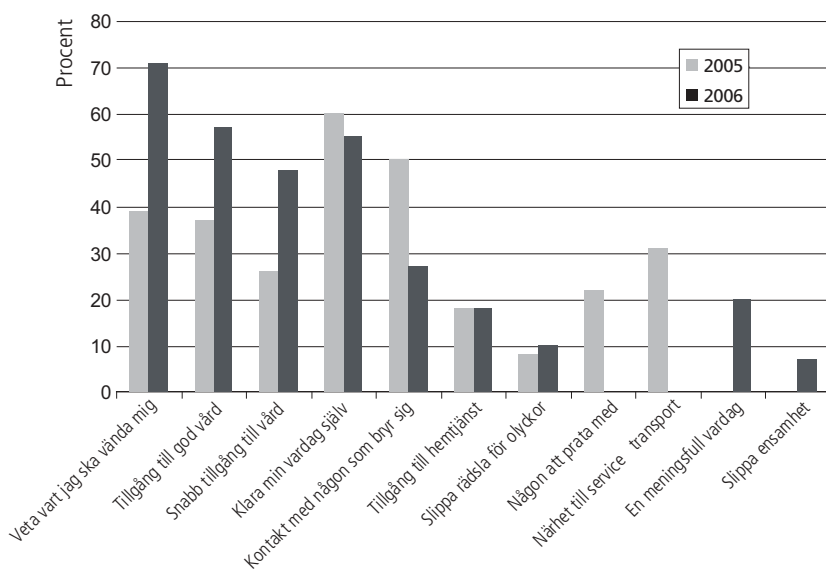
ÄldreLotsens arbete med att möta äldre personer är kärnan i verksamheten. Därför är de äldres perspektiv ett centralt tema som beskrivs utförligt i detta stycke. Både de personer som ÄldreLotsen finns till för, men som ännu inte använt deras tjänster, och de som redan har vänt sig till ÄldreLotsen inkluderades i studien.

Målgruppens behov och upplevelser av trygghet

Vad har personerna i ÄldreLotsens målgrupp för behov och syn på det som ÄldreLotsens skapare definierade som deras trygghet? Projektet saknade en systematisk behovsinventering men utvärderingens enkätundersökningar ger svar på hur målgruppen tyckte att ÄldreLotsen bidrog till tre ledord som verksamheten hade som målsättning: trygghet, tillgänglighet och tillförlitlighet.

Ordet trygghet har många betydelser och kan ge olika associationer beroende på person och situation. Ibland sätts det i samband med "säkerhet" och används av polisen i deras brottsförebyggande arbete och av Socialstyrelsen som arbetar med patientsäkerhet. ÄldreLotsen har i sina egna beskrivningar huvudsakligen använt begreppet trygghet i samband med äldres *tillgänglighet* till vård och omsorg men också med de besläktade begreppen *tillförlitlighet* och *tillit*. I denna utvärdering har de äldres egna upplevelser och definition av begreppet trygghet varit utgångspunkten. Målgruppen för ÄldreLotsen fick därför svara på en fråga om vad de ansåg vara viktigast för deras upplevelse av trygghet. Personerna gjorde detta genom att välja tre faktorer från en lista. Några personer valde fler än tre alternativ. Figur 4 visar målgruppens svar.

Figur 4. Vad är viktigast för din trygghet? (2005 och 2006).



År 2005 svarade 150 personer på frågan och 2006 svarade 110 personer⁴. ”Att klara min vardag själv” var en viktig faktor för personernas trygghet i bägge enkätundersökningarna. Tillgängligheten till vården, kontakt med någon som bryr sig och kunskapen om vart man ska vända sig när man har olika behov av hjälp var också viktiga faktorer. Här fanns dock skillnader mellan resultaten från 2005 och 2006. ”Kontakt med någon som bryr sig” var till exempel viktigare vid den första undersökningen medan ”veta vart jag ska vända mig” och ”tillgång till god”/”snabb vård” valdes av fler år 2006. Eftersom personerna ombads att bara välja tre av förhandsalternativen innebär det delvis att ett val utesluter möjligheten att välja ett annat.

Att slippa rädsla för olyckor eller våld och hot var inte något som var särskilt viktigt för de äldres trygghet i detta sammanhang. Det var inte heller tillgången till hemtjänst⁵. I detta sammanhang är det viktigt att komma ihåg att bara en mindre andel av personerna som svarade på dessa enkäter *hade* hemtjänst.

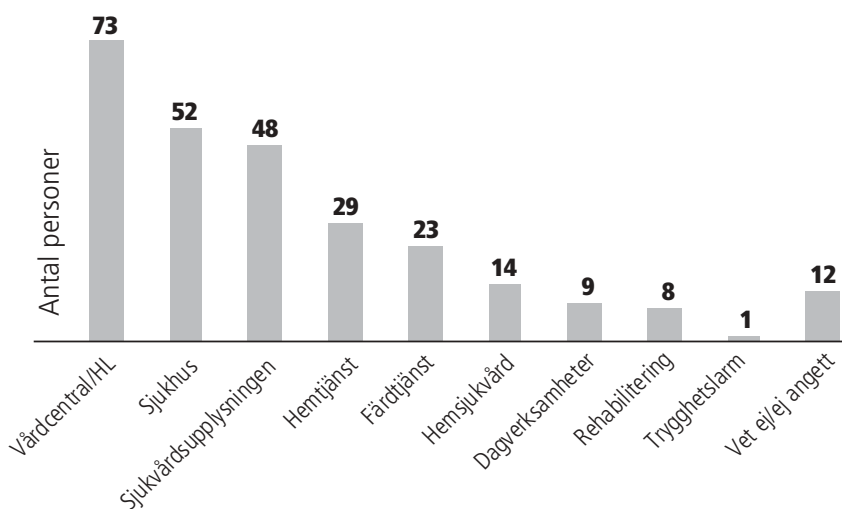
⁴ Bara de som uppgav att de kände till ÄldreLotsen ombads att svara på frågan i den andra enkäten, år 2006.

⁵ Några faktorer som fanns med i den första enkäten byttes ut i den uppföljande. Dessa utgörs av de fyra sista staplarna i diagrammet.

De fria kommentarer som lämnades till frågan handlade om de äldres behov av hjälp, både från vården och från det egna sociala nätverket. Några oroade sig för framtiden och bristen på platser på äldreboende medan andra skrev att de för närvarande klarar sig utan hjälp. Svarspersonerna tog även ställning till andra faktorer som skulle kunna tänkas påverka upplevelsen av trygghet, se bilaga 1.

När det gäller tillgänglighet och tillförlitlighet svarade många att de upplevde svårigheter med att få kontakt med vården, både vid vårdcentralen och sjukhusets specialist- och akutmottagningar. En fråga om tillgänglighet formulerades såhär i enkäten: *Vilka instanser är viktigast för dig att snabbt kunna få hjälp från, när du behöver det (tillgänglighet)?* Figur 5 redovisar svaren.

Figur 5. De instanser som är viktigast att ha tillgång till för målgruppen (2006).⁶



En kartläggning av alla personer 75 år och äldre som kom till akutmottagningen vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset genomfördes. Undersökningsperioden varade i två veckor under september 2005. Knappt 200 personer i åldersgruppen från Centrum, Majorna eller Linnéstaden besökte akutmottagningen (totalt 184 personer). Av dessa blev drygt hälften inlagda vid nå-

⁶ Endast 110 personer svarade på denna fråga eftersom även denna fråga riktade sig till de personer som kände till ÄldreLotsen. Personerna ombads att välja de tre viktigaste instanserna. (HL=husläkare)

gon avdelning på sjukhuset. Resterande skrevs ut från akutmottagningen direkt till sitt hem.

Av personerna i målgruppen som svarade på enkäten 2006 var det 14 procent som hade legat inne på sjukhus under de senaste tre månaderna. En majoritet (60 procent) hade varit i kontakt med sin vårdcentral eller husläkare under samma tid. Båda dessa undersökningar ger en bakgrund till hur stora behoven av sjukvård normalt sett är i målgruppen (cirka 8 700 personer).

Personerna tillfrågades även om vilket förtroende de upplevde för olika instanser som hjälper äldre personer, detta för att ge svar på frågan om vilken *tillit* de hade till dessa. Förtroendet var störst för sjukvårdens verksamheter och därefter hemtjänsten. Den var mindre för hemsjukvården och för de särskilda boendena var det en stor grupp som inte hade något förtroende alls. I bägge enkäterna lämnade svarspersonerna många kommentarer som vittnar om bristande förtroende för sjukvården, hemsjukvården och äldreomsorgen. Många av dem handlade om deras önskan att bo kvar i sitt eget hem men också om oron för att det inte kommer att finnas tillräckligt med vård och omsorg om behovet uppstår i framtiden, varken i hemmet eller på särskilt boende. Dessa var några typiska kommentarer:

Tillgång till god vård vid behov är viktigast. Gärna bra äldreboende innan man blir för gammal, för att få gemenskap och slippa ensamhet.

För mycket ansvar ligger på anhöriga. Tillgängligheten i sjukvården är botten. Det är svårt att få läkartid och besöken får inte ta tid. Anhöriga måste hela tiden ringa runt i vårdkarusellen, bevaka remisser och se till att man får hjälp. Utan någon anhörig är man chanslös- och hjälplös i dagens vårdsystem i Sverige.

Personer som uppnått 75 år, kanske till och med färre år, bör uppsökas av kommunens personal, som då skall granska vederbörandes boende – bra eller dåligt – och personliga status: efterhöra önskemål, som väntas underlätta boendet och tillvaron. Dyliga besök borde kunna verkställas var nionde månad, så att både kontinuitet och variabilitet uppnås.

I den sista enkäten ställdes en fråga till de personer i ÄldreLotsens målgrupp som inte kände till verksamheten där de fick ta ställning till en hypotetisk situation: *Om du visste att det fanns ett telefonnummer för personer i din ålder dit du kunde ringa dygnet runt med frågor om vad som helst: Vad skulle du tycka om det?* Cirka nittio personer (40 procent) trodde att det skulle öka deras känsla av trygghet och tillit, samt att det skulle underlätta möjligheten att snabbt få hjälp om det behövs. Nästan lika många svarade: ”Jag har inget behov just nu men skulle notera numret för framtiden” (se även bilaga 1, figur 10).

Samtalen till ÄldreLotsen

Utöver äldre personer ringer även deras anhöriga, närstående och vård- eller omsorgsgivare. Dessa personer ställer vanligtvis frågor som rör en viss äldre person och ringer i dennes ställe. Även personal från olika verksamheter använder ibland ÄldreLotsen för att få hjälp att hitta rätt instans i frågor som rör äldre personer i dessa stadsdelar.

Tabell 3 redovisar samtalen som kom till ÄldreLotsen under åtta månader (mars-oktober 2006). Tabellen visar vilken typ av fråga som samtalet handlade om baserat på vilken verksamhet som personen lotsades eller hänvisades vidare till, eller om ÄldreLotsen själva hanterade ärendet. Det senare gäller rubriker som ”förfrågan utan åtgärd”, ”nummerförfrågan” och ”socialt samtal” i tabell 3.

Ytterligare samtal inkom som registrerades under rubriker så som hör- och syncentralen, fotvård, fastighetsskötare, hårfrisör, församlingar, volontärer, privatläkare, tandläkare, sjukresor, äldreboende, Vårdslussen, samhällsinformation och information om ÄldreLotsen. Inom varje kategori var dessa samtal endast ett fåtal. Sammanlagt utgör det 124 samtal, utöver dem som redovisas i tabellen.

Tabell 3. Typ av fråga som inkom till ÄldreLotsen under månaderna mars-oktober 2006.

TYP AV FRÅGA	TOTALT ANTAL	PROCENT
Sjukvårdsupplysning	237	18
Vårdcentral	235	18
Biståndshandläggare	184	14
Förfrågan utan åtgärd	143	11
Nummerförfrågan	140	11
Hemtjänstlag, dag	117	9
Primärvårdsrehabilitering	50	3
Socialt samtal	47	3
Sjukhus	35	2
Färdtjänst	33	2
Trygghetsjouren	27	2
Hemsjukvård	27	2
Hushållsnära tjänster*	15	1
Hjälpmedel	11	1
Övrigt	43	3
Totalt	1344	100

* Privat städning och skötsel av hemmet.

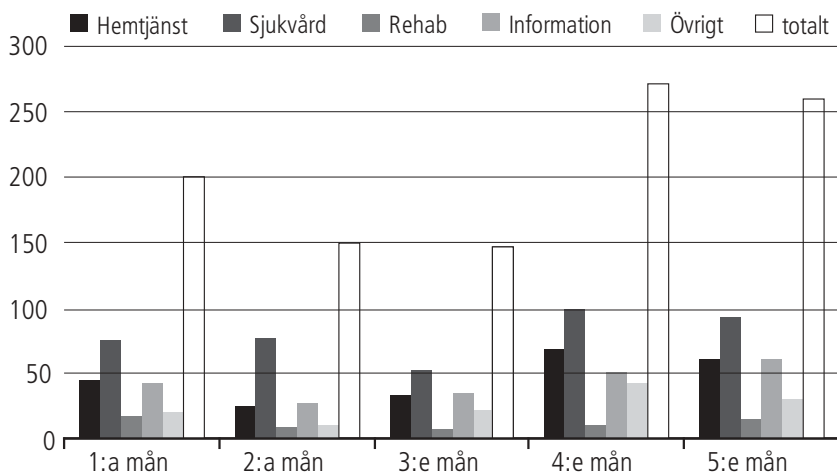
Lotsning eller hänvisning är den dominerande typen av hjälp som ÄldreLotsen ger. Totalt gick 86 % av samtalen vidare till någon annan verksamhet, Trygghetsjouren inberäknat. Förfrågningar utan åtgärd och sociala samtal utgör 14 procent av den totala mängden samtal. Det går däremot inte att avgöra på basis av statistikrapporteringen hur många av samtalen som lotsas vidare kontra de som istället hänvisas, då personen ringer vidare själv. Endast kategorierna Nummerförfrågan, Färdtjänst och Hushållsnära tjänster innebär säkert hänvisningar eftersom samarbetsavtal inte används i dessa fall.

Vissa av samtalen handlar enbart om en nummerförfrågan som kan gälla allmänna samhällsinstanser såsom försäkringskassan eller specifika tjänster såsom närmaste blomsteraffär. Det händer också att ÄldreLotsens personal kommer överens med en verksamhet som *inte* har samarbetsavtal att dessa ska ringa upp en äldre person. I dessa fall gäller överenskommelsen enbart för det enskilda fallet. Genom att lotsarna som ringer kan åberopa ÄldreLotsens goda namn vill andra verksamheter ofta hjälpa till för att lösa de äldres frågor. ÄldreLotsen hjälper då en annan verksamhet att uppmärksamma den äldre personens behov. Det kan gälla allt från sjukvårdinstanser till tjänsteföretag. På så sätt verkar ÄldreLotsen ibland som ett sorts ombud för den äldre personen.

Samtalens fördelning mellan de tre stadsdelarna har inte kunnat jämföras. Ett systemfel fanns vid dokumentationen av ärendena eftersom alla de personer som registreras som anonyma har lagts in på en adress i stadsdelen Centrum, oavsett var de i själva verket bor.

Sammanfattningsvis tog ÄldreLotsen i genomsnitt emot cirka sex samtal per dygn från de tre centrala stadsdelarna under perioden som tabell 3 beskriver. Detta var en liten ökning jämfört med mängden samtal under den första tiden efter att ÄldreLotsen hade startat. Flödet under de första 150 dagarna redovisas i figur 6. Totalt 966 samtal kom från Centrum, Majorna och Linnéstaden under denna period. Stapeln ”övrigt” och ”information” innehåller bland annat de samtal som inte lotsades utan som kategoriserades som ”förfrågan utan åtgärd” eller ”nummerförfrågan”. Samtal som handlat om sjukvård, hemtjänst eller rehabilitering *kan* återfinnas i dessa staplar men enbart när personerna själva har hanterat sin fråga, utan att ha lotsats.

Figur 6. ÄldreLotsens samtal under de 150 första dagarna. (Ullaeus et al 2005).



Samtalsmängden har varierat kraftigt mellan olika dagar i veckan, tider på dygnet och även beroende på marknadsföringsinsatser. Den största mängden samtal kom oftast på måndagsförmiddagar eller efter att ÄldreLotsen omnämnts i media samt efter direktreklam till målgruppen. Som mest togs 390 samtal emot under en månad, vilket är cirka tretton samtal per dag. Minst antal samtal inkom under helgerna och nätterna. Det varierade mycket. Under några dagar inkom upp till ett 30-tal samtal och under vissa dygn ringde enstaka personer.

Äldres behov av hjälp och stöd från andra än ÄldreLotsen

I detta stycke följer en närmare genomgång av anledningarna till varför äldre personer vänder sig till ÄldreLotsen och vilka typer av behov som ligger till grund för de inkommande samtalen. För att svara på dessa frågor har information sammanställts från de personliga intervjuerna med de äldre, uppföljningstelefonatsamtalen och de bågge enkäter som skickades ut till målgruppen. Sammanlagt rör det sig om 95 personer som på något sätt har lämnat uppgifter om sig själva och hur de har upplevt kontakten med ÄldreLotsen. De som svarade på enkäten var mellan 75 och 94 år (se kapitel 3 för en närmare beskrivning av grupperna).

En viktig fråga för ÄldreLotsen var huruvida målgruppen och användarna hade någon annan person som hjälpte dem i vardagen. Delar av styr- och projektgrupperna ansåg att personer som redan hade hjälp och "var inne i systemet" inte var i lika stort behov av ÄldreLotsen. Därför undersöktes om

målgruppen hade hjälp eller stöd i vardagen, antingen från anhöriga eller från samhället.

Det visade sig att sju procent av målgruppen i enkätundersökningen inte hade någon person som de fick hjälp eller stöd av. Ingen av dessa personer fanns dock med i den grupp som själva hade vänt sig till ÄldreLotsen. Av dem som deltog i telefonuppföljningarna, och alltså hade använt ÄldreLotsen, uppgav en ganska stor andel (20 procent) att de *inte* fick hjälp eller stöd från någon annan person i sin vardag. Vad gällde stöd från anhöriga uppgav endast ett fåtal av ÄldreLotsens användare att de fick hjälp eller stöd av make/maka eller annan person som de bor tillsammans med. Delvis beror detta på att många levde ensamma. Många hade istället eller samtidigt hjälp från sina barn (48 procent). Andra anhöriga såsom syskonbarn eller barnbarn gav också relativt ofta hjälp och stöd.

Även professionella former av hjälp i vardagen var relativt vanliga hos dem som ringte till ÄldreLotsen. En stor andel av dem som svarade på enkäterna hade hemtjänst och/eller trygghetslarm (39 procent). Detta är mer än vad som är genomsnittet för motsvarande åldersgrupp i befolkningen. Ytterligare några av personerna anlitate dessutom privat städhjälp. Bland användarna som intervjuades (personligen eller i telefon) var det en ännu större andel som hade någon form av hemtjänst eller trygghetslarm än bland dem som svarade på enkäterna.

Personerna som deltog i telefonuppföljningen svarade på frågan om de tyckte att de fick den hjälp och det stöd som de behövde. Tio av 47 personer önskade mer hjälp och stöd än vad de för tillfället hade tillgång till. I vissa fall var detta anledningen till att personen ringde till ÄldreLotsen. Många av personerna som blivit tillfrågade om vilken sorts hjälp eller stöd de får påpekade dock att de klarar sig helt själva och inte behövde någon hjälp överhuvudtaget. Sammantaget visar detta att det finns en stor variation bland användarna när det gäller deras möjligheter att få hjälp av någon annan än ÄldreLotsen.

Vilka behov hade de som vände sig till ÄldreLotsen?

ÄldreLotsen-samtalen kan delas in i fem övergripande kategorier: sjukvård, hemtjänst, rehabilitering, information och övrigt. Denna indelning används i detta stycke för att sammanfatta resultatet av intervjuerna med ÄldreLotsens användare.

De två första kategorierna är de största. Kategorin sjukvård har sedan starten legat relativt stabilt runt cirka 40 procent av samtalen. Till kategorin räknas frågor som rör både kommunal och regional hälso- och sjukvård. En annan stor grupp av frågor eller behov är de som rör hemtjänst, trygghets-

larm eller särskilt boende, det vill säga den kommunala äldreomsorgen. Frågor som rör rehabilitering är relativt få, jämfört med de andra tre kategorierna. Därför kommer denna kategori att beskrivas tillsammans med frågorna som rör sjukvård. Behovet av information kan inte härledas till någon speciell verksamhet men är en vanlig kategori. De återstående frågorna och behovet är mycket varierade och beskrivs nedan under rubriken ”övriga behov”.

Behovet av hälso- och sjukvård

Många som ringde till ÄldreLotsen beskrev i intervjuerna att samtalet dit föranleddes av ett medicinskt behov eller något som rörde deras kontakter med sjukvården. Några av fallen visade på medicinska behov som inte var utredda som personen behövde hjälp att hantera, kanske för första gången. Det gällde personer som hade sjukdomssymtom eller skador och som ville veta vad dessa berodde på och hur detta skulle tas om hand. Dessa frågor och behov var av relativt akut karaktär. Ett exempel på detta var en kvinna som hade ramlat i hemmet och hade fått ett sår på armen. Hon ville ha kontakt med sjukvårdsupplysningen. Om inte ÄldreLotsen hade funnits var hon rädd att hon, som hon sa: *”hade blivit liggande med telefonen kanske i flera timmar i väntan på att komma fram.”*

Men flera av frågorna till ÄldreLotsen rörde sig istället om sjukvårdsbehov som hade funnits under en längre tid och där personen hade en pågående behandling eller kontakt. En 79-årig man som levde ensam beskrev hur hans situation varit när han drabbats av magsmärtor. När han ringde till ÄldreLotsen hade han redan sökt hjälp vid sjukhusets akutmottagning, två gånger. Där hade han placerats i kö för en operation och fick sedan åka hem igen. När magsmärtorna blev värre visste han inte vad han skulle göra. Han beskrev hur han hade tänkt när han ringde till ÄldreLotsen: *”Vad har jag att göra, jag måste ju ringa någon som hjälper mig, för jag var ju ganska illa ute.”* ÄldreLotsen hjälpte honom genom att ringa till sjukhuset för att få uppgifter om köplatsen till operationen. ÄldreLotsens personal uppmuntrade honom sedan att åka in till sjukhusets akutmottagning igen eftersom det skulle dröja innan han kallades. Denna uppmuntran behövdes efter hans tidigare erfarenheter av att ha skickats hem från sjukhuset:

Sahlgrenska ville jag inte åka till och jag ville inte åka till ett sjukhus som inte tog emot mig. Utan då tog jag Mölndal. (-Hade hon [ÄldreLotsen] talat om att du skulle komma?) Jag tror det, för de tog hand om mig med detsamma när jag kom.

En kvinna som intervjuades hade också behövt komma i kontakt med sjukvården. Detta skedde i samband med vården av hennes sjuka man:

Jag var väldigt beroende av läkare ett tag. /.../ När han blev riktigt dålig så behövde jag veta om vi skulle åka direkt till akuten eller inte. Det blev många gånger innan man lärde sig rutinerna.

För många personer berodde samtalet till ÄldreLotsen på att de ville *slippa* behöva åka till akutmottagningen. Sjukvårdsupplysningens lugnande ord och medicinska bedömning per telefon kunde ibland räcka. För andra personer har ÄldreLotsen inneburit att de fick tillfällig medicinsk hjälp i hemmet av hemsjukvården, utan att vara inskriven som patient. På så sätt behövde de inte heller åka till akutmottagningen. En 89-årig man berättade om ett exempel på detta. Han hade sedan en längre tid en kateter. På dagtid under vardagar kunde han få hjälp med denna av sin vårdcentral. Vid två tillfällen blev det dock stopp i katetern på helgdagar vilket gjorde att han var i akut behov av medicinsk omvårdnad. Genom ÄldreLotsens samarbetsavtal blev han lotsad först till sjukvårdsupplysningen och därifrån till hemsjukvården som kom hem och hjälpte honom.

Ett annat exempel på behov som kan uppkomma även när personen redan har kontakt med sjukvården gäller de äldres mediciner. En 87-årig kvinna hade varit hos sin läkare på vårdcentralen och fått en ny smärtmedicin utskrivet. Hon led av smärtor efter en bilolycka. Kvinnan hade hemtjänst och hjälp med sina tabletter som levererades hem till henne. När medicinerna inte kom inom den tid som hon hade förväntat sig blev hon orolig att de hade kommit bort. Kvinnans dotter försökte hjälpa henne utan framgång. ÄldreLotsen kunde genom kontakt med vårdcentralen ta reda på hur det låg till och när tabletterna skulle levereras.

En annan kvinna hade på liknande sätt blivit lovad av sin vårdcentral att få en leverans med inkontinenshjälpmedel. När dessa inte kom på utsatt tid hjälpte ÄldreLotsen till att höra sig för när hemleveransen skulle komma. Kvinnan berättade hur det hade gått till:

De sa att jag kunde få blöjor. Det fick jag gratis och de kom hem med dem. Först kom de inte, de skulle komma en onsdag. Då ringde jag [till ÄldreLotsen] och sa att de inte hade kommit, så då kom de samma dag.

Vissa kontakter som förmedlas direkt från ÄldreLotsen till vårdcentralerna gäller behov där sjukvårdsupplysningen inte behöver göra någon bedömning. Många av samtalen som går vidare till vårdcentralerna går via ÄldreLotsen eftersom det är lättare för användarna att komma fram där. Ett exempel är en person som redan hade en läkartid inbokad men som behövde träffa läkaren innan den planerade tiden. ÄldreLotsen hjälpte till genom att ta kontakt med läkaren och bad denne ringa upp användaren för att boka om tiden. Ett annat exempel gällde en man som hade ont i sin axel. ÄldreLotsen

lotsade honom till en läkare på vårdcentralen där han fick en remiss till en specialistläkare på sjukhuset.

Ett annat behov som ÄldreLotsen ibland svarar emot gäller de tillfällen då användarnas kontakter med sjukvården fungerat dåligt. En av intervju-personerna berättade om detta. Denna 76-åriga kvinna väntade på en ögon-operation och hade därför kallats till Borås sjukhus. Eftersom hon upplevde resan dit som alltför lång ville hon istället få sin operation gjord på ett sjukhus i Göteborg. Hennes önskan bemöttes av en tillrättavisning, berättade hon:

Förresten är ju du rena ungdomen, sa hon till mig. *Tänk* dom då som är äldre och som får vänta i årtal på dom här operationerna. Jaa, sa jag, jag förstår att det är väldigt hemskt, sa jag. Men nu är det väl kanske så att dom som är kanske en åttio-åttiofem, dom kanske har färdtjänst och sånt dit, och har eskort. Ja, vi får se hur det blir, sa hon. /.../ Hon läxade upp mig, helt enkelt.

Kvinnan ville inte ringa tillbaka till samma person för att få reda på hur det skulle bli med operationen. ÄldreLotsen skötte kontakten åt henne tills relationen hade förbättrats mellan vårdgivaren och kvinnan.

Behovet av hjälp med rehabilitering tillhörde inte de vanligaste frågorna men de förekom också. Ett exempel var en kvinna som hade en rollator i hemmet med krånglande bromsar. Genom ÄldreLotsen fick hon kontakt med primärvårdens rehabilitering som ordnade med ett hembesök för att laga rollatorn.

Behovet av äldreomsorg

Tillgängligheten till äldreomsorgen har inte beskrivits som något större problem i intervjuerna. En av intervjupersonerna hade dock ringt till ÄldreLotsen för att få hjälp att komma i kontakt med hemtjänsten. Det berodde på att han på grund av en hjärnskada hade svårigheter med att veta vilken tid på dygnet det var. Han tyckte att ÄldreLotsen var bra eftersom de hade öppet dygnet runt. *Hos hemtjänsten kommer man inte fram på natten*. Frågan han ville ställa gällde när hans matleveranser skulle komma.

En vanligare fråga som intervjupersonerna beskrev var behovet av att få reda på vart man ska vända sig första gången när det gäller äldreomsorg. En 87-årig kvinna som levde ensam utan någon hjälp hade börjat fundera på att skaffa hjälp med matinköpen. Hon gick ostadigt och var rädd för att gå ut när det var halt ute. Hon beskrev att det var tungt att bära hem varorna. Men eftersom hon inte hade haft kontakt med hemtjänsten tidigare visste hon inte vilken sorts hjälp man kunde få. När informationslappen om ÄldreLotsen

kom i brevlådan såg hon en möjlighet att få mer information. Genom ÄldreLotsen fick hon kontakt med en biståndshandläggare som kom på hembesök och upprättade en egen kontakt med kvinnan. Kvinnan fick genom hemtjänsten hjälp med att handla mat och betala räkningar på banken.

En annan kvinna som hade ett liknande behov av att veta vart hon skulle vända sig beskrev processen på följande sätt:

Det var när jag skulle skaffa mig trygghetslarm. Då visste jag liksom inte riktigt vart jag skulle vända mig och jag hade för mig att det var till distriktssköterskan eller nåt sånt. Men då hade jag precis fått det här pappret om ÄldreLotsen och då tänkte jag, jag kan lika gärna ringa dit. Och det var väldigt bra för den som svarade frågade mig vart jag bodde och sedan så fick jag ett telefonnummer och ett namn och då ringde jag det och det var precis rätt.

Andra personer ringer till ÄldreLotsen innan något specifikt behov har uppstått. Det gällde en av intervjupersonerna som ringde för att få reda på mer om vilken sorts hjälp det finns att få. I andra fall kan behovet av omsorg däremot vara akut. En kvinna ringde eftersom hon snart skulle opereras. Eftersom hon var anhängigvårdare åt sin dementa make behövde hon ordna hans situation under tiden. Hon visste att han inte kunde klara sig själv hemma. Via ÄldreLotsen fick hon kontakt med en biståndshandläggare samma dag och ett besök en vecka senare. På samma sätt fick en av intervjupersonerna hjälp när han kom hem från sjukhuset efter en operation och upptäckte att han hade svårt att klara att laga sin egen mat. Han behövde tillfällig hjälp, helst samma dag, men hade inte någon kontakt med hemtjänsten eller biståndshandläggare sedan tidigare.

Ett helt annat sorts behov av hjälp gäller de personer som redan är inne i systemet och som egentligen har ordinarie kontakter inom hemtjänsten att vända sig till. Flera av intervjupersonerna har beskrivit sitt behov av ÄldreLotsen i termer av ett alternativ till sin ordinarie kontakt. Ett exempel på detta är en 87-årig kvinna med dagliga hemtjänstinsatser. Hon ville inte ringa sin kontaktperson ”i onödan” eftersom hon upplevde att personalen hade mycket att göra: *De står ju på huvudet av arbete.*

Ett angränsande behov gäller personer som har prövat sin ordinarie kontakt och inte är nöjda med den hjälp som de har fått. En av intervjupersonernas situation vittnade om det. Det handlar om en 82-åriga kvinna som levde självständigt och till exempel körde bil. Hennes man hade däremot nyligen fått flytta till ett särskilt boende. Kvinnan önskade hjälp i hemmet enbart under de helger då mannen skulle komma hem. Detta var dock inte möjligt eftersom mannen redan hade beviljats en insats på heltid. Sådär beskrev hon det:

Jag hade velat haft hemhjälp här, från kommunen, men det gick inte. Så det är svårt att ta hem honom för jag är alldeles slut då när han har kommit hem. Men så tycker jag att det är så synd, för han ligger alldeles ensam på det hemmet.

Eftersom ÄldreLotsen inte kan ingripa och förändra biståndshandläggarnas beslut och riktlinjer fick denna kvinna inte hjälp med det som hon önskade. Hon uppmantrades att ta kontakt med sin biståndshandläggare igen.

De personer som ringer till ÄldreLotsen för att de inte är nöjda med hjälpen de fått från andra verksamheter upplever att ÄldreLotsen kan fylla en viktig funktion för dem. Det handlar om medling, konflikthantering eller en sorts ombudsfunktion. Flera utav intervjupersonerna beskrev att de uppfattar ÄldreLotsen som en sorts ”högre instans” som de kan vända sig till när något inte fungerar som det ska:

Om det är så att jag vill säga någonting som jag inte tycker att de gör, som de ska. /.../ Det var viktigt för den är ju om man säger *sista instansen* inom hemtjänsten. Det tror jag.

ÄldreLotsen har dock inga befogenheter att styra över andra verksamheters arbete. De kan endast framföra användarnas frågor eller synpunkter till rätt instans. Denna kategori av behov visar att medlingen är just vad vissa personer vill ha hjälp med.

Behovet av information

ÄldreLotsens viktigaste erbjudande är att det bara är *ett* nummer att ringa. Detta nummer räcker för att få hjälp med det mesta en person kan behöva. Personen kan på detta sätt *få reda på vart man ska vända sig*:

När det är någonting så vet man inte riktigt vart man ska vända sig. Det är lättare att ha ett telefonnummer som man ringer när det är någonting.

En 79-årig kvinna beskrev också betydelsen av att få reda på vart hon skulle vända sig:

När jag satt och funderade på det tänkte jag på ÄldreLotsen. Då ringde jag upp det telefonnumret och det gick ju jättesmidigt. /.../Är det någon annan gång jag kommer fundera på saker jag ska göra så kommer jag nog ringa dom först, så jag slipper kanske åka runt i olika myndigheter. Det känns ganska skönt att det finns något sånt.

ÄldreLotsen verkar fylla en funktion för de äldre genom sin blotta existens, både innan och efter att personerna har använt numret. Intervjupersonerna upplever att hjälpen finns tillgänglig, om behovet skulle uppstå. De vet inte

på förhand exakt vad behovet skulle kunna bestå av, men ÄldreLotsen ses ofta som en enkel instans att vända sig till:

Jag har alltid känt mig trygg eftersom jag alltid varit frisk. Men sen när man blir så här så är den enda trygghet jag kan tänka mig att man kan ringa till ÄldreLotsen, i fall det händer något här. Sen har jag vänner som ringer mig, men det är en eller två gånger i veckan. Det kan ju hända något emellan där. Men ÄldreLotsen har jag ju varje dag.

På detta sätt beskriver intervjupersonerna hur ÄldreLotsen kan vara en central punkt för hjälpen som man kan komma att behöva, utan att personerna själva behöver veta exakt vilken verksamhet det är som utför hjälpen.

När det gäller behovet av information handlade detta för vissa personer om *att få telefonnumret till den instans som man söker kontakt med*. Det var dock få av intervjupersonerna som beskrev ÄldreLotsen som en nummerupplysningscentral. Det framgår ändå av ÄldreLotsens egen statistik att den här typen av samtal förekommer (se tabell 3). Några av personerna som intervjuades via telefon hade använt ÄldreLotsen på detta sätt. De flesta av dessa personer upplevde hjälpen som mycket viktig och betydelsefull, trots att insatsen för ÄldreLotsens del varit liten.

Råd eller stöd om annat än ett telefonnummer kan ibland ges av ÄldreLotsen eftersom lotsarna har kunskap, kompetens och tid att svara på den äldre personens frågor. Äldre som lever ensamma med litet eller inget socialt nätverk har ibland behov av någon att rådgöra med. Detta gäller även i många fall när personen samtidigt lotsas eller hänvisas. Ett exempel gällde en av användarna som efter samtalet till ÄldreLotsen åkte med ambulans till sjukhuset. Den största hjälpen för honom var den medicinska. Ändå tyckte han att ÄldreLotsen hade fyllt en viktig funktion genom att uppmuntra honom att söka hjälp:

(-Hjälpte ÄldreLotsen dig, tyckte du?) Definitivt, de fick mig i alla fall att agera, jag tyckte det var väldigt bra. /.../ (- Tror du att andra personer i din ålder behöver en sådan här verksamhet?) Jag tror faktiskt det, så att man kan ringa direkt. Och få hjälp direkt, för det är jobbigt att slå numret till hemtjänst och vete sjutton allting. När man är så omtöcknad, vad kan man göra? Har man ett papper med Äldrelotsen och de kan ge en råd. Jag tror absolut att de behövs.

De övriga behoven

För många handlade behovet framförallt om *hjälp att komma fram*. För de personer som vet vart de ska vända sig och som också har telefonnumret kan ÄldreLotsen ibland ändå fylla en viktig funktion. Många upplevde att det

ibland var svårt att komma fram till sin ordinarie kontakt:

[Om vårdcentralen:] Det är vissa gånger som de har en viss telefontid, som läkaren, och det har hänt att jag ringt och ringt och i slutet av tiden är det fortfarande upptaget. Så är tiden slut och man har inte kommit fram. Då har man kanske suttit en väldigt lång stund utan att det mynnar ut i något! /.../ Om personen inte kan nås så kopplar de [ÄldreLotsen] en till rätt ställe och så kan de tala om vad jag ska göra istället.

Vissa intervjupersoner beskriver svårigheterna att komma fram som framförallt ett tekniskt problem. Två av intervjupersonerna beskriver ÄldreLotsens betydelse i sammanhanget:

Det fungerar inte på samma sätt som det gjorde förr. Det är likadant med telefonsvarare som säger "vill du fråga det, tryck ett" och så vidare. Det fattar inte tanten på 80 år. /.../ För mina kompisar runt omkring mig är allt det där problem. /.../ Det är en helt ny värld för många. /.../ Den direkta kontakten är viktig. Det är ju det som är det välsignade med att ni hittade på det här [ÄldreLotsen].

(- Vilket syfte tjänar ÄldreLotsen, tycker du?) Jo, det tjänar syftet att slippa det som jag brukar kalla för "telefontyranniet". (- Vad är det?) Det är en personlig röst som svarar att man får vänta i kö och sånt.

En av användarna tyckte att ÄldreLotsen framförallt hade betydelse för personer som hon kallade "oföretagsamma". De funktionshinder som ofta medföljer åldern kan dock göra det svårt även för "företagsamma" personer att ta sig fram i telefonsystemen. Detta illustreras av en av personerna som deltog i enkätundersökningen som kommenterade att eftersom hon var synskadad hade lotsfunktionen en stor betydelse:

Som synskadad är det svårt att leta efter information. Då är det bra, tryggt och tillgängligt med endast ett nummer att komma ihåg.

Av svaren från intervjupersonerna framgår det att nästan alla frågor till ÄldreLotsen rörde sig om behov av sjukvård eller äldreomsorg. Detta kan bero på att de personer som har ringt samtal som enbart rörde nummerförfrågan eller samtal utan åtgärd är underrepresenterade bland de intervjuade. Statistiken (se tabell 3) visar dock att övriga behov är relativt ovanliga. Fyra av samtalen som följdes upp med en telefonintervju handlade om nummerförfrågningar. En person ville ha hjälp att boka av sin beställning hos Flexlinjen och en annan behövde telefonnumret till Svensk Kassaservice. De andra samtalen handlade om att få telefonnumret till Halmstads sjukhus och numret till "någon verksamhet som kan hjälpa till med hörseln"⁷.

Ett behov som omnämndes i intervjuerna och som lotsarna möter, är de äldre personer som vill ha någon att prata med. Ett av samtalen som följdes upp i telefonintervjuerna handlade om oro och ensamhet. Kvinnan hänvisades till en frivilligorganisation som organiserar en väntjänst. En 76-årig kvinna berättade vid intervjun om den oro som ofta drabbat henne, sedan hennes man hade gått bort. Hon såg ÄldreLotsen som en möjlighet att få någon att prata med för att lindra ångesten:

Ja, [läser från informationslappen:] ”...för frågor som berör hemtjänst, sjukvård och rehabilitering, men också annat...”. Då tänkte jag även att man kunde ringa och samtala, om man är ensam och så. Om man har sin egen fantasi och kan ta till sig vad som står så tror jag att vem som helst och någon som var ensam kanske ringer.

Ett annat behov som återkom gällde de personer som ringer för att få veta mera om ÄldreLotsen. Några av dessa samtal bedömdes av lotsarna som ett sätt att söka kontakt och att få en pratstund.

Behoven efter ÄldreLotsens insatser

När brukarna hade varit i kontakt med ÄldreLotsen och blivit lotsade, hänvisade eller fått råd hade de relativt ofta ytterligare behov som kvarstod efteråt. Av de 47 personer som intervjuades i telefon angav 17 personer (36 procent) att de hade något problem som kvarstod. Dessa handlade främst om behov av utökad hemtjänst eller äldreomsorg såsom hjälp med promenader och att komma ut på meningsfulla aktiviteter:

Det som man skulle vilja, om man ska prata om det, är att man skulle vilja ha lite mer sällskap. Om jag ska köpa gardiner eller så.

Det fanns också exempel på medicinska behov som till exempel att komma förbi en vårdkö för att få behandling eller hjälpmedel. Många gånger handlade det som intervjupersonerna upplevde som kvarstående behov om sådant som ÄldreLotsen inte hade mandat eller möjlighet att hjälpa till med.

Sammanfattning av ÄldreLotsens betydelse ur de äldres perspektiv

Enkätundersökningen visade att äldre personer i ÄldreLotsens målgrupp tyckte att tillgänglighet och att veta vart man ska vända sig var viktigt för deras upplevelse av trygghet. Att klara sin vardag självständig och att ha kontakt

⁷ ”Vårdslussen” hjälpte till med detta. Verksamheten slussar till den instans i sjukvården som har kortast kö.

med någon som bryr sig om hur man har det var andra viktiga faktorer.

Sedan ÄldreLotsen öppnade telefonjouren har cirka sex personer ringt varje dag. De vanligaste frågorna handlade om sjukvårdsfrågor som lotsades antingen till sjukvårdsupplysningen eller till en vårdcentral. Frågor som rörde äldreomsorgens verksamheter var näst vanligast. Många frågor ledde till att personen fick ett råd eller ett telefonnummer.

Intervjupersonerna beskrev de situationer då behovet av ÄldreLotsen hade uppstått. Behoven som ligger till grund för att personerna kontaktar ÄldreLotsen handlar både om sjukvård, rehabilitering och sociala behov i form av biståndshandläggning, hemtjänst eller andra samhällliga instanser. Behoven verkar relativt sällan röra sig om sådant som privata företag kan möta utan ÄldreLotsen ses i huvudsak som ett komplement till den lokala äldre-sjukvården och omsorgen.

Sammanfattningsvis kan de behov som ÄldreLotsens användare ger uttryck för i intervjuerna beskrivas som varierade. ÄldreLotsen fyller flera olika funktioner för de äldre: att få svar på vart man själv ska vända sig, att få telefonnumret till den instans som man söker kontakt med (hänvisning), att få hjälp att komma fram (lotsning), att få hjälp att sköta kontakten med de ordinarie verksamheterna (medling) och att få råd eller stöd.

Betydelsen av ÄldreLotsen utifrån ett organisationsperspektiv

I följande stycken sker ett perspektivbyte, från de äldres perspektiv på ÄldreLotsen till ett organisatoriskt perspektiv på verksamheten. Hur fungerar ÄldreLotsen som organisation? Eftersom ÄldreLotsen är en ny verksamhet är det viktigt att veta vilka organisatoriska problem ÄldreLotsen löser och/eller skapar. Detta är frågor som kan vara av särskilt intresse för personer som vill starta nya verksamheter som denna.

Först redovisas det förtroendekapital som ÄldreLotsen har byggt upp som organisation i form av de avvikelserapporter som samverkande organisationer har registrerat, nöjdhetsmätningarna och målgruppens upplevelse av ÄldreLotsens påverkan på deras trygghet. Därefter beskrivs alternativen till att vända sig till ÄldreLotsen och vad som händer med ärendena efter att de lotsats vidare till andra verksamheter. Slutligen beskrivs de eventuella effekter som samverkande organisationer kan uppleva när det gäller arbetsmängden på grund av ÄldreLotsens aktiviteter.

ÄldreLotsens förtroendekapital

En avgörande faktor för alla serviceverksamheter är användarnas och samarbetspartnerns upplevelse av verksamheten och dess bemötande. Vid sidan om marknadsföring och informationssatsningar är ett gott rykte som sprids av personer som har egna erfarenheter av verksamheten det mest effektiva sättet att värva nya användare.

Avvikelse rapporterna och kvalitetssäkringen

ÄldreLotsen har inte själva organiserat någon aktiv och långsiktig form av kvalitets- eller nöjdhetsmätningar bland sina användare för att få återkoppling till verksamheten. Återkopplingar sker istället i passiv form, det vill säga genom att ÄldreLotsen litar på att användarna som vill berätta om de är nöjda eller missnöjda självmant återkommer. Denna självrapportering registreras inte på ett systematiskt sätt. Den formaliserade rapporteringen av "avvikelse" som har organiserats inom ÄldreLotsen ger framförallt de samverkande organisationerna en möjlighet att påpeka felaktigheter.

Under ÄldreLotsens första år rapporterades totalt 19 avvikelser. Dessa delades in i fyra grupper: Fel lotsning, Ej kontaktade i tid, Fel uppgifter och Övrigt. Tabell 4 redovisar vilken typ av verksamhet som avvikelserrapporterna gällde och orsakerna. Den vanligaste formen av rapportering handlar om att en verksamhet eller vårdtagare kontaktade ÄldreLotsen för att de upplevde att lotsningen inte fungerade som den skulle. Det fanns till exempel en oklarhet om vilka ärenden som skulle lotsas till primärvårdens respektive hemsjukvårdens rehabilitering. Några vårdcentraler rapporterade även att ÄldreLotsen lotsat personer som inte tillhörde deras upptagningsområde.

Tabell 4. ÄldreLotsens avvikelserrapporter.

	FELLOTSNING	EJ KONTAKTADE I TID	FEL UPPGIFTER	ÖVRIGT
Antal	10 st.	5 st.	2 st.	2 st.
Typ av verksamhet	Rehab 5 st. HSV 3 st. Vårdcentral 1 st.	Rehab. 3 st. Vårdcentral 1 st. Biståndshandl. 1 st.	Vårdcentral 2 st.	"Socialtjänsten" HSV
Anledningar	Gränsdragning mellan specialistvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Vårdcentralernas upptagningsområde.	Ej kontaktat den äldre inom 24 tim.	Fel telefonnummer till den äldre, fel telefonnummer till en vårdcentral.	Individ och familjeomsorgen kände inte till ÄldreLotsen och ville inte ta ärendet. Misslyckad utskrivning ifrån sjukhuset.

Ibland hänvisade vårdcentralen då personen att ringa vidare, istället för att hjälpa personen så som samarbetsavtalet föreskriver. Flera rapporter handlade om att hemsjukvården fått lotsningar som inte stämde med de överenskommelser som fanns om vilka tider på dygnet lotsningar kunde ske och vilken typ av ärende det skulle gälla.

Uppföljningen av användarnas nöjdhet

Arbetet med att följa upp ÄldreLotsens förtroende hos sina användare har ingått som en del i den externa utvärderingen som denna rapport avslutar. De intervjuer och enkätutskick som genomfördes som en del av utvärderingen gav några av användarna ett tillfälle att beskriva sin upplevelse av ÄldreLotsen. Av intervjupersonerna var nästan alla väldigt nöjda och beskrev ÄldreLotsen i närmast lyriska ordalag:

(– Hur upplevde du kontakten med ÄldreLotsen?) Jo, det var helt fantastiskt att jag kunde ringa till dem. Jag har aldrig haft kontakt med dem innan. /.../ Detta var ju det bästa av allt. Jag kände mig så trygg med ÄldreLotsen.

(– Vad väcker det för känslor hos dig när du vet att det här numret finns?) Det är en trygghet. Det är en oerhörd trygghet. För mig är det här rena medicinen.

Egentligen vad jag fastnade för, det var att det var så trevligt upplagt med den fyren och det. /.../ Hon var så vänlig, det vände hela min situation.

Andra användare var lite mer återhållsamma med sitt beröm men var ändå nöjda:

(– Vad tycker du om ÄldreLotsen?) Jag vet bara att de gånger som jag har ringt så har de hjälpt mig. Det är bra. Om personen inte kan nås så kopplar de en till rätt ställe och så kan de tala om vad jag ska göra istället. De är alltid vänliga och trevliga, så det tycker jag om. /.../ Där får man alltid hjälp.

(– Om du skulle försöka uppskatta hur viktig den här hjälpen som du fick från Äldrelotsen var?) Ja, det är lite svårt att säga, det va ju väldigt praktiskt och bra. Nej det är nog väldigt svårt att säga. Har du en sån där skala 1 till 10? Ja, fem sex kanske. Jag tyckte det var härligt liksom att det gick att greja så pass fort och bra.

Det fanns även några personer som inte berömde ÄldreLotsen eller som gav uttryck för ett visst missnöje:

Det var som vanligt. Jag tycker inte det var något märkvärdigt. Men det kanske är det att jag är blasé på telefonsamtal.

Men jag tycker inte att jag fick någon vidare hjälp. /.../ Jag ringde dit men det hände ingenting. /.../ Jag vet inte om dom kan hjälpa mig.

I telefonuppföljningarna och enkäterna gavs en genomgående mycket positiv bild av förtroendet för ÄldreLotsen. Följande tabell sammanfattar svaren från de olika undersökningarna.

Tabell 5. ÄldreLotsens bemötande.

	Enkäterna ^a		Telefonuppföljningarna
	2005	2006	
Väldigt nöjd	8	21	35
Ganska nöjd	3	6	9
Inte särskilt nöjd	2	1	-
Inte alls nöjd	1	-	-
Vet ej/ej angett	-	1	3
Totalt	14	29	47

ÄldreLotsen fick ett mycket gott betyg av användarna där de allra flesta var väldigt eller ganska nöjda, vilket framgår av tabell 5. Ett fåtal personer var inte helt nöjda eller har avstått från att svara. Telefonuppföljningarna genomfördes av personal ifrån ÄldreLotsen vilket kan ha gjort det svårt att uppge missnöje. Enkäterna besvarades anonymt vilket gör resultaten mer säkra.

ÄldreLotsens påverkan på tryggheten

I enkäten som skickades ut år 2006 ombads de svarande att värdera i vilken utsträckning de upplevde att verksamheten påverkade deras känslor av trygghet, tillgänglighet, tillförlitlighet och tillit. Frågan riktade sig till alla som kände till ÄldreLotsen, eftersom även potentiella användare kan uppleva att det faktum att verksamheten finns påverkar deras upplevelser.

Uppfattningen var delad bland personerna i målgruppen som kände till ÄldreLotsen, huruvida de tyckte att verksamheten påverkade deras känsla av trygghet. Den ena hälften (51 procent) angav att ÄldreLotsen bidrog ganska eller väldigt mycket till denna känsla medan den andra hälften (49 procent) angav att ÄldreLotsen inte bidrog särskilt mycket eller ingenting alls. Många personer valde ett mellanalternativ på skalan, istället för att ta tydlig

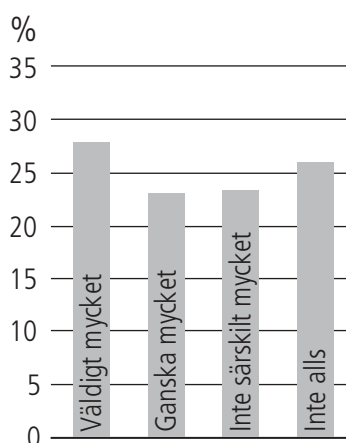
^a Denna fråga ställdes bara till de personer som hade varit i kontakt med ÄldreLotsen vilket var en knapp tredjedel av deltagarna som svarade.

ställning för eller emot. Endast två procentenheter skiljer mellan dem som tyckte att ÄldreLotsen bidrog väldigt mycket till deras upplevelse av trygghet jämfört med dem som tyckte att det inte bidragit alls. Detta kallas för ett "balansmått". 110 personer tillfrågades varav 86 svarade. Svarens procentuella fördelning redovisas i figur 7.

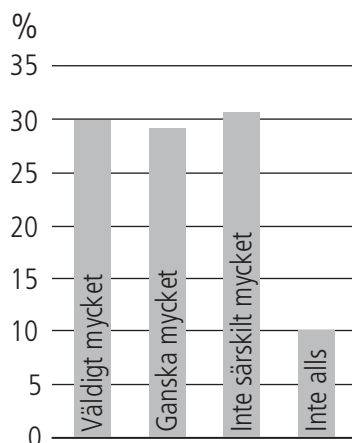
När det gäller frågan om ÄldreLotsen bidragit till en ökad tilltro till det samhälleliga stödet var det en större andel som upplevde att ÄldreLotsen bidrog ganska eller väldigt mycket, jämfört med dem som angav att verksamheten inte gjorde det. Balansmättet för svaren på denna fråga utgörs av en skillnad på 19 procentenheter (30 procent väldigt mycket, 11 procent inte alls). Detta mått jämför de personer som tydligast tagit ställning till frågan. 110 personer tillfrågades varav 87 personer svarade. Deras svar anges i procent i figur 8.

Många av personerna i målgruppen som kände till ÄldreLotsen tyckte att telefonjouren bidrog till tillgängligheten till de instanser som de ville kunna nå (se fig. 5). En knapp majoritet (54 procent) upplevde att ÄldreLotsen bidrog väldigt eller ganska mycket till tillgängligheten, även om en fjärdedel upplevde att det inte bidrog särskilt mycket. Ett balansmått på 13 procentenheter visar hur mycket de som var mest positiva dominerade över dem som var mest negativt inställda. Många personer svarade inte på frågan (31 personer) utan kommenterade att de ännu inte hade varit i behov av ÄldreLotsens tjänster och därför inte visste. Andra svarade trots detta och kommenterade till exempel: *"Detta är vad jag önskade om jag behövde hjälp. Än klarar jag mig helt själv."*

Figur 7. Hur mycket ÄldreLotsen bidrar till upplevelsen av trygghet (2006).



Figur 8. ÄldreLotsens påverkan på tilltron till det samhälleliga stödet (2006).



Sammanfattningsvis har ÄldreLotsen en viss effekt på målgruppens upplevelser av trygghet, både direkt och indirekt i form av påverkan på tillgänglighet och tillit eller tilltro till att det samhälleliga stödet finns där när personen behöver det. När det gällde den direkta frågan om trygghet var gruppen som tyckte att ÄldreLotsen påverkat mycket nästan lika stor som den som inte alls upplevde det så. Personerna var mer benägna att ta ställning för en positiv upplevelse av ÄldreLotsens påverkan när det gällde tillgängligheten och tilltron. Detta kan bero på att ordet ”trygghet” är bredare och innehåller fler aspekter som ÄldreLotsen troligen inte kan påverka. Därför är det positivt att ÄldreLotsen har specificerat sin målsättning noggrannare genom ett försök att definiera vilken sorts trygghet man vill skapa för äldre.

Alternativen till ÄldreLotsen

När användarna intervjuades ställdes frågor om vad de hade gjort om inte ÄldreLotsen funnits. Svaren visar vilka alternativa lösningar som kanske funnits på de problem som personerna vände sig till ÄldreLotsen med. ÄldreLotsen är en ny verksamhet med målsättningen att vara en instans att vända sig till vid alla tillfällen. Frågan om huruvida användarna såg alternativa lösningar visar om ÄldreLotsen tillgodoser ett behov som tidigare var svårt att få hjälp med eller om verksamheten snarare ersätter likvärdiga alternativ.

Tabell 6 redovisar vilka alternativ till ÄldreLotsen som användarna såg. Många personer hade svårt att se något alternativ och visste inte vem de skulle ha vänt sig till istället. Ganska många hade löst detta genom att leta efter ett nummer på egen hand i telefonkatalogen eller via nummerupplysnings-tjänster medan andra istället angav att de hade fått hjälp av sina anhöriga.

Personerna som intervjuades gav likaså varierande svar på frågan. För de flesta var ÄldreLotsen framförallt en ersättning för kontakter med sjukvården:

Jag kunde ju inte titta i telefonboken så jag tror att jag hade ringt 112. Det är ju lite dumt, men vad skulle jag ha gjort? Så detta var ju mycket bättre, man känner sig trygg. Även nu när jag känner mig bättre så kan det ju hända något. Då vet jag om ÄldreLotsen och där får jag all information. (-Gäller det hälsan framför allt då? Eller finns det andra saker du behöver ställa frågor om?) Nej, jag tycker det är hälsan, i fall man blir dålig eller sjuk. Jag har ju numret överallt annars.

Några av personerna var redan inne i systemet och såg sina ordinarie kontakter som alternativ till ÄldreLotsen, till exempel hemtjänsten eller primärvårdsläkaren. Det är dock inte alltid så enkelt som det kan verka att hålla

reda på vart man ska vända sig. En av personerna som hade vänt sig till ÄldreLotsen med en sjukvårdsfråga berättade om hur svårt det hade varit att göra rätt bedömning, i synnerhet eftersom det akuta behovet påverkade hur han mådde. Detta visar hur smärta eller övergående sjukdomstillstånd kan påverka förmågan att hantera en situation som personen under normala omständigheter skulle klara av.

Alla personer som intervjuades ansåg inte att ÄldreLotsen var en nödvändig verksamhet. En av användarna menade att hon egentligen hade kunnat klara sig utan ÄldreLotsen. ÄldreLotsen var dock ett smidigt alternativ:

(– Hade du löst det annars?) Ja, det hade jag säkert gjort. Med lite runtvalsning. Ja, det hade jag gjort fast det hade kanske tagit lite längre tid.

Tabell 6. Användarnas upplevelse av alternativ till ÄldreLotsen (telefonuppföljningarna).

TYP AV ALTERNATIV	ANTAL	CITAT FRÅN TELEFONUPPFÖLJNINGARNA
Vet ej	10 pers.	Vet ej - givit upp?
Försökt nå Sjukvårdsupplysningen	7 pers.	Blivit liggande med telefonen kanske flera timmar i väntan på att komma fram till sjukvårdsupplysningen. Kan ringa sjukvårdsupplysningen själv men känner trygghet med ÄldreLotsen.
Vänt sig till en ordinarie kontakt	7 pers.	Hade ringt biståndsbedömare själv men hon är mycket svår att få tag i. Ringt sjukvårdsupplysningen eller husläkare. Men det är skönt att kunna ringa när som helst. Bett om hjälp på dagcentralen. Ringa och ringa och ringa eller åkt till VC direkt.
Letat efter ett nummer själv	6 pers.	Hade använt telefonkatalogen. Chansat på nummer eller letat på Internet. Ringt nummerupplysningen
Fått hjälp av anhöriga	5 pers.	Ringt min syster som hjälpt till med numret. Min dotter hade hittat på något annat. Bett barnbarnet om hjälp. Jag skulle ha bett min väninna om hjälp
Trygghetslarm eller hemtjänsten	5 pers.	Jag hade ringt Trygghetsjouren.
Vänt sig till akutmottagningen	4 pers.	Försökt ringa sjukvårdsupplysningen själv eller tagit en taxi till akuten.
Ingenting	3 pers.	Jag hade inte fått någon annan hjälp. Det hade varit svårt att klara sig utan den hjälpen.
Totalt	47 pers.	

Beskrivningarna av vad användarna ser som alternativ till att ringa ÄldreLotsen visar sammantaget att ÄldreLotsen avlastar anhöriga och flera andra verksamheter. Det beror bland annat på hur tillgängligheten är bland övriga verksamheter men även på att personen inte vet vart denne ska vända sig med sin fråga. Kunskapen om och förmågan att välja mellan de alternativ som finns att tillgå varierar hos målgruppen beroende på situationen. Eftersom flera personer inte visste vad de skulle gjort om inte ÄldreLotsen hade funnits fyller verksamheten delvis en ny funktion som det inte finns likvärdiga alternativ till.

Vad händer med frågorna efter lotsningen?

En del av utvärderingen har bestått i att kartlägga och göra en sammanställning av vad som händer med de personer som lotsats vidare. I ÄldreLotsens egen statistik går det inte att urskilja vilka personer som lotsats kontra hänvisats till en annan verksamhet. Därför har en kartläggning genomförts som bygger på den dokumentation som de mottagande verksamheterna själva har samlat in, var och en för sig. Eftersom omfattningen av denna dokumentation varierar blev kartläggningen inte heller fullständig. Den ger ändå en inblick i hur frågorna förs vidare mellan olika verksamheter i ÄldreLotsens nätverk av samverkan.

Uppgifter har kunnat sammanställas från sjukvårdsupplysningen, de offentliga vårdcentralerna i området och biståndshandläggningen i Centrum och Linnéstaden. Varje verksamhet redovisas var för sig följt av en sammanfattande illustration.

Sjukvårdsupplysningen

Sjukvårdsupplysningen är den verksamhet som har samlat den mest fullständiga dokumentationen av de ärenden som de tagit emot från ÄldreLotsen. En analys gjordes av samtalen som kom in under ett halvår, år 2005. Samtalsmängden under denna period uppgick till 249 stycken, enligt verksamhetens egen dokumentation. En kortfattad anteckning hade skrivits för var och en av dessa. Anteckningarna granskades med avseende på personernas ålder, kön och om frågan hänvisats eller lotsats vidare.

Medelåldern för de personer som lotsades till sjukvårdsupplysningen var 84 år och den absolut största gruppen var kvinnor (80 procent). Tabell 7 redovisar vad som hände med samtalen och hur sjukvårdsupplysningen hanterade sina ÄldreLotsen-ärenden.

Tabell 7. Sjukvårdsupplysningens hantering av ÄldreLotsen-samtal under ett halvår (2005).

SJUKVÅRDSUPPLYSNINGENS ÅTGÄRD	PROCENT
Enbart rådgivning	44
Till vårdcentral eller husläkare (lotsning/hänvisning)	23
Lotsning till Hemsjukvården	12
Rekommenderas till sjukhus omgående (akutmottagning)	11
Till sjukhus med ambulans (beställer själv eller får hjälp)	8
Hänvisas till mottagning/specialist vid sjukhuset	2
TOTALT	100

Tabell 7 visar att den vanligaste åtgärden för sjukvårdsupplysningen var rådgivning när det gällde ÄldreLotsen-ärendena. Exempel på detta var personer som beskrev symtom som liknade maginfluensa som fick rådgivning om lämplig mat och dryck. En annan vanlig fråga rörde personernas läkemedel. Många personer rekommenderades att ta kontakt med sin vårdcentral eller husläkare och de flesta av dessa fick också hjälp att ta kontakterna. Några lotsades till hemsjukvården för att få akut hjälp i hemmet. Totalt lotsades en ungefär en tredjedel av alla samtal vidare till en annan verksamhet. En tredjedel hänvisades istället. Några hänvisades eller råddes istället att åka till sjukhusets akutmottagning, antingen själva eller med ambulans. I sjukvårdsupplysningens dokumentation av frågorna framgår det att några av dessa personer behövde övertalas att åka till sjukhuset.

Som en del av utvärderingen gjordes en analys av alla sjukvårdsupplysningens ÄldreLotsen-ärenden med avseende på hur akuta de var. Denna analys baserades på utvärderarens utbildning och erfarenhet som sjuksköterska. Genomgången visade att cirka hälften av alla samtal var av *akut eller brådskande* natur.

De frågor som räknades till denna kategori var akut uppkomna, det vill säga nya symtom där personen behöver snabba besked om hur vederbörande ska hantera det. Till samma kategori räknades de personer som hade akut behov av sjukvård med mycket allvarliga symtom, oavsett om de var nyuppkomna eller inte. Exempel på dessa var andningssvårigheter, bröstsmärtor och de mest uppenbart akuta frågorna. Alla personerna var inte nödvändigtvis i akut behov av just sjukhusvård. Personerna kunde istället vara i behov av att träffa en primärvårdsläkare eller distriktssköterska. I vissa fall kunde detta besök ske påföljande dag. I något fall räckte även råd om egenvård och rådet att avvakta med att kontakta sjukvården. Exempel på denna typ av brådskande frågor gällde magsjuka som personen inte visste hur den skulle hanteras, ont i en fot och som inte gick att stödja på, en kateter som läckte,

svår hosta med försämrat allmäntillstånd och förvirring, samt urinvägsinfektion.

En dryg tredjedel av alla ärendena tillhörde en kategori som gällde frågor om hälsan som inte var lika brådskande. Till denna kategori hörde samtal där personen fick råd om hur de skulle bedöma när det var lämpligt att ta kontakt med sjukvården igen, om inte symtomen hade gått över av sig själva. Det kunde till exempel gälla övre luftvägsinfektioner. Bara sju procent av alla sjukvårdsupplysningens ÄldreLotsen-ärenden kunde i genomgången kategoriseras som *inte alls akuta*. Dessa frågor gällde allmän undervisning om egenvård eller upplysningar.

Sammanfattningsvis visar kartläggningen av sjukvårdsupplysningens ÄldreLotsen-ärenden att hälften av dessa kan bedömas som akuta eller brådskande. Lite drygt hälften hänvisades eller lotsades mycket riktigt vidare till en vårdgivare där en kontakt kunde skapas omgående eller inom det närmsta dygnet.

Vårdcentralerna

För alla de offentliga vårdcentralerna har de frågor som de tog emot från ÄldreLotsen registrerats under två månader. Perioden var april-maj år 2006. Tabell 8 på nästa sida visar antal frågor och vad personerna som ringde fick för typ av hjälp.

Gibraltargatans vårdcentral har sedan ÄldreLotsens start tagit emot en stor andel av lotsningarna, jämfört med de andra vårdcentralerna. Under den första halvan av 2005 tog till exempel vårdcentralen emot 120 stycken lotsningar från ÄldreLotsen. Tabell 8 visar att några av frågorna rör sig om hjälp med rehabilitering. Gibraltargatan är den enda vårdcentralen i området som har denna kompetens. Rehab vid Gibraltargatan svarar för rehabilitering för personer i alla tre stadsdelarna. I övrigt har det inte gått att finna någon förklaring till varför en så stor andel av frågorna via ÄldreLotsen kommer till Gibraltargatan.

Kartläggningen illustrerar att de personer som lotsats via ÄldreLotsen får samma typ av hjälp som andra patienter vid vårdcentralerna. Frågorna är av varierande slag men de flesta resulterar i en besökstid.

Tabell 8. Vårdcentralernas frågor från ÄldreLotsen under två månader (2006).

VÅRD-CENTRAL	ANTAL ÄRENDEN (KÖN OCH ÅLDER)	VAD FRÅGAN RESULTERADE I
Gibraltargatan	31 ärenden, varav 81% kvinnor, i genomsnitt 84 år	Läkartider (inkl telefon-tider) Kontakter med dsk/ssk ⁹ (varav ett hembesök) Recept Inkontinensskydd Avbokad tid Ville ha telefonnumret till rehab Provsvär En ambulans beställdes hem till personen Hänvisas till sin husläkare
Rehab, Gibraltargatan	3 ärenden varav 2 kvinnor, 86-88 år	Sjukgymnastik i hemmet Hjälp med gånghjälpmedel.
Kungshöjd	4 ärenden, varav 3 kvinnor, 79-90 år	Läkartider, inklusive hjälp att skaffa inkontinenshjälpmedel Kontakt med dsk och diabetes-ssk
Slottsskogen	3 ärenden, alla kvinnor, 78-87 år	Receptförfrågningar Förkylning som hänvisades till akut drop-in mottagning
Karl Johan	2 ärenden, kvinnor 80 och 90 år Läkartid (hade ej nått sin läkare)	Hemsjukvårdspatient som ringde och behövde akut remiss för sårömläggning
Masthugget	1 ärende, kvinna 75 år	Fick akut läkartid

⁹ Dsk står för distriktssköterska och ssk för sjuksköterska utan vidareutbildning.

Hemsjukvården och hemrehabiliteringen

Totalt registrerade Hemsjukvården Centrum 44 frågor från ÄldreLotsen under ett år (2005). En närmare beskrivning görs här av två månader under våren 2006. Detta kan jämföras med vårdcentralernas flöden av ÄldreLotsen-ärenden, som också gällde för två månader 2006¹⁰.

Tabell 9 visar att de flesta av samtalen som lotsades till hemsjukvården resulterade i ett hembesök. Ett fåtal ärenden kunde skötas via telefon. Åtgärderna tog vanligtvis cirka 20 minuter. Det längsta hembesöket tog 30 minuter. Det framgår att antalet ärenden är begränsat och därför upplevs dessa oftast inte som en alltför stor belastning av personalen.

¹⁰Det var tyvärr inte möjligt att få heltäckande information om samma två månader.

Tabell 9. Frågorna som lotsades till hemsjukvården under två månader (2006).

ANTAL FRÅGOR (KÖN OCH ÅLDER)	TYP AV ÄRENDE	VAD FRÅGAN RESULTERADE I
Totalt 7 frågor (varav två män, 76-94 år)	Ramlat i hemmet, på natten	Hembesök och frågan överlämnas till VC respektive till sjukhuset för röntgen
	Fråga om läkemedel	Telefonrådgivning
	Ångestattack (helgen)	Samtal (i hemmet)
	Svårt att tömma blåsan	Hembesök och tappning
	Blod i urinen, ny kateter	Hembesök och spolning
	Tagit för mycket medicin	Kontroller enligt ordination från läkare på Gibraltargatans VC
	Fråga för hemrehab	Hjälp att få en toastol

Biståndshandläggningen

Stadsdelen Centrum registrerade frågorna som kom via ÄldreLotsen så att dessa kunde följas upp. För biståndshandläggarna och kommunens äldreomsorg är det av intresse att kunna se hur stor andel av de äldre som ringer till ÄldreLotsen som redan ”är inne i systemet” och hade en biståndshandläggare som de kunnat kontakta direkt. Från starten till och med mars 2006 (samanlagt 16 månader) kan ärendena summeras på följande sätt i tabell 10:

Tabell 10. Biståndshandläggarnas ÄldreLotsen-ärenden i Centrum.

Personer som var inne i systemet	26
För handläggarna tidigare okända personer	50
TOTALT ANTAL PERSONER	76
Antal av de okända som erbjöds en åtgärd	30
Antal av de okända som enbart fick information	20

De personer som inte sedan tidigare hade haft kontakt med äldreomsorgen fick olika sorters insatser. Hemtjänst var den vanligaste formen av hjälp. Den näst vanligaste formen var installation av ett trygghetslarm. Två personer hade frågor om att flytta till särskilt boende och en person fick en plats på ett korttidsboende.

Varför ringde de som sedan tidigare hade en egen handläggare? Anledningen för de flesta var att de hade ett behov av utökad hemtjänst. Flera sökte kontakt med sin handläggare och för några berodde detta på att de tappat bort det vanliga numret. ÄldreLotsens nummer var det första som man hittade. Andra behövde hjälp att fylla i blanketter eller kände inte till att biståndshandläggarna även tar hand om ansökningar om larm. En blind kvinna behövde ledsagning till sjukhuset och trodde att ÄldreLotsen hjälpte till själva (genom att ”lotsa”). Några personer behövde allmän information

om vad hemtjänsten kan utföra och en fråga kom från en hyresvärd som ville ha ett tillfälligt boende för en äldre hyresgäst under tiden som lägenheten renoverades.

En snarlik bild framkom vid genomgången av de frågor som Linnéstadsens enhetschefer (biståndsbedömare) fick via ÄldreLotsen. Där redovisades även flera samtal från personer som har haft svårt att komma fram på telefontiden eller som har klagomål på grund av fel på deras räkningar för hemtjänstinsatser. Majornas dokumentation var alltför sparsam för att det ska vara möjligt att dra några slutsatser om deras ärenden.

Ärendenas väg

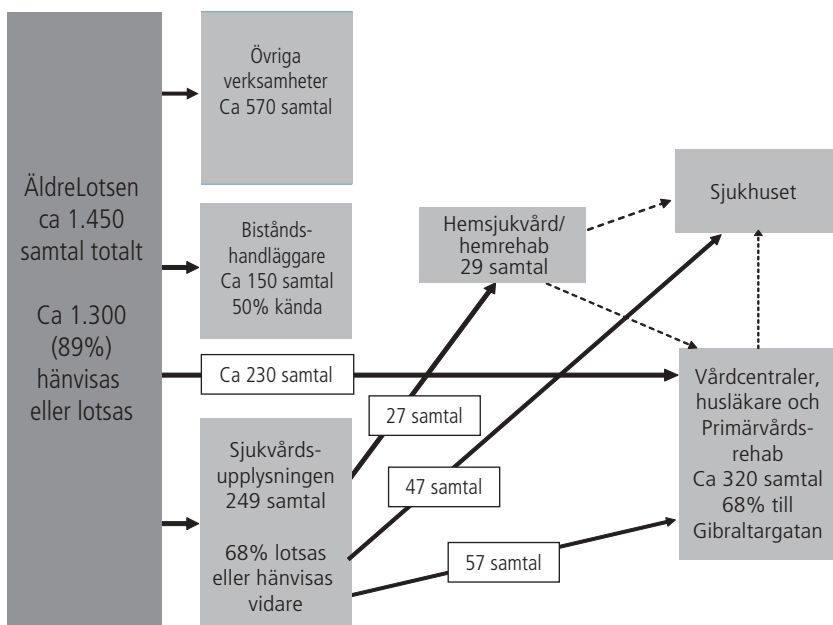
De verksamheter som har kunnat granskas i kartläggningen utgör en illustration över de flöden som sker när personer som ringer till ÄldreLotsen blir lotsade eller hänvisade till andra verksamheter. Efter att ett ärende har lotsats eller hänvisats till en annan verksamhet betraktas det inte längre som något annat än ett vanligt ärende, hos samverkansparterna. Det behandlas troligen inte på något annat sätt än andra ärenden. Frågornas karaktär varierar och därmed prioriteringen av dessa, sett ur de samverkande organisationernas perspektiv. Den noggranna analysen av sjukvårdsupplysningens ÄldreLotsen-ärenden pekar dock på att personer som kontaktar ÄldreLotsen har brådskande eller akuta behov. För att sammanfatta bilden av ÄldreLotsen-ärendenas flöden till andra verksamheter finns ett halvårs samtal beskrivna i figur 9 på sidan 85.

I figur 9 har alla samtal som inte handlar om sjukvård eller biståndshandläggning kategoriserats som ”övriga verksamheter”, det vill säga de som hänvisas eller lotsas direkt till hemtjänsten och de som får ett telefonnummer till en allmän samhällsinstans eller ett företag. Som tidigare nämnts finns det en mindre grupp (11 procent) som varken hänvisas eller lotsas vidare utan vars frågor stannar vid ÄldreLotsen, enligt dokumentationen. Bilden visar även att sjukvårdsupplysningen har en viktig roll i ÄldreLotsen för att hjälpa personer vidare med sin fråga till rätt instans. Sjukvårdsupplysningen fungerar som en mellanliggande länk för knappt en femtedel av samtalen som går vidare till vårdcentralerna.

Effekterna på samverkansparternas arbete

Inom ramarna för ÄldreLotsen är många aktörer inblandade i olika utsträckning. Vissa aktörer finns bara representerade i styr- eller projekt-/arbetsgruppen och deras verksamheter påverkas i väldigt liten utsträckning av ÄldreLotsen. Andra verksamheter påverkas mer. Denna påverkan kan vara både av belastande och underlättande natur. Tabell 11 på sidan 86 försöker samman-

Figur 9. Flödet av samtal som gick via ÄldreLotsen under sex månader (2005).



fatta ÄldreLotsens effekter på de samverkande parternas arbetsbelastning på kort sikt. Den har inte som ambition att vara objektiv utan illustrerar snarare vad utvärderaren uppfattat som de viktigaste effekterna.

Analysen som sammanfattas i tabell 11 på sidan 86 visar att alla verksamheter utom en, hemsjukvården, får en åtminstone delvis minskad arbetsbörda tack vare ÄldreLotsens arbete.

Personalen vid vårdcentralerna var oroliga för införandet av ÄldreLotsen trots att ÄldreLotsen kan tänkas sortera bort en del onödiga samtal till dem. Detta berodde på att vårdcentralerna hade en pressad arbetsituation sedan tidigare. ÄldreLotsen öppnade sitt telefonnummer samma höst som flera vårdcentraler i Göteborg stängdes och deras patienter fördes över till de kvarvarande vårdcentralerna. Många av vårdcentralerna hade (och har) inte möjlighet att åka på hembesök till sina patienter som behöver vård i hemmet. En faktor som också påverkat situationen är den meningsskiljaktighet som funnits över det så kallade "primärvårdsavtalet". Avtalet reglerar gränsdragningen mellan vilka personer som ska vårdas av kommunen inom hemsjukvårdens regi och vilka som tillhör primärvårdens ansvar. Äldre är bara en av

de många grupper som vårdcentralerna har ansvar för. Därför innebär en prioritering av äldres vård även en prioritering av resurser som verksamheterna inte kunnat frigöra. Eftersom ÄldreLotsen har tagit emot relativt få samtal, sett ur vårdcentralernas perspektiv, verkar deras oro ha minskat för att lotsningarna skulle kunna bli betungande.

Tabell 11. Analys av effekter av ÄldreLotsen när det gäller samverkansparternas arbete.

Samverkansparter	ÄldreLotsens effekter på arbetet	Belastning ¹¹
Vårdcentralerna	<ul style="list-style-type: none"> • ÄldreLotsen sorterar bort vissa onödiga samtal • Tillgängligheten förbättras för dem som har "legitima behov" vilket ökar belastningen på kort sikt • HSV gör vissa av "deras" hembesök på jourtid 	- + -
Sjukvårds- upplysningen	<ul style="list-style-type: none"> • Sorterar bort onödiga samtal • Förbättrar sin tillgänglighet för dem som behöver komma fram • Möjligheten att kunna "göra om" egna samtal till ÄldreLotsen-samtal för att använda HSV-avtalet 	- + +/-
Akutmottagning- arna (Sahlgrenska Universitets- sjukhuset)	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkar i mycket liten utsträckning med ÄldreLotsen • Optimerar besöken så att äldre inte söker i onödan eller försent • Hjälper för akutens personal att hitta rätt i kommunens organisationer 	0 - +
Geriatriska kliniken (Sahl- grenska Univer- sitetsjukhuset)	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkar i liten utsträckning • Direktinläggningar i sällsynta fall (via HSV), patienten slipper gå via akuten 	0 Kort sikt: + Lång sikt ev. -
Trygghetsjouren	<ul style="list-style-type: none"> • Nya arbetsuppgifter och fler anställda • Möjligheten att kunna "göra om" egna larm till ÄldreLotsen-samtal för att använda HSV-avtalet 	+/- -
Bistånds- handläggare	<ul style="list-style-type: none"> • Fånga upp vårdtagare som inte känner till vilken service som finns • Sorterar bort onödiga samtal • Förbättrar sin tillgänglighet 	+ - +
Hemtjänsten	<ul style="list-style-type: none"> • Förbättrar sin tillgänglighet • Ev. bättre tillgänglighet till sjukvårdsupplysningen när de ringer för sin vårdtagares räkning och därigenom även HSV på jourtid, vid behov 	+/- -
Hemsjukvården (HSV)	<ul style="list-style-type: none"> • Akuta oplanerade hembesök eller telefonsamtal 	+

¹¹Plustecknet innebär att ÄldreLotsen påverkar verksamhetens arbetsbelastning så att den blir större/ökar och vice versa. När +/- angivits innebär det en samtidig ökning och minskning där den samlade effekten kan variera i olika avseenden eller på kort och lång sikt.

Sjukvårdsupplysningen har genom ÄldreLotsen fått ökade möjligheter att hjälpa äldre personer i hemmet på jourtid, via hemsjukvården. Detta kan innebära extra arbete med att rapportera och lotsa personen, på kort sikt. Troligen avlastar detta ändå sjukvårdsupplysningen som annars kanske hade behövt beställa ambulans eller hantera frustrationer över att personen måste vänta och själv ta sig till vårdcentral eller dylikt.

Akutmottagningarna och den geriatriska kliniken vid sjukhuset påverkas troligen i mycket liten utsträckning. Detta beror dels på att antalet personer som ringt till ÄldreLotsen med frågor som berör dessa verksamheter är mycket litet, sett ur dessa verksamheters perspektiv. Sjukhusets kliniker har avsevärt större upptagningsområde än ÄldreLotsen och ibland helt andra målgrupper. Sjukhusets mottagningar och avdelningar arbetar inte genom att själva ta kontakt med de äldre, såsom de andra samverkansorganisationerna i ÄldreLotsen har kunnat göra.

Även biståndshandläggarna och hemtjänsten i stadsdelarna riskerade att få en ökad arbetsbelastning. I deras fall gällde det dock just den grupp av personer som är verksamheternas primära målgrupp. Inga extra arbetsuppgifter lades på personalen utöver de som de hade tidigare. Handläggarna har ett egenintresse av att fånga upp äldre personer som är i behov av äldreomsorg på ett så tidigt stadium som möjligt. Detta eftersom det på så sätt blir möjligt att förebygga eller förskjuta behovet av större insatser i framtiden. Hemtjänstens personal står ofta ensamma med att hjälpa sina vårdtagare när de behöver vård. Då kan ett rådgörande med ÄldreLotsen och den förbättrade tillgängligheten till sjukvårdsupplysningen vara till hjälp och stöd.

Hemsjukvården är den enda samverkande part som inte har någonting att tjäna på ÄldreLotsens existens, när det gäller den egna personalens arbetsbelastning. De har inte fått några extra resurser tillskjutna för att delta. Det är därför inte heller förvånande att det var inom denna verksamhet som den största oron för ÄldreLotsen fanns, innan telefonen öppnade. Eftersom så få samtal lotsades vidare till hemsjukvården försvann denna oro snabbt. Däremot finns en överenskommelse om att hemsjukvårdspersonalen får säga nej till en lotsning, om deras arbetsbelastning vid det aktuella tillfället gör det svårt att ta emot en lotsning.

Sammanfattning av ÄldreLotsens betydelse ur ett organisationsperspektiv

ÄldreLotsens förtroendekapital är stort, framförallt bland användare och personer i målgruppen som har hört talas om verksamheten. De personer som använt ÄldreLotsen var generellt sett mycket nöjda med hjälpen som de hade fått. Personerna som kände till ÄldreLotsen men som ännu inte hade ringt tyckte ändå i ganska hög utsträckning att verksamheten påverkade deras känsla av trygghet, tilltro och även tillgängligheten till de instanser som de ansåg viktiga för sin trygghet. Det visade sig att ÄldreLotsen ofta kan ersättas med andra organisationers tjänster. Många användare svarade trots detta att de inte visste vad de skulle ha gjort om inte ÄldreLotsen funnits eller att de skulle ha varit beroende av hjälp från sina anhöriga.

När det gäller frågan om vart ÄldreLotsens ärenden tog vägen efter att de lotsats vidare i nätverket, visar kartläggningen på frågornas variation. Hälften av frågorna som lotsades till sjukvårdsupplysningen var till exempel av akut eller brådskande natur. När ärendet lotsats till en annan instans tas det troligen omhand som vilket annat ärende som helst. Hemsjukvården utgör ett undantag eftersom de personer som lotsats dit faller utanför verksamhetens normala arbetsområde. Därför har ÄldreLotsen troligen störst påverkan på hemsjukvårdens arbetsmängd, jämfört med de andra samverkansparterna. Alla de övriga verksamheterna kan även uppleva en minskad arbetsmängd, enligt utvärderarens analys. Avvikelse rapporterna visar att samarbetet med samverkansparterna fungerade relativt obehindrat under det första året. Ett fåtal avvikelser om fellotsningar eller andra misstag rapporterades.

6. Diskussion

I detta kapitel diskuteras utvärderings resultat. Först diskuteras hur ÄldreLotsen har arbetat ur ett genomförandeperspektiv, sedan följer diskussionen av resultaten ur de äldres perspektiv. Kapitlet avslutas med en diskussion av ÄldreLotsen sedd som en organisation med integrerande funktion.

Diskussion om genomförandet

Arbetet med att bygga upp verksamheten ÄldreLotsen framskred med relativt få komplikationer. Enligt tidigare forskning råkar samverkansprojekt ofta ut för konflikter som ibland resulterar i handlingsförlamning eller stagnation. Förebilden som inspirerade till ÄldreLotsen, EPICS-projektet i Järfälla, är ett exempel på detta. Lind menar att de nya verksamheter som syftat till att bygga upp integrerad vård ofta har drivits av eldsjälar. Verksamheterna karaktäriseras av styrkan av att vara underifrånlösningar som utvecklats lokalt för att passa lokala förutsättningar. Samtidigt har underifrån-arbetet och eldsjälarna ofta ”brunnit ut” och uppifrån-stödet eller förankringen har saknats för att möjliggöra att arbetet stabiliseras och blir hållbart på längre sikt (Sveriges Kommuner och Landsting 2006b; Lind 2006).

ÄldreLotsen verkar hittills ha klarat av balansgången mellan drivkraft nerifrån och förankring hos ledning och beslutfattare. Flera personer som kan liknas vid eldsjälarna har funnits i arbetet. En avgörande faktor för det handlingsinriktade arbetet i verksamheten har varit projektledaren och hans engagemang. Han arbetade intensivt med att få till exempel media att rikta sina strålkastare mot ÄldreLotsen. Såsom varande erfaren projektledare, entreprenör och en skicklig retoriker bidrog han till att sprida intresset för ÄldreLotsen. Idén paketerades och gjordes attraktiv med hjälp av en marknadsföringstaktik som tog fasta på en pågående diskussion i samhället om

behovet av samverkan och samordning av äldres vård och omsorg, med hjälp av starka symboler, till exempel fyren, och positivt värdeladdade ord såsom trygghet och effektivitet.

Projektledaren var den enda person i ÄldreLotsens organisation som saknade tidigare erfarenheter av att arbeta inom sjukvård eller äldreomsorg. Detta lyftes ibland fram som en fördel eftersom han var omedveten om traditionella gränser på området. Det som från början kunde verka som vilda idéer om att till exempel möjliggöra hemsjukvårdsbesök på jourtid genomfördes delvis tack vare denna ”respektlöshet” mot etablerade gränsdragningar. Samtidigt har ett tystare förankringsarbete pågått i bakgrunden. Styrgruppen vittnade om att detta arbete var lätt, kanske delvis för att medlemmarna själva hade stora befogenheter att fatta beslut om ÄldreLotsen. Lättheten att förankra arbetet vittnar även om att idén om ÄldreLotsen passade väl i tiden.

Informationsarbetet för att nå ut till målgruppen är troligen fortsatt viktigt att prioritera för verksamheten. Jämfört med andra liknande verksamheter, så som sjukvårdsupplysningen, är ÄldreLotsen fortfarande efter två år en ny verksamhet. Förankringsarbetet bland målgruppen kommer troligen att ta lång tid. Det allmänna utskicket av direktreklam till hela målgruppen gav stor men tillfällig respons. Den bestående kännedomen om verksamheten verkar inte ha påverkats utan låg kvar på runt en tredjedel av målgruppen. Detta pekar på behovet av kontinuerliga informationssatsningar för nya verksamheter av det här slaget. Det visar även på svårigheterna med att informera om service till en målgrupp som denna.

Målgruppen förändras ständigt genom nytillskott och frånfalle. Många personer känner sig inte berörda och lägger därför inte informationen på minnet. De som är friska och självständiga lägger kanhända inte märke till information om hjälp och stöd. De som tvärtom är allra skörast rör sig sällan i offentliga miljöer där anslagen om ÄldreLotsen finns och reklambroschyrer i posten blir inte lästa. En målsättning med en hundra procentig kännedom vore därför orimlig. Informationsarbetet har även försvårats av att verksamheten bara funnits i vissa stadsdelar. Allmänna informationskampanjer i media och på offentliga platser har därför inte kunnat genomföras.

Valet av målgrupp var avgörande för inriktningen av ÄldreLotsens arbete. Även personer som har hjälp sedan tidigare kan ibland behöva tillgång till ytterligare resurser. Detta illustreras till exempel på ett dramatiskt sätt av Johansson och Pettersson (2003, s. 29). En äldre mans sista 13 månader i livet har dokumenterats i form av registreringar av hans ständiga förflyttningar mellan vård i hemmet, på särskilt boende i kommunen och den slutna sjukhusvården. Mannen åkte ”in och ut” från sjukhuset totalt 10 gånger.

Ändå behövde han bara mer och mer hjälp och vård. Han befann sig i den fjärde åldern, vilket inte alla ÄldreLotsens användare gör. Det har dock visat sig att många personer som lotsas eller hänvisas via ÄldreLotsen redan har haft tidigare kontakt med instansen i fråga. En fråga är därför om ÄldreLotsens arbete underlättar och bidrar till att göra kontakterna smidigare, eller tvärt om bidrar till att göra dessa trögare och långsammare genom att skapa en omväg?

Ett exempel på att ÄldreLotsen ökar arbetsbelastningen för andra verksamheter är i de fall då den ordinarie kontakten bedömer personens behov på ett annat sätt. En effekt av detta skulle kunna vara att ÄldreLotsen gör en ”felbedömning” och lotsar personen till fel verksamhet. Genom samarbetsavtalen läggs ansvaret trots detta hos den mottagande verksamheten som då får extra arbete. Några avvikelserapporter vittnar om denna syn på lotsningarna. ÄldreLotsen kan även bli ett sätt för användarna att komma fram och få hjälp med behov som kanske inte skulle anses vara nödvändiga, om bedömningen gjordes av andra verksamheter. Detta ger i så fall stöd till de kritiker som ser ÄldreLotsen som en ”gräddfil”. Ett sådant resonemang ställer dock olika gruppers behov mot varandra och frågan är i så fall vem som ska avgöra vilka behov som ska prioriteras.

Det går lika bra att vända på resonemanget om huruvida ÄldreLotsen skapar onödigt arbete genom argumentet att ÄldreLotsen tvärtom optimerar bedömningarna av personens behov. ÄldreLotsens personal bidrar genom sin kompetens till att sortera och omdirigera samtalen. Det är dock viktigt att inte glömma risken att sorteringen innebär en filtrering där arbetsbelastningen för de ordinarie verksamheterna prioriteras före de äldres tillgänglighet till vården och omsorgen. Det sker om ÄldreLotsen inte lotsar och samtidigt genom sin rådgivning påverkar och stoppar personen från att själv ta kontakt.

Lotsarnas kompetens och erfarenheter på området är omfattande. Många frågor till ÄldreLotsen handlar om sjukvård, vilket de socionomutbildade lotsarna däremot inte är behöriga att svara på. Frågor där personen behöver råd om hälso- och sjukvård ska lotsas till sjukvårdsupplysningen för att de äldre ska få kompetent hjälp. Genom detta upplägg krävs att personalen inser och respekterar sitt eget kunskapsområdes begränsningar. Tydliga gränser för ansvar och befogenheter och ett ständigt pågående kvalitetsarbete underlättar troligen bedömningarna. Även om ÄldreLotsens telefon istället hade skötts av sjukvårdsupplysningen hade gränsdragningar av det här slaget varit avgörande. Ingen verksamhet är ensam tillräckligt kompetent för att svara på alla de olika frågor som äldre personer kan ha. När ÄldreLotsen fungerar optimalt utnyttjas därför varje professions och verksamhets kompetens i nätverket, allt efter den äldres behov.

Diskussion om betydelsen ur de äldres perspektiv

Den enskilt största andelen frågor som kommer till ÄldreLotsen handlar om de äldres behov av hälso- och sjukvård; inom kommunens, primärvårdens eller sjukhusvårdens regi. Enkätsvaren visade att tillgång till hälso- och sjukvård är det som både anses svårast att få och som prioriteras av flest personer.

Tillgången till god och snabb sjukvård uppges som mycket viktig för personernas upplevelse av trygghet i vardagen, viktigare än tillgång till äldreomsorgens verksamheter. Till viss del kan detta bero på att fler personer är ”inne i” sjukvårdssystemet, till skillnad ifrån äldreomsorgen. En mycket stor andel av personerna som svarade på enkäterna till målgruppen hade nyligen varit i kontakt med en läkare. Personer i den tredje åldern har, trots sin självständighet i vardagslivet, ofta behov av hälso- och sjukvårdsinsatser till exempel från primärvården. Dessa personer kan uppleva att det är besvärligt att nå sina ordinarie kontakter och på grund av lättare funktionsnedsättningar och ovana, har de svårigheter att hantera informationsteknik som finns för att förbättra tillgängligheten. Vissa av personerna är i fjärde åldern och är mer beroende av hjälp. Trots detta visade det sig att vissa personer i målgruppen inte hade någon som kunde hjälpa till att sköta kontakter med vården och äldreomsorgen, vilket ÄldreLotsen erbjuder i form av lotsningar.

Många personer i ÄldreLotsens målgrupp är ändå huvudsakligen friska och självständiga och har sällan eller aldrig behov av en verksamhet som ÄldreLotsen. Detta framkom i kommentarerna till enkäterna som skickades ut. Det illustrerar svårigheten med att generalisera kring äldre personers behov. För de personer som sedan tidigare aldrig fått hjälp kan ÄldreLotsen vara en viktig första kontakt. Personer som hör talas om telefonnumret blir kanhända uppmärksammade på ett sätt att tillgodose behov som de haft under en längre tid. Personer som väntar för länge med att söka hjälp kan vara relativt vanliga. ÄldreLotsen kan i så fall fylla en viktig funktion för denna grupp, genom sin lättillgänglighet. Intervjupersonernas beskrivningar av sina upplevelser av ÄldreLotsen tyder på detta.

Forskare som studerat framväxten av lösningar som syftar till integrerad vård hävdar att verksamheter som riktar in sig på den individuella mikronivån, som ÄldreLotsen, tidigare har visats ge organisatoriska vinster i form av förbättrat resursutnyttjande. Däremot är deras effektivitet när det gäller nyttan för användarna oklar. Det gäller även påverkan på användarnas preferenser för val av vård och omsorg (Reed et al 2005). Detta väcker frågor om ÄldreLotsens målgrupp och deras val av kontaktvägar. Har äldre personer generellt så stora behov som man trott eller framställt det? Eller är bris-

terna i systemet så stora? Ett sätt att tolka den relativt lilla mängd samtal som ÄldreLotsen tar emot är att behovet överskattades. Samtidigt är det troligen för tidigt att uttala sig om behoven, eftersom verksamheten inte har blivit känd hos en majoritet av personerna i målgruppen ännu.

Även om ÄldreLotsen är uppskattad och har stor betydelse för sina användare är den beroende av andra verksamheters funktioner. ÄldreLotsen ersätter inte någon annan verksamhet. De flesta av användarna måste fortsätta att klara av att ringa till andra instanser. Utifrån ett rehabiliterande förhållningssätt är det positivt att denna förmåga behålls och stärks, så länge som möjligt. Genom att personerna själva sköter sina kontakter med vård och äldreomsorg behåller de kontroll över sin egen situation vilket bidrar till deras autonomi och möjlighet till självständighet. Därför är det viktigt att ÄldreLotsen inte ”överhjälp” personer i en iver att stå till tjänst med lotsningar. Så verkar dock inte vara fallet. Det finns återhållande krafter som kommer av att de samverkande verksamheterna inte vill bli överlastade med lotsningar och genom att en lotsning ofta innebär ett visst merarbete även för ÄldreLotsen.

De behov som de äldre personerna som använde ÄldreLotsen beskrev i intervjuerna visade sig vara varierade. Särskilt behovet av information, det vill säga att få reda på vart man ska vända sig, ligger väl i linje med ÄldreLotsens målsättning. Här verkar de äldre använda en liknande problembeskrivning som den som ÄldreLotsen hade som sin utgångspunkt: systemet är svåröverblickbart och komplext och därför är goda råd nödvändiga för att hitta rätt. Detsamma gäller beskrivningarna av tillgänglighetsbrister som finns i intervjupersonernas berättelser. Många hade tidigare erfarenheter av vården och omsorgen som ibland hade gjort personen kritisk eller uppgiven. Ibland har detta också lett till ett behov av en medlarfunktion som ÄldreLotsen kanske varit oförberedd på. Samverkansforskaren Ulla Gurner menar att äldre i Sverige behöver oberoende konsumentvägledare för att stärka sin position på ”marknaden” (2007). Det är möjligt att ÄldreLotsen ibland spelar denna typ av roll, för enstaka användare.

Det är möjligt att efterfrågan på tjänster inom den offentliga sektorn inte styrs av befolkningens olika behov. Det finns istället en risk (eller en möjlighet) att nya behov *skapas* hos befolkningen när nya serviceverksamheter tillkommer (Thorslund och Larsson 2003). Det är viktigt och intressant att fråga sig i vilken mån ”tillrättaläggande” aktiviteter eller möjligen konstgjorda behov stärker äldre personer (jfr Hirdman 2000). Om ÄldreLotsen skapar ett lotsningsbehov kan äldre personer i värsta fall bli beroende av hjälpexperter, i onödan. För de personer som har kapacitet att själva ta sig fram i vårdsystemet blir ÄldreLotsen de facto en omväg till hjälpen, eftersom verk-

samheten fyller en länkande funktion och en full integrering saknas. Ett problem är också att de som lotsas får upprepa sin historia och förklaringarna av sitt behov flera gånger, eftersom informationen inte alltid kan föras över mellan enheterna.

Många av de personer som ringer till ÄldreLotsen ges ett nytt telefonnummer att ringa till. För dessa personer fungerar ÄldreLotsen som en billigare och kanhända kunnigare version av nummerupplysningen. En avgörande styrka för ÄldreLotsen är att personalen där har en bred kunskap om de lokala förutsättningarna. Bilden av ÄldreLotsen som framträder i intervjuerna med de äldre handlar inte om konstruerade behov utan om trygghet och tillgänglighet. Eftersom användarna uttalar ett förtroende för ÄldreLotsen och även anser att hjälpen i form av nummerupplysning är viktig, borde detta tas på allvar.

Det är även viktigt att kännedomen om verksamheten ökar hos de grupper som behöver hjälpen mest. Det finns alltid grupper som är svåra att nå ut till. Även ÄldreLotsen har gränser som vissa personer kan falla utanför. Vem hjälper till exempel de personer som inte har någon telefon eller som inte kan ta till sig informationen om att denna service finns? I dagsläget finns det till exempel inga möjligheter för personer som inte talar svenska att ringa till ÄldreLotsen, om de inte har någon som tolkar åt dem. Kanske är nästa steg för verksamheterna i vården och äldreomsorgen att arbeta aktivt för att söka upp och stödja dessa grupper?

Diskussion om betydelsen ur organisationsperspektivet

ÄldreLotsen lyfts fram som ett gott exempel på samverkan mellan sjukvård och äldreomsorg av Sveriges Kommuner och Landsting (2006b). Närvård eller integrerade former av vård, beskrivs som en rörelse bort från omoderna organisationsstrukturer av stuprörsmo­dell till mer flexibla, lokala och brukaranpassade organisationer. Detta ligger i linje med organisationsförändringar av det slag som Contingency Theory beskriver som situationsanpassade.

Ett organisationsperspektiv som detta visar hur verksamheter som ÄldreLotsen har motiverat sin framväxt och existens. Många offentliga utredningar, experter och beslutsfattare som argumenterar för en förbättrad samverkan inom vården och omsorgen om äldre har idéer som bygger på metaforer besläktade med dessa teorier. Stuprör, att falla mellan stolarna, höga organisationsstaket, fragmentering och ett system som inte tar något helhetsansvar;

alla dessa bilder är negativt laddade och handlar om en funktionalistisk¹² syn på organisationer som varandes fasta strukturer i behov av förändring. Det finns utrymme för skilda tolkningar om hur organisationsstrukturerna borde förändras. Det finns även andra sätt att se på organisationer, till exempel som ständigt föränderliga utifrån organisationstrender.

Om det hävdas att nya verksamheter som ÄldreLotsen och andra former av integrerad vård är *lösningen* på samordningsproblemen i äldrevården, finns risken att andra potentiella lösningar förbises. Behovet av verksamheter som ÄldreLotsen beskrivs ibland som ett bevis på brister i det ordinarie systemet. Frågan är i så fall vilket utrymme som ges för förändringar som löser problemen där de uppkommer. Det hade till exempel varit möjligt att behålla de resurser som nu går till ÄldreLotsen i de ordinarie verksamheterna. Eftersom finansieringen av ÄldreLotsen tas ur budgeterna för de ordinarie verksamheterna förflyttas resurser som hade kunnat användas på andra sätt och för verksamheternas utveckling. Sett ur ett kritiskt perspektiv skulle ÄldreLotsen alltså kunna beskrivas som ett byggande av nya ”länkande” institutioner, istället för genomförandet av en fungerande länkning mellan de befintliga verksamheterna. ÄldreLotsen bygger delvis på resonemanget att det finns ett behov av organisationer som dessa eftersom det ordinarie systemet aldrig kan bli perfekt. Utifrån detta perspektiv skulle verksamheten kunna beskrivas som ett plåster som tillfälligt täcker över där det uppstår brister. Hypotetiskt finns ett helt annat alternativ som är att en mer fullständig integrering istället prövades (jfr beskrivningen av Leutz skala i kapitel 4, tabell 2).

Det är svårt att visa hur ÄldreLotsen påverkar resultaten inom vården och äldreomsorgen, totalt sett. Gör ÄldreLotsen att välfärden för äldre blir effektivare? Det ter sig som en omöjlig uppgift att avgöra. Vilket ekonomiskt värde har trygghet? Hur kan tilltro mätas och graderas? Vad är tillgänglighet? Svaren på dessa frågor skiljer sig troligen åt för olika människor. En annan fråga om effekter är vad som skulle hända om ÄldreLotsen försvann. Det är troligt att inga bestående förändringar av de ordinarie organisationerna skulle kvarstå, om ÄldreLotsen upphörde. Ett alternativ vore därför att de samordningsproblem som beskrivs togs på allvar och de befintliga organisationerna reparerades från grunden. Det skulle kräva någon form av fungerande samordning mellan verksamheterna som är ämnade att möta de behov som ÄldreLotsen nu tar över eller förmedlar.

¹² Det vill säga att organisationer har sina olika karaktärer för att dessa uppfyller viktiga funktioner för de praktiska resultaten som verksamheterna vill uppnå. Funktionalismen kritiserar av senare teorier för att den bortser ifrån organisationers mer symboliska arbete med att skapa legitimitet, utan koppling till en strikt funktionalitetslogik (Lindberg 2002).

Mot detta kritiska perspektiv står möjligheten att se ÄldreLotsen som en *integrerad* del av det befintliga systemet. Integreringen är visserligen av den svagaste sorten, det som Kodner och Kyriacou (2000) kallar för länkande. ÄldreLotsen är, sett ur detta perspektiv, ett sätt för de samverkande verksamheterna att ta itu med sina svårigheter att åstadkomma tillgänglighet för äldre personer, utan att behöva genomföra större organisationsförändringar. ÄldreLotsen kan på detta sätt beskrivas som en förstärkning eller renovering, snarare än en krycka eller ett plåster.

Sett ur detta perspektiv visar resultaten att problemen med tillgänglighet togs om hand av Trygghetsjouren genom ÄldreLotsen som öppnat en ny kanal in till de övriga verksamheterna. Detta genomfördes i form av ett projekt så att utvecklingen koncentrerades och döptes till ett nytt namn. På så sätt har verksamheterna relativt snabbt och effektivt åstadkommit handling utan att behöva förändra sitt sätt att arbeta i någon större utsträckning. Konflikter och gränstvister som finns mellan till exempel vårdideologier, huvudmän och olika professionella gruppers intressen minimerades troligen. Om större förändringar eller förskjutningar av ansvarsområden eller arbetsuppgifter genomförts hade de upprättade gränserna behövt omförhandlas. Nu hotades eller påverkades de ingående verksamheterna inte i någon större utsträckning. Alla parter kunde i stort sett arbeta vidare som tidigare eller fokusera mera på sin kärnverksamhet, istället för att lägga tid på att hänvisa personer till andra instanser.

De förändringar som ÄldreLotsen åstadkommit kan ses som en utveckling i form av ett litet steg i rätt riktning. Detta skulle i så fall förklara en del av ÄldreLotsens och andra liknande verksameters tjuvningskraft. Förändringarna sker relativt ”smärtfritt” och stegvis. Kanske är det också det enda sättet att uppnå förändring eftersom mer radikala former kan neutraliseras av ett kompakt motstånd.

Detta resonemang kan även förklara varför genomförandet av det förebyggande arbetet omdefinierades i ÄldreLotsen. Samverkansparterna såg ingen möjlighet att ytterligare genomföra länkande former av integrering eftersom de verksamheter som arbetade med förebyggande aktiviteter redan fanns inom nätverket. Projektet ansåg inte heller att organiserandet av mer fullständiga former av integrering eller att starta helt nya förebyggande verksamheter hade varit möjligt eller önskvärt, inom ramen för ÄldreLotsen.

7. Slutsatser

Slutsatskapitlet är indelat i fyra avsnitt som motsvarar de fyra frågor som legat till grund för utvärderingen. Det första avsnittet handlar om nyttan och betydelsen av projektet och verksamheten (genomförandeperspektivet), det andra om de äldres perspektiv, det tredje om organisationsperspektivet och det fjärde handlar om projektets mål (utvärderingsperspektivet).

Om projektet och verksamheten ÄldreLotsen

ÄldreLotsen nådde sitt mål att starta en telefonjoursverksamhet för äldre personer i de tre stadsdelarna. Under uppbyggnaden av verksamheten har den samverkan som skett inom den egna organisationen och genom nätverket som etablerades med andra verksamheter varit avgörande. Den koordinering av resurser som ÄldreLotsen utgör är ett resultat av det gemensamma arbetet och kan därför beskrivas som en form av integrerad vård.

De mest avgörande faktorerna för integrerad vård har sammanfattats av Kodner och Spreeuwenberg i fem punkter (2002, s. 4). Dessa används här som en utgångspunkt för en sammanfattning av ÄldreLotsens arbete med att bygga upp sin nya verksamhet.

- *Finansiella faktorer:* verksamheters form och struktur anpassas ofta efter finansieringsformerna, genom den ekonomiska styrningens påverkan. Finansieringsformerna kan därför verka gynnande eller hindrande för genomförandet av integrerad vård. Att ÄldreLotsens kostnader delades lika av samverkansparterna var både ett resultat av det förtroende som fanns mellan parterna och för idén som sådan. Finansieringens fördelning var även en avgörande faktor. Att finansieringen initialt beskrivs som oproblematiske vittnar även om den förankring som repre-

sentanterna i styrgruppen uppnådde, både politiskt och i sina respektive verksamheter. De verksamheter som hade svårare att förankra projektet lyckades överkomma dessa hinder. Så länge som finansieringen inte sågs som ett problem gynnades verksamheten. Att Geriatriska kliniken som enskild verksamhet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset tog ansvar för ÄldreLotsens kostnader ledde dock senare till diskussioner om fördelningsprinciperna. Diskussionen om detta principiella ställningstagande aktualiserades i synnerhet när projektet permanentades inom stadsdelarna.

- *Administrativa faktorer:* regelverk och administrativa yttringar kan underlätta tillgången till och användningen av resurser. En mycket viktig faktor för ÄldreLotsens arbete var samarbetsavtalen. Dessa möjliggjorde lotsningarna av de äldres frågor vidare ifrån ÄldreLotsen till andra samverkande verksamheter. På så sätt kan de medverkande verksamheternas resurser komma den lotsade personen till del. Både direkttelefonnumret till sjukvårdsupplysningen och möjligheten att lotsa till hemsjukvården är tydliga exempel på detta. Ett annat administrativt verktyg för lotsarna var det speciellt framtagna IT-stödet där de kontakter som ÄldreLotsen ofta hänvisade och lotsade till fanns inlagda och snabbt kunde tas fram.
- *Organisatoriska faktorer:* alla former av nätverk, både vertikala och horisontella, formella och informella, är viktiga för ökad samverkan. Dessa är ett uttryck och en förutsättning för integrerad vård. Utbildningen av lotsarna syftade till att stärka nätverket som ÄldreLotsen byggde upp genom samarbetsavtalen. När lotsarna besökte och såg hur de andra verksamheterna arbetade skapades informella kontakter samtidigt som formell kunskap om varandras arbete byggdes upp. Kontakterna mellan verksamheterna som formaliserades genom projektgruppens arbete har bidragit till ett möjliggörande nätverk under uppbyggnaden. Regelbundna kontakter mellan ÄldreLotsen och verksamheternas företrädare planeras även fortsättningsvis i form av återföringsmöten för erfarenhetsutbyte. ÄldreLotsen har samtidigt byggt upp ett stort nätverk med många verksamheter som inte har ingått samarbetsavtal men som lotsarna kan hänvisa användarna till.
- *Genomförandefaktorer:* hur personal utför sina uppgifter, arbetar tillsammans och bemöter användare och deras anhöriga, är några av de mest avgörande faktorerna för integrerad vård. Valet av Trygghetsjouren som utgångspunkt för ÄldreLotsens telefonjour gav direkt till-

gång till en arbetsgrupp som sedan tidigare arbetade med snarlika frågor. Personalens kompetens innebär att de kunnat hjälpa många av de äldre som ringt med råd och stöd. Lotsarnas dubbla roll både som koordinatörer i Trygghetsjourens larmcentral och som äldrelotsar har även inneburit en flexibilitet som visat sig vara användbar eftersom flödet av telefonsamtal till ÄldreLotsen varierat.

- *Vårdfaktorer*: kvalitetsindikatorer som är avgörande för integrerad vård är:

- ett gemensamt professionellt språk och förståelse för användarens behov;
- användandet av specifika och överenskomna yrkesutövningar och standards;
- upprätthållandet av kontinuerlig kommunikation och feedback mellan användare och verksamhet.

Valet av en målgrupp som innefattar både de personer som sedan tidigare är inne i systemet och de som stått utanför innebär att många olika sorters behov kan täckas in. Detta tillsammans med ÄldreLotsens länkande funktion lämnar ett stort utrymme för lotsarnas bedömningar av på vilket sätt den äldre ska hjälpas. Denna bedömning har inte standardiserats eller dokumenterats till exempel i form av skriftliga riktlinjer eller arbetsbeskrivningar. En systematisk avvikelserapportering har dock stärkt samarbetsparternas kommunikation om de överenskommelser som funnits kring lotsningsarbetet. En systematisk insamling av de äldres åsikter saknades, både innan arbetet startades i form av behovsinventeringar och under verksamhetens gång. Detta arbete genomfördes istället inom ramen för utvärderingen. Brukarorganisationer deltog inte i planeringen eller genomförandet av ÄldreLotsen.

Slutligen var en annan avgörande faktor för ÄldreLotsen, förutom de tidigare nämnda fem punkterna: *information och marknadsföring*. Detta arbete skötes huvudsakligen av projektledaren. Ett stort antal aktörer som har berörts direkt eller indirekt av ÄldreLotsens tillkomst har informerats om verksamheten. Samtidigt har ett stort intresse funnits utifrån. Det svåraste informationsarbetet har varit att nå ut till de äldre personerna i den mycket heterogena målgruppen. Detta har visat sig vara särskilt viktigt eftersom samtalsmängden varierade avsevärt och ofta låg under verksamhetens kapacitet. Detta berodde troligen på att verksamheten representerade något helt nytt. Nya användare har behövt rekryteras kontinuerligt.

Betydelsen ur de äldres perspektiv

Målet för ÄldreLotsen var en förbättring av äldres trygghet som definierades med hjälp av tre ord: tillgänglighet, tillförlitlighet och tillit. Intervju- och enkätsvaren visade hur de äldre upplevde ÄldreLotsens påverkan när det gällde deras trygghet.

- *Tillgänglighet:* Att utveckla tillgängligheten till hjälpen var både målet och metoden som ÄldreLotsen valde för att öka äldre personers upplevelse av trygghet. Många av användarna beskrev tillgängligheten som en avgörande faktor för deras upplevelse av att ha blivit hjälpta av ÄldreLotsen. De beskrev särskilt vikten av att komma fram till en person som svarade direkt, utan att behöva lyssna på automatiserade talsvar, och som kunde ge råd om vart de skulle vända sig. Många upplevde svårigheter att komma fram till olika instanser, särskilt inom sjukvården. ÄldreLotsen ökade till exempel tillgängligheten till sjukvårdsupplysningen, vårdcentralerna och hemsjukvården men även till många andra sorters verksamheter utanför vården. Betydelsen av att ha en verksamhet att vända sig till oavsett tiden på dygnet betonades.
- *Tillförlitlighet:* enligt ÄldreLotsens målsättning måste hjälpen vara tillförlitlig för att den äldre personen ska uppleva trygghet. Projektet förklarar sin definition av tillförlitlighet med ”att veta att jag får hjälp när jag behöver det”. Detta var mycket riktigt en faktor som återkom i användarnas beskrivningar av sina upplevelser av ÄldreLotsen. Personerna var inte alltid säkra på exakt vad ÄldreLotsen arbetade med men sparade numret för de tillfällen då de trodde att de skulle behöva hjälp i framtiden. Detta gällde även personer som inte hade varit i kontakt med ÄldreLotsen ännu. Oftast handlade de förväntade framtida behoven om försämringar av hälsan. ÄldreLotsen beskrevs även som ett ställe att ringa till vid ensamhet. De äldre upplevde att ÄldreLotsen alltid skulle kunna lämna besked, ge ett bra svar eller tala om vart personen skulle vända sig. Även efter ÄldreLotsens hjälp kvarstod dock relativt ofta problem som den äldre personen upplevde. Detta visar både på komplexiteten i äldres behov och på brister i systemets sätt att möta behoven.
- *Tillit:* För att öka tryggheten hos personerna i målgruppen ville ÄldreLotsen bidra till att minska deras oro. Projektet definierade tillit med: ”full förtrostan, ingen oro”. Tilliten till att det finns hjälp stärks om den är tillgänglig och tillförlitlig. Tilliten som de äldre kände efter

kontakterna med ÄldreLotsen avspeglade sig i att de flesta var mycket nöjda med bemötandet och hjälpen som de hade fått. Alla intervjupersoner uppgav att de troligen skulle ringa tillbaka till ÄldreLotsen i framtiden och många rekommenderade verksamheten till sina jämnåriga.

Några exempel i intervjupersonernas berättelser visar särskilt tydligt behovet av en verksamhet som de kan känna tillit till. Det gäller de personer som har haft kontakt med vården eller äldreomsorgen och blivit besvikna. Det gäller till exempel de som inte vill åka tillbaka till akutmottagningen, trots akuta medicinska besvär, eftersom de tidigare blivit hemskickade. I dessa fall beskrevs Äldrelotsen som ett sorts moraliskt stöd som fick personen att söka vård på nytt. Flera personer såg ÄldreLotsen som en sorts högre instans, dit man kunde ringa och få hjälp att få sina behov framförda och lyssnade på.

Betydelsen ur ett organisationsperspektiv

Vilket är det bästa sättet att organisera en verksamhet för att möta äldre personers varierande och mångsidiga behov? ÄldreLotsen valde ett sätt. Detta perspektiv handlar om vilka organisatoriska konsekvenser ÄldreLotsens införande fick:

- *ÄldreLotsen bidrog till ett komplext adaptivt system:* För att minska problemen med stuprör och brist på samordning erbjuder ÄldreLotsen tillgång till flera olika sorters verksamheter via en central kontaktpunkt. Därifrån kommuniceras de äldre personernas behov inom ett system. ÄldreLotsen har genom uppbyggnaden av sitt nätverk och användandet av redan befintlig kompetens, skapat en flexibel organisation som oftast kan anpassa sig till den äldre personens behov. På så sätt kan ÄldreLotsen bidra till att göra äldres vård och omsorg till ett mer komplext och adaptivt system. ÄldreLotsen är inte specialiserat, istället används de resurser i systemet som krävs för att ge svar på frågorna som inkommer, allt efter behov. Häri ligger komplexiteten. Adaptiviteten bygger på lotsens unika bedömning av den äldres behov (jfr Henriksen 2003).
- *ÄldreLotsen både underlättade och skapade merarbete för andra:* Endast en mindre del av samtalen till ÄldreLotsen kan tas om hand direkt av de som svarar i telefonen, oftast hänvisas eller lotsas frågan vidare. Vissa av samverkansparterna inom ÄldreLotsen kan på detta sätt minska

sin arbetsbelastning medan andra ökar den på kort sikt. Detta kan ha påverkat graden av engagemang och oro hos personalen i andra verksamheter. Analysen av samtalen visar att sjukvårdsupplysningen fyller en viktig kompletterande roll för att ge råd och att lotsa personer vidare till rätt instans. Analysen visar även att många personer som ringer redan är ”inne i systemet” och har kontakter med till exempel biståndshandläggare eller vårdcentralsläkare. ÄldreLotsen-samtalen behandlas troligen inte på något annat sätt än andra ärenden, när de väl tagits över av en annan verksamhet.

- *ÄldreLotsen och gränser:* Utformningen av verksamheten innebar ibland omförhandlingar och överskridanden av tidigare upprättade organisationsgränser. Gränserna tydliggjordes som en del i projektet. ÄldreLotsen fick exempelvis enbart ansvaret för att förmedla personens fråga till rätt verksamhet. ÄldreLotsen har inte möjlighet att styra över hur andra verksamheter genomför sina uppdrag och arbetsuppgifter. Kunskapen som ÄldreLotsen samlar om systemets brister anses ändå värdefull, av samverkansparterna. Makt- och intressentaspekterna hanterades genom att ÄldreLotsen i planeringsskedet investerade lång tid för att låta samverkansparternas representanter lära känna varandra och kunna komma överens kring de frågor där det fanns olika intressen. Regelbundna möten som förlades hos de olika parterna och ”studiebesök” gav en utgångspunkt för diskussioner innan man gemensamt beslutade hur ÄldreLotsen skulle genomföras.
- *ÄldreLotsens förtroendekapital:* Det externa arbetet med att bygga upp ett förtroendekapital och kännedomen om ÄldreLotsen har varit viktigt för organisationens legitimitet. Enkät- och telefonuppföljningssvaren visade att bland de personer i målgruppen som har nyttjat ÄldreLotsens tjänster var förtroendet stort. Kännedomen om att verksamheten funnits nådde ut till en tredjedel av målgruppen, efter två års informationssatsningar. När det gäller förtroendet hos personal i andra organisationer har någon systematisk uppföljning inte gjorts. Avvikelseapporterna om ”fellostningar” och så vidare var dock relativt få. Detta vittnar om att samarbetet med verksamheterna som deltog i nätverket oftast fungerade bra. ÄldreLotsen har även förunnats mycket uppmärksamhet till exempel i media, både lokalt och nationellt, samt vid Kvalitetsmässan år 2005 med en tredjeplats i tävlingen om Götapriset.

Utvärderarens konklusioner och kritiska punkter

I vilken utsträckning har ÄldreLotsen uppfyllt sina mål? Detta var utvärderingsfrågan som studien utgick från. Perspektivet handlar om nyttorna som verksamheten har bidragit med, både de planerade och de oförutsedda. Här sammanfattas utvärderingsperspektivet kortfattat och i punktform.

Nyttan för de äldre

- ÄldreLotsen ger en ökad trygghet för de äldre som använder tjänsterna genom att telefonjouren underlättar äldre personers kommunikationer både i vardagen och vid särskilda eller brådskande tillfällen.
- Eftersom flera personer inte såg något alternativ till ÄldreLotsen fyller verksamheten delvis en ny funktion som det saknas likvärdiga alternativ till, särskilt när det gäller informationsbehovet.
- ÄldreLotsens definition av målgruppen är generös och innebär en service både för personer som har stora behov och andra som har mindre behov. Flera personer hade kunnat klara av sitt behov på annat sätt, även om de föredrog ÄldreLotsen. Nyttan måste därför vägas mot resurserna som ÄldreLotsen förbrukar.
- Genom att inte begränsa målgruppen minskar riskerna att personer ”faller mellan stolarna” på grund av ett alltför snävt definierat uppdrag. En kategorisering görs ändå av vissa personer som mer behövande än andra, till exempel vid valet mellan lotsning kontra hänvisning.
- ÄldreLotsen möter ett behov som finns hos vissa och bidrar troligen till att skapa ett nytt behov hos andra personer.

Nyttan för samverkansparterna

- Målet att få till stånd en fungerande telefonjour uppnåddes. Det planerade förebyggande arbetet omformulerades och fick ett annat innehåll än det som ursprungligen planerats.
- ÄldreLotsens påverkan på äldres vård- och omsorgskonsumtion har inte kunnat studeras. Verksamheten bedöms dock inte ha belastat parterna i någon större utsträckning.
- Den relativt låga frekvensen av samtal har bidragit till en positiv inställning till verksamheten eftersom det inte har överlastat andra instanser.

- Ingen allvarlig kritik har framförts av parterna som samverkar utom när det gäller finansieringsformerna.
- Den integrering som skedde mellan samverkansparterna var av länkande karaktär vilket innebar minimal påverkan på ordinarie organisationers arbetssätt. Om ÄldreLotsen utvecklades skulle alla nya kontaktvägar upphöra eftersom dessa styrs av ÄldreLotsens samarbetsavtal och rutiner. Däremot har viktiga personliga förbindelser troligen byggts upp, tack vare de nya kontaktvägarna. ÄldreLotsen innebär därför en form av långsam, stegvis förändring vilket bedöms som en framgångsfaktor eftersom gränskonflikter troligen minimeras på detta sätt.
- Projektet *hade* istället kunnat utgå från frågan: hur ska Trygghetsjouren kunna utvecklas? Trygghetsjouren är den verksamhet som ansvarar för den huvudsakliga utvecklingen, med ÄldreLotsens nuvarande placering.
- ÄldreLotsen har fått god publicitet och ett rykte som troligen innebär goodwill för samverkansparterna. Detta är ett bevis på en framgångsrik paketering och marknadsföring som passade väl in i tiden.

Kritiska punkter för den framtida utvecklingen

En viktig fråga som utvärderingsperspektivet kan bidra till gäller ÄldreLotsens utvecklingspotential. Här sammanfattas utvärderarens syn på vilka kritiska punkter som ÄldreLotsen står inför. Förbättringsförslag lämnas till verksamheten och andra som vill utveckla liknande organisationer.

- Inkludera pensionärsråd och brukarrepresentanter i organisationen så att de äldre själva tillfrågas om utvecklingen. Hittills har ÄldreLotsen drivits av ett vårdgivarperspektiv som kan ha hämmat utvecklingen.
- Det tar troligen lång tid innan en ny verksamhet som ÄldreLotsen etableras som en självklar institution likt till exempel sjukvårdsupplysningen. Kontinuerlig och återkommande information behövs därför till målgruppen för att kännedomen om verksamheten ska bevaras och öka ännu mera.
- Fortsatt förankring behövs troligen politiskt och i samverkansparternas organisationer. När de initiala eldsjälarna försvinner behöver verksamheten förvaltas engagerat, eftersom nyhetens behag kan ha försvunnit. Nyttan kan komma att bli ifrågasatt när prioriteringar ska göras, om den inte kan påvisas. Frågan är till exempel ur vilken budget regionhuvudmannen i framtiden kan bidra med medel till en sådan här samverkansverksamhet. Vilken symbolisk och praktisk betydelse skulle det ha om någon part valde att dra sig ur samverkan?

- Ta vara på kunskapen som samlas genom statistiken om samtalen som kommer till ÄldreLotsen. Detta kan vara känslig information att återföra eftersom ÄldreLotsen inte har befogenheter att påverka andras verksamheter. ÄldreLotsen är inte en dirigent med uppgiften att ”komma med pekpinna”. Samtidigt är det viktigt att bidra till kunskapen om hur andra verksamheter fungerar, när ÄldreLotsen har sådan kunskap. Om denna kunskap inte används försvinner en chans till utveckling.
- Vikten av kvalitetssäkring genom kontinuerliga uppföljningar kan inte nog understrykas. Oavsett vilken yrkesgrupp eller organisation som fungerar som lotsar finns alltid gränser för personalens kunskaper. Dessa gör en ansvarsfull bedömning av hur frågan ska tas om hand. Det är därför viktigt att verksamheter som denna ständigt håller en diskussion levande om hur bedömningar av behoven görs. Eftersom de är svåra att standardisera kan det vara svårt att garantera en jämn och hög kvalitet. Hur upplever användarna hjälpen som de får? Deras förslag till förbättringar behöver fångas upp.
- Ett rehabiliterande förhållningssätt eller empowerment- och hälsoperspektiv är viktigt för att inte riskera att överhjälpa de äldre. Dessa blir i så fall beroende av verksamheten, vilket påverkar deras autonomi och självständighet negativt.
- Vem lotsar lotsarna? En plan för lotsarnas stöd borde finnas. Det kan gälla vid mycket svåra samtal, till exempel om någon ringer i akut kris, etc.Handledning kan vara en användbar form för stöd; kollegial granskning och gemensam utveckling kan vara andra.
- Vid en fortsatt spridning av konceptet och utvidgning av det geografiska upptagningsområdet är det viktigt att personalen som arbetar som lotsar har god lokalkännedom. Frågorna till ÄldreLotsen är av så pass varierande karaktär att det datoriserade informationssystemet inte är tillräckligt för att kunna hitta alla svar. Lotsarnas internutbildning och förarbetet i form av studiebesök behöver troligen upprepas, särskilt vid nystart eller utvidgning till nya områden.

Dessa kritiska punkter och tankar om den framtida utvecklingen avslutar rapporten. Förhoppningen är att rapporten kommer till användning, både för den fortsatta utvecklingen av ÄldreLotsen i Göteborg eller andra liknande verksamheter och för personer som har ett kunskapsintresse om äldre-vård, omsorg, samverkan och integrering.

Referenser

- Anell, A. (2005). *Primärvård i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Borgert, L. (1992). *Organiserandet som mode. Perspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm: N & S Förlag.
- Danermark, B. och Kullberg, C. (1999). *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Donaldson, L. (2001). *The Contingency Theory of Organizations*. London: Sage, Foundations for Organizational Science.
- Foote, C. och Stanners, C. (2002). *Integrating Care for Older People. New Care for Old – A Systems Approach*. London och Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gaunt, D. (1996-1999). Ivar Lo och striden mot ålderdomshemmen 1949, *Ivar Lo Sällskapets Årsskrift, årgång 8*. Hämtad 2006-11-26 via: <http://goto.glocalnet.net/ivarlo/artikel3.htm>
- Gurner, U. (2007). Ågärda systemfelen! *Tidningen Äldreomsorg, nr 1, Fortbildningsförlaget*.
- Gurner, U. och Thorslund, M. (2003). *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Om nödvändigheten av samordning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Gustavsson, A. (2004). På spaning efter det levda medborgarskapet i Tøssebro (red.) *Integrering och inkludering*. Lund: Studentlitteratur.
- Göteborgs Stad (2006). Göteborgsbladet. Befolkningsstatistik, juniversionen. Göteborgs stadskansli. Hämtad 2006-12-27 via: www.goteborg.se
- Göteborgs Stad (2001). Göteborgs Stads äldrevård och omsorgsplan 2002-2010.
- Henriksen, E. (2003). *Understanding in Health Care Organizations – a Prerequisite for Development*. Uppsala: Medicinska fakultetets avhandlingar 1214.
- Hirdman, Y. (2000). *Att lägga livet till rätta*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Huxham, C. (2000). The challenge of collaborative governance. *Public Management*, 2 (3) s. 337-357(21).

- Johansson, R. & Petterson, G. (2003). *Vad styr patientens väg genom vården?* Göteborg: FoU i Väst/GR rapport 6.
- Karlsson, H., Henriksen, E. och Selander, G. (2003). *Utvärdering av Söderhöjdens Äldrecentrum. En försöksverksamhet med förbättrad service till äldre personer i kommundelen Söderhöjden i Järfälla.* Äldreforskning Nordväst.
- Kodner, D. L. och Kyriacou, C.K. (2000). Fully integrated care for frail elderly: two American models. *International Journal of Integrated Care.*, 1, oct-dec.
- Kodner, D. L. och Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, November.
- Leeds City Council (2007). One Stop Centres. Webbplats: http://www.leeds.gov.uk/Advice_and_benefits/page.aspx.
- Leichsenring, K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 4 July-September.
- Lind, J.-I. (2006). *Att utveckla närvårdssystem – vård och omsorg i förändring.* Sveriges Kommuner och Landsting.
- Lindberg, K. (2002). *Kopplandets kraft: om organisering mellan organisationer.* Göteborg: BAS förlag.
- Löfström, M. (2001). Samverkan mellan offentliga organisationer – att konstruera gränser. *Kommunal ekonomi och politik*, 5(2), s. 69-90. Kommunforskning i Västsverige.
- Michaeli, I. (2006). *Närsjukvård – att tänka utan gränser och att forma nya. En studie av tre projekt i Skåne.* Lund: FoU Skåne Skriftserie 2006:1.
- Nordström, M. (2000). *Hemtjänsten. Organisering, myndighetsutövning, möten och arbete.* Lund: Studentlitteratur.
- Oldshammer, B. (2006). Pensionärer som surfar på nätet. *Dalademokraten, den 26 januari.*
- Reed, J., Cook, G., Childs, S. och McCormack, B. (2005). A literature review to explore integrated care for older people. *International Journal of Integrated Care*, 5, January.
- Rom, M. (2006). *Närvård i Sverige – 2005.* Stockholm: Sveriges kommuner och Landsting.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting qualitative data: methods for analyzing talk, text and interaction.* London: Sage.
- Socialstyrelsen (2007). *Kostnadsskillnader i äldreomsorgen – Vad beror de på?* Stockholm: Socialstyrelsens lägesbeskrivningar.
- Socialstyrelsen (2004). *Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården. Årsrapport 2004.*
- Socialstyrelsen (2003). *Kartläggning av närsjukvård - en underlagsrapport inom uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården.*
- Southern Maine Agency on Aging (2005). *Annual report to the community.* Hämtad 2007-01-29 via <http://www.smaa.org>.

- Springett, J., Blomqvist, K., Nilsson, M., Höglund, B., och Sätersten Haraldsson, S. (2006). *Närsjukvård: bakgrund, erfarenheter och pilotstudie*. Kristianstad: Forskningsplattformen för utveckling av närsjukvård.
- Stens, A-M, Henriksen, E. och Karlsson, H. (2003). *Lägesbeskrivning av de lokala EPICS-projekten, Söderhöjdens Äldrecentrum och Äldreupplysningen*. Rapport vid Äldreforskning NordVäst.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2006). *Tänk nytt – gör nytt! Dokumentation ifrån en konferens om närvård, hösten 2006*.
- Thorslund, M. och Larsson, K. (2002). *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum.
- Trydegård, G.-B. (2007). Den svenska äldreomsorgen – välfärd eller ofärd? *Sociomen, nr 4*.
- Trägårdh, B. och Lindberg, K. (2002). Vårdkedjor – processorganisering i vården. I [red.] Ekman Philips, M. *Dialog över etablerade gränser. Om organisationsutveckling i sjukvården*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetsliv i omvandling 2002:9.
- Ullaeus, C.G., Wallén, T., Hermansson-Jellbin, E., Angervall, L. & Johansson, I. (2005). *ÄldreLotsen – för ökad trygghet*. [Uppsats i Kvalitetsmässans uppsattävling för "Götapriset"]. Göteborg: ÄldreLotsen.
- Västra Götalandsregionen (2007). Korta fakta om Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hämtad 2007-04-23 via http://www.sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page_3306.aspx
- ÄldreLotsen (2003). *Projektbeskrivning av ÄldreLotsen, Göteborg*. Uppdragsbeskrivning för VÄSTSAM.
- ÄldreLotsen (2007). ÄldreLotsens webbplats: www.aldrelotsen-goteborg.se

Bilaga 1: Resultat från enkäterna till målgruppen

Här redovisas ytterligare information från de båda enkäter som skickades ut till ett urval ur ÄldreLotsens målgrupp.

Tabell 12. Påståenden om trygghet (2005). 151 svarande.

PÅSTÅENDEN OM TRYGGHET	STÄMMER INTE ALLS	INTE SÄRSKILT MYCKET	GANSKA MYCKET	STÄMMER HELT	EJ SVARAT (ANTAL)
1. Jag har daglig kontakt med någon som bryr sig	4%	12%	24%	60%	4
2. Jag har någon att prata med	3%	16%	22%	60%	4
3. Jag vet vart jag ska vända mig för att få den vård eller omsorg jag behöver	9%	9%	23%	59%	6
4. Jag har nära till butik, transporter och service	10%	15%	18%	56%	5
5. Jag har det sociala nätverk jag behöver (anhöriga/vänner)	3%	11%	33%	54%	7
6. Jag är sällan rädd för hot och våld	6%	25%	19%	50%	5
7. Jag klarar mig själv i min vardag (kan handla, städa, promenera m.m.)	13%	9%	23%	55%	2
8. Jag har bra grannar	8%	23%	21%	48%	15
9. Jag har tillgång till snabb vård (vårdcentral, "akuten")	5%	19%	30%	46%	15
10. Jag kan få god vård med kvalitet	4%	13%	37%	46%	17
11. Jag är sällan rädd för olyckor (t.ex. att falla eller trafikolyckor)	10%	27%	27%	36%	5
12. Jag har möjlighet att få hjälp från hemtjänsten ¹³	40%	11%	16%	30%	48

¹³ Av dem som hade svarat att det inte stämmer alls eller inte stämde särskilt mycket var det bara tre personer som hade hemtjänst. Frågan har alltså besvarats huvudsakligen av personer som inte hade tillgång till hemtjänst.

Följande fråga ställdes i enkäten som skickades ut 2005 för att ta reda på om personerna visste vart de skulle vända sig i några olika situationer.

Vart skulle du vända dig i följande situationer

(flera svarsalternativ var möjliga):

Vid en långsam försämring av hälsan:

Anhöriga el. vänner hjälper:	52%
Vårdcentral (husläkare):	46%
Privatläkare:	29%
”Tar mig till akutmottagningen”:	27%

Vid akut sjukdom:

Tar sig till akuten:	66%
Anhöriga el. vänner hjälper:	49%
Använder Trygghetslarmet:	24%

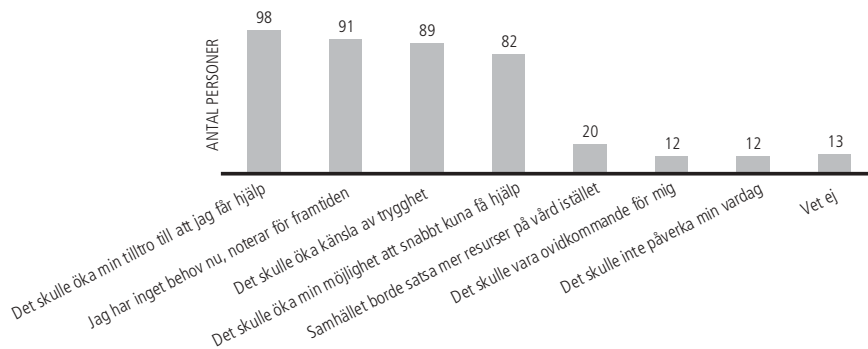
Vid behov av hemtjänst:

”Ringer hemtjänsten”:	40%
Hjälp av vänner/anhöriga:	32%
Kontakta BB/enhetschef:	15%

Vid behov av plats på boende:

Hjälp av vänner/anhöriga:	42%
Ringa ÄldreLotsen:	35%
Kontakta BB/enhetschef:	24%

Figur 10. Potentiella användares behov av en verksamhet som ÄldreLotsen (2006).



Frågan löd: Om du visste att det fanns ett telenummer för personer i din ålder dit du kunde ringa dygnet runt med frågor om vad som helst: vad skulle du tycka om det? Personerna kunde lämna flera svar på frågan. 214 personer svarade.

Bilaga 2: Metoddiskussion

Urval och representativitet

Urvalet av intervjupersonerna i telefonuppföljningarna och intervjupersoner till de personliga intervjuerna med användarna gjordes i samarbete med ÄldreLotsens personal. Instruktioner om vilken typ av personer som skulle väljas ut för intervjuerna lämnades till personalen vid flera tillfällen. Det finns ändå en möjlighet att lotsarna valde bort personer som kunde antas ha negativa upplevelser av ÄldreLotsen. Eftersom bortfallet var stort valdes möjliga intervjupersoner ut i ett par omgångar. ÄldreLotsarna gick då tillbaka och letade i sin datoriserade dokumentation för att hitta passande personer. Vid det laget mindes lotsarna sällan personerna och samtalen, dessa kanske dessutom hade tagits emot av en annan lots. En mycket kortfattad dokumentation var utgångspunkten för valet. Detta talar emot att en stark bias förekommit.

Ett bortfall finns däremot bland personer där lotsarna hade information om att denne hade ett nedsatt minne. Trots detta hade tre av de tio intervjupersonerna tydliga minnessvårigheter. Detta hindrade inte samtalet vid intervjun och ökar urvalets representativitet eftersom minnessvårigheter förekommer bland målgruppen och användarna.

Personerna som intervjuades hade större hjälpbehov än ÄldreLotsens användare som svarade på enkäterna. Det beror troligen på att urvalet av intervjupersoner gav en överrepresentation av personer som hade relativt allvarliga eller stora frågor som de vände sig till ÄldreLotsen med. Det är lättare att genomföra intervjuer om hjälpen har haft en större betydelse för personen. Personerna som använder ÄldreLotsen endast för nummerupplysning (minst 11 procent av samtalen, enligt tabell 3) är därför troligen underrepresenterade i vårt intervjumaterial.

När det gäller urvalet av intervjupersoner till telefonuppföljningarna gjordes detta slumpmässigt (5 procent av användarna de månader då detta antal var rimligt, andra månader begränsades urvalet till 20 personer). Detta styrker representativiteten men eftersom undersökningen blev så liten (47 personer) har inga statistiska analyser gjorts. Bortfallet från det ursprungliga urvalet blev stort dels för att vissa personer inte kunde nås och dels för att lotsarna inte hann genomföra intervjuerna inom en rimlig tid.

Generaliserbarhet

Kunskapen hämtad från intervjuer är inte generaliserbar eftersom den inte är allmängiltig. Varje persons berättelse utgör istället en illustration av vilken mening ÄldreLotsen kan ha för äldre personer. Det enskilda fallet tillmäts betydelse eftersom det ger möjlighet att skapa sig en *ny* och *vidgad* förståelse genom till exempel oväntade svar eller förklaringar. Rikedomen i personernas svar ger möjlighet att tolka och förstå utsagorna eftersom de vid intervjun sätts in i ett större sammanhang. Personernas svar handlade till exempel om personens liv i övrigt, tidigare erfarenheter av vård och omsorg, deras värderingar och behov. Möjligheten att ställa följdfrågor vid oklarheter bidrar ytterligare till kunskapens tillförlitlighet. På detta sätt säkerställs att intervjupersonen har svarat på det som intervjuaren frågat om, det vill säga det som kallas för validitet. Däremot är det inte säkert att personen skulle ha svarat likadant i en annan situation, det som kallas för reliabilitet.

Intervjupersonernas utsagor är inte generaliserbara för *alla* användare. De är istället exempel på vad användarna *kan* uppleva vid kontakterna med ÄldreLotsen. Det som en person tycker och upplever är dock denne troligen inte ensam om. Däremot är varje persons livssammanhang alltid unikt, vilket påverkar upplevelserna.

Enkäter är till formen mer styrda än intervjuer genom att svarspersonerna väljer mellan av undersökarna fördefinierade svarsalternativ. Enkäterna har bidragit till en belysning av personernas upplevelser, som ett komplement till intervjuerna. Frågan är vem som fyller i enkäter och vem som väljer att inte göra det. Trots en hög svarsfrekvens för enkäten som skickades ut 2006 går det inte att säkerställa om bortfallet är systematiskt. En bortfallsanalys har inte kunnat genomföras eftersom information saknas om de personer som inte svarade på enkäten. Troligen svarar inte de personer som är för sjuka för att orka eller kunna och som inte har någon annan som kan hjälpa dem. Ett litet bortfall berodde på att adressregistret inte helt hade kunnat rensas från de personer som flyttat till särskilt boende.

Det finns en risk vid användning av både enkäter och intervjuer att re-

spondenter svarar på ett snällt sätt, eftersom detta är socialt mer önskvärt. Detta leder till en rädsla hos vissa att kritisera.

Eftersom den typ av kunskap som samlades in via enkäterna och samverkansparternas statistik gällde större grupper är den mer generaliserbar än kunskapen som inhämtats via intervjuer. Kunskapen kan dock inte sägas vara mer reliabel eller valid i sig, utan ger istället svar på andra typer av frågor, det vill säga sådana som är relativt okomplicerade och inriktade på mätning av ett fenomen där förståelse redan finns.

Etikprövning

Studien har inte granskats av den lokala etiskprövningsnämnden. Om detta hade gjorts hade studien endast varit aktuell för ett rådgivande yttrande eftersom alla personer som deltagit i studien har lämnat sitt medgivande.

Rapporter från FoU i Väst/GR

- 1:2007 Varför handledning? Handledning som professionellt projekt och organisatoriskt verktyg inom handikappomsorg och individ och familjeomsorg
Staffan Höjer/Elisabeth Beijer/Therese Wissö
- 6:2006 Hemmalaget formeras. Ett exempel på framväxten av öppna insatser i social barnavård
Torbjörn Forkby
- 5:2006 Krav eller möjlighet? Kommunanställdas erfarenheter av att medverka i kompetensanalysprojektet Samlat GREPP
Theresa Larsen/Eva Sennemark
- 4:2006 Från EU-program till kommunal praktik. Erfarenheter av att driva samlingsprojekt med stöd från Svenska ESF-rådet
Theresa Larsen
- 3:2006 Att bo eller inte bo. Om satsningen ”Bra boende” i stadsdelen Bergsjön i Göteborg och om strategier för att motverka hemlöshet
Catharina Thörn
- 2:2006 Att bemästra missbruk hos ungdomar. Ungdomsteamet Mini Marias öppenvård för ungdomar och familjer
Annika Hallén Hemb/Pia Färdig
- 1:2006 Att ta bort trösklarna till ett självständigt liv. Slutrapport från studien om nyttan och värdet av bostadsanpassningar
Lisbeth Lindahl/Rebecka Arman
- 9:2005 Katalysatormodellen i brottspreventiv samverkan. Utvärdering av Ung och Trygg i Göteborgs första fas
Torbjörn Forkby/Theresa Larsen
- 8:2005 Ledarskap och sjukfrånvaro. En jämförande studie av arbetsplatser med hög respektive låg sjukfrånvaro
Ingrid Tollgerdt-Andersson
- 7:2005 In i hjärtat och upp i huvudet. Om betydelsen av FoU-stipendier vid FoU i Väst/GR
Elisabeth Beijer
- 6:2005 En förändrad livsvärld. Äldres upplevelser av sin rehabiliteringssituation efter en sjukhusvistelse
Gill Asplin/Lisbeth Lindahl
- 5:2005 Personligt Ombud. Erfarenheter från arbete med psykiskt funktionshindrade personer i Västra Götaland. En antologi om och av personliga ombud och deras uppdragsgivare/klienter
Red. Lars Rönmark
- 4:2005 Det möjligas konst. Om ekonomiskt bistånd, utredning och rehabilitering
Red. Peter Dellgran/Socialsekreterare från SDF Biskopsgården

- 3:2005 Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv, delrapport 1. En studie gjord i Göteborgs Stad om nyttan och värdet av bostadsanpassningar *Rebecka Arman/Lisbeth Lindahl*
- 2:2005 Hur lagar man ett hjärta? Berättelser om BUP-personalens arbete med brandungdomarna i Göteborg *Cajsa Malmström*
- 1:2005 Att samordna stöd. Om det långsiktiga arbetet i Göteborg efter branden 1998 *Ann-Sofie Magnusson*
- 5:2004 Kidnappad av verkligheten. Om vägar ut ur långvarigt ekonomiskt biståndsmottagande *Lennart Forsberg*
- 4:2004 Att få vara den jag är – trots allt. Om hälso- och sjukvård på ett äldreboende *Anette Hansson Klevner/Maria Karlsson*
- 3:2004 Multiversitetet. Förnyelse av högre utbildning i samverkan med kommuner och universitet *Claes Alexandersson*
- 2:2004 På väg mot en möjliggörandets praktik. Samverkan mellan barn och ungdom i riskzon i Kungsbacka. En slutrapport från utvärderingen av B.U.S. *Torbjörn Forkby*
- 1:2004 Behövs det böcker på äldreboendet? Bibliotekens medier – en resurs inom äldreomsorgen *Lena Frändberg*
- 6:2003 Vad styr patientens väg genom vården? *Reidun Johansson/Gun Pettersson*
- 5:2003 Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg *Monica Nordström/Anna Dunér*
- 4:2003 Samhörighet och plikt. Om anhörigvårdare med icke-svensk bakgrund *Eva Hildeblom*
- 3:2003 En vit julgran och gulliga tapeter på toaletten. Utvärdering av ungdomsteamets förebyggande arbete i Bergsjöskolan, slutrapport *Torbjörn Forkby*
- 2:2003 Att finna sin väg. Socialt arbete i mötet mellan frivilliga och offentliga organisationer *Red. Lars Rönmark*
- 1:2003 Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning *Anna Dunér/Monica Nordström*
- 7:2002 Det är vi och vi är tillsammans. Sju manliga anhörigvårdare berättar *Annika Strandberg*
- 6:2002 Livet på en dagcentral. Om hälsofrämjande arbete och utveckling av stödjande miljöer för äldre *Lena Lindell*
- 5:2002 Kvinnligt möte – en kraft på väg ur missbruk. Om erfarenheter från en forsknings- och utvecklingscirkel om stöd till kvinnor med missbruk och deras familjer *Red. Karin Trulsson*
- 4:2002 Att ge vardagsstöd till människor med funktionshinder *Red. Tone Engen/Anette Klippe/Per Skoglund*
- 3:2002 Upptäckten av det kvinnliga perspektivet. Om kvinnor och män i missbruksbehandling *Annika Hallén Hemb/Pia Olsson* (upplagan slut)
- 2:2002 Levande mötesplatser – om att skapa nätverk. Kollegiegranskning i tre projekt inriktade på folkhälsoarbete för äldre *Monica Nordström*

- 1:2002 Utvärderingsverkstäder – stöd för interna utvärderingar
Per-Åke Karlsson
- 7:2001 Visionen om professionen *Torbjörn Forkby*
- 6:2001 Från kulturkrock till minibyråkrati *Torbjörn Forkby*
- 5:2001 Vad vill anhängivårdarna i Göteborg? *Ingela Kraft*
- 4:2001 Att möta det man möter. Erfarenheter från Stödcentrum efter brandkatastrofen i Göteborg *Red. Lars Rönnmark*
- 3:2001 Hembesök – ett arbetssätt i socialt omsorgsarbete
Monica Nordström/Anna Dunér
- 2:2001 Kvalitetsutveckling genom erfarenhetsutbyte *Leila Billqvist*
- 1:2001 På natten ringdes jag in. Att lära sig av det oförutsebara i krisgruppernas arbete efter branden på backaplan i oktober 1998
Tuija Nieminen Kristofersson