

# Hemtjänst i gamla hjulspår

Äldres erfarenheter av att komma hem från sjukhus

Mairon Johansson

Mairon Johansson, fil dr. i socialt arbete, Linneuniversitetet. E-post: mairon.johansson@lnu.se

Denna studie fokuserar de hinder och möjligheter kring omsorg som äldre erfar när de kommer hem efter en sjukhusvistelse. Under de intervjuer med äldre som genomförts framkom att en del äldre fått omsorg från ett projektteam medan andra fick stöd av ordinarie hemtjänst i samband med och efter hemkomsten från sjukhuset. Resultatet visar att de äldres erfarenheter av att erhålla omsorg från hemtjänst eller från projektet skiljer sig markant bland annat beroende på hur flexibelt omsorgsarbetet utförs. För drygt 35 år sedan tog omsorgsforskaren Wærness (1983) upp vikten av teamarbete och flexibel organisering för att kunna ge äldre en god omsorg. Studien styrker att omsorgens organisering är av vikt. Trots att det gått mer än 35 år sedan Wærness betonade betydelsen av flexibelt omsorgsarbete visar undersökningen att merparten av de intervjuade saknar det.

This study focuses on the barriers and opportunities around care that older people experience when they return home after a hospital stay. During the interviews with the elderly, it was found that some elderly people received care from a project team, while others received support from regular home care services in connection with and after returning from the hospital. The result shows that the elderly's experience of receiving care from home care or from the project differs markedly, among other things, depending on how flexible the care work is performed. Just over 35 years ago, the care researcher Wærness (1983) emphasized the importance of teamwork and flexible organization in order to give the elderly a good care. The study confirms that care organization is important. Although it has been more than 35 years since Wærness emphasized the importance of flexible care work, the survey shows that most of the interviewees lack it.

## Inledning

För att erhålla stöd från äldreomsorgen krävs individuell bedömning av kommunala handläggare (biståndshandläggare). Den omsorg äldre bedöms vara i behov av ska, enligt lag (SFS 2001:453), leda till att äldre kan känna trygghet med omsorgsinsatserna. För att än mer betona landstingens och kommunernas skyldighet att främja trygghet också när äldre skrivs ut från sjukhus tillkom lagen om ”Samordning vid utskrivning från sjukhus” (SFS 2017:612) som började gälla 1 januari 2018. En klar förändring i svensk befolkningsstruktur är ökningen av äldre. Prognoser tyder på fortsatt ökad livslängd. Inom en snar framtid finns troligen över en miljon som är 80 år eller äldre (Statistiska centralbyrån 2015:354). Även om många äldre har god hälsa långt upp i åren finns de som drabbas av sjukdom och/eller skador som leder till vård och omsorgsinsatser från både landstingets -och kommuners vård och omsorgsorganisationer (Socialstyrelsen 2014). En ökning av äldre med omsorgsbehov innebär stora utmaningar kring innehåll och organisering av äldreomsorgen.

## Tidigare forskning

Vad vet vi då om äldres utskrivningsprocesser och hemkomst från sjukhus? Det finns studier om rutiner kring utskrivningsprocessen från sjukhus (Lindberg 2002, Pearson, Procter och Wilcockson 2004, Ahlgren och Axelsson 2007, Bångsbo och Linden 2012). Studierna fokuserar personalens uppfattningar kring rutiner vid utskrivningar. Efraimsson (2005) har undersökt hur så kallade vårdplaneringsmöten på sjukhus går till. Vårdplaneringsmöten innebär att kommunala biståndshandläggare träffar den äldre och beslutar om behovet av omsorgsinsatser efter hemkomsten från sjukhuset. Efraimsson (2005), som observerat vårdplaneringsmöten, undersöker emellertid inte äldres erfarenheter när de kommit hem till sin bostad efter en sjukhusvistelse. Studier som följt äldre från sjukhus till hemmaboende, utifrån äldres egna erfarenheter, förefaller saknas.

## Metod, urval och genomförande

Som Eliasson (1995) konstaterar spelar det roll vilket perspektiv forskningen belyser. Personer som är berörda av insatser har egna erfarenheter som behöver lyftas fram och forskarens uppgift är att ”översätta personliga bekymmer till allmänna problem” (Eliasson 1995 s. 32). Denna undersökning har koppling till narrativ ansats som innebär att äldres egna berättelser är i centrum (jfr Hydén 2007). Föreliggande studie har godkänts av Etiknämnden i Linköping (Dnr 2017/419-31) och bygger på upprepade (två) intervjuer med sex äldre som har vistats på sjukhus och kommit åter till sin bostad. Utgångspunkten är att lyfta fram äldres egna upplevelser av erfarenheter. Urvalet av äldre har skett med stöd

av två verksamhetschefer/sjuksköterskor vid ett sjukhus i södra Sverige. Som Alderson & Morrow (2011) beskriver är det etiskt fördelaktigt att yrkesverksamma personer överlämna information/brev med förfrågan om deltagande i forskningsstudier. Forskaren behöver därmed inte få del av sekretessuppgifter och får bara svar av dem som är intresserade av att delta.

Efter sjukhuschefens tillåtelse kontaktades två verksamhetschefer och jag överlämnade informationsbrev om undersökningen till dem. Verksamhetscheferna/sjuksköterskorna lämnade ut informationsbrevet till patienter enligt följande kriterier; fyllda 70 år, mentalt klara, svensktalande, behöva fortsatt omsorg efter sjukhusvistelsen och om möjligt ensamboende. Patienter som visade intresse för studien lämnade sina telefonnummer till sjuksköterskan som lämnade det till mig. En första kontakt med åtta äldre tog jag via telefon medan de vistades på sjukhuset. Vi talade om hur de såg på att snart komma hem igen. Vi kom också överens om fortsatt telefonkontakt för att boka intervjuetid efter två veckor. Två av de åtta äldre som initialt sade ja till deltagandet tackade, av hälsoskäl, senare nej. De sex intervjuades åkommor är frakturer eller svår värk vilket gjorde att de var rullstolsburna eller hade gånghjälpmedel vid hemkomsten. En första intervjuomgång ägde rum cirka tre veckor efter äldres hemkomst. Den andra intervjuomgången genomfördes cirka tre månader efter sjukhusvistelsen. De äldre var boende i tre olika kommuner. Tre var ensamboende medan tre bodde tillsammans med make/maka som dock själva hade stöd av hemtjänst/hemsjukvård i den gemensamma bostaden. Alla informanter hade någon anhörig geografiskt nära.

## **Teoretisk analysram**

Studiens informanter var i behov av stöd och således omsorg efter hemkomsten till bostaden. Kari Wærness (1983) omsorgsteori är därmed centralt analysredskap. Min strävan efter en empirinära ansats (jfr Widerberg 2002) visade att intervjupersonerna talade om upplevelsen av omsorg men också om möjligheter och hinder kring hemtjänstens planering och organisering. Wærness (1983 ss, 24, 160) tar, i någon mån, upp organisatoriska aspekter för att kunna ge omsorg. Jag väljer dock att komplettera omsorgsteorin med organisationsteori. Precis som Szhebehely & Trydegård (2007) konstaterar har omsorgstjänsternas resurser och omfattning betydelse för äldre med omsorgsbehov (jfr även Johansson & Bergman 2014).

## **Omsorg**

Internationell forskning som rör omsorg har historiskt präglats av gränsdragning mellan oavlönat och avlönat arbete, och mellan marknaden, staten, famil-

jen/anhöriga och ideell sektor som utförare (Anttonen mfl. 2003, Ingvad 2003). Waerness (1983) teori om omsorgens grundläggande beståndsdelar bröt delvis mot dessa uppfattningar då hon menar att omsorg kan ges av både avlönade och oavlönade men att avlönat omsorgsarbete, såsom hemtjänsten, bygger på att omsorgsgivaren inte kan skapa samma personliga relation som med oavlönade omsorgsgivare. Waerness betonar att hemtjänstens omsorgsarbete befinner sig i ett gränsland mellan oavlönad och avlönad omsorg. Hon väljer att beskriva omsorg utifrån omsorgsarbetets maktförhållanden, istället för om det sker oavlönat eller inte, och menar att omsorgsrelationen är asymmetrisk eftersom omsorgsmottagaren ges lägre status då omsorgsgivaren har övertaget att bestämma hur den personliga servicen ska ges (Waerness 1983 s. 18).

Omsorg anknyter till ordet *sörja*. Att *sörja för* någon innebär att hjälpa och stödja någon praktiskt. Men omsorg handlar också om att *sörja med* någon, vilket rör en känslomässig aspekt som att bry sig om någon (Waerness 1983 s. 18). Eliasson-Lappalainen (1992) har utvecklat begreppet omsorg och menar att det även innebär att omsorgsarbetet ska utföras med noggrannhet. Enkelt uttryckt menar Eliasson-Lappalainen (1996) att omsorg innebär att ge praktisk hjälp (att ta hand om), av en känslomässigt engagerad person (att bry sig om) och att få stödinsatser utförda med omtanke.

Avlönat omsorgsarbete är således att ge praktiskt och känslomässigt stöd till människor som inte klarar sig själva. Frågan om hur detta arbete kan/bör organiseras är dock väsentlig enligt Waerness (1983). Redan på 1980-talet skrev hon om att omsorgsarbetet kräver flexibel organisering för att kunna genomföras och att personalens normativa uppfattningar styr vad omsorgsarbetarna ska och inte ska göra i omsorgsarbetet. För mer än 35 år sedan betonade (Waerness 1983 s. 160) också vikten av att äldre bör få veta när hjälpen kommer, och vem som kommer. För en god omsorg menar Waerness (1983) vidare att de flexibla organisationerna ska bygga på små självstyrande grupper av omsorgsarbetare med olika professionsbakgrund (sjukvårdsutbildade, omsorgsutbildade, arbetsterapeuter och sjukgymnaster) med ansvar för ett fåtal äldre.

## Organisationer och styrning

Sjukvårdens och äldreomsorgens organisationer är människobehandlande komplexa organisationer med inflytande över samhällsmedborgares välbefinnande och trygghet (Hasenfelt 2010). Organisationer påverkas och styrs av olika faktorer. De är beroende av omgivningen för att kunna fungera (Scott 2001). Ekonomiska och tekniska resurser behövs (Pfeffer & Salancik 2003) och som Szebehely & Trydegård (2012) visar har äldreomsorgen utsatts för resursåstramningar under senare år.

Scott (2001) betonar dessutom tre centrala faktorer som påverkar organisa-

tioners utformning. Det är regulativa, normativa och kultur-kognitiva faktorer. Regulativa faktorer utgörs av lagar, och direktiv av olika slag. Genom kontroller och sanktioner tvingas organisationer att följa det. Organisationer kan också påverkas genom belöningssystem (a.a.) Projekt medel/bidrag kan leda till att organisationer anpassar sin verksamhet utifrån projektmedel (jfr Johansson 2007). Den andra, normativa, faktorn saknar oftast en identifierbar upphovsman. Organisationers vilja att följa normer handlar om att personalen utför arbetet utifrån vad de har för normativa föreställningar. Normer verkar stabiliserande för organisationer, de skapar trygghet eftersom de bildar utgångspunkt för hur organisationer bör drivas och hur personal bör handla. Den kultur-kognitiva faktorn vilar på kunskapsmässig förgivettagen bas som handlar om att följa rutiner och göra saker på "rätt sätt". Arbetsmetoder och organiseringens utformning tas förgiven utan att ifrågasätta om det går att göras annorlunda (Scott 2001).

## Resultat

### *Glädje och oro - dubbla känslor inför hemgång*

En första kontakt med de intervjuade tog jag medan de ännu befann sig på sjukhus, det vill säga innan de kommit åter till hemmet. Vid denna kontakt berättar alla att de med glädje ser fram emot att komma hem. Samtidigt ger de uttryck för oro som exempelvis rör toalettbesök, trappor och sänggående. Någon berättar också om mötet med biståndshandläggaren som ägde rum på sjukhuset innan det var dags för hemgång. Hon säger att hon oroar sig över om den biståndsbedömda tiden för omsorg i hemmet kommer räcka.

*"När man sitter på lasarettet är det svårt att veta hur mycket hjälp man behöver. Hur ofta behöver jag gå på toaletten? Så det är svårt förrän man kommer hem och veta vad man behöver hjälp med".*

De intervjuade berättar att de fick besked om hemgång dagen innan och kände därmed oro över hur hjälpmedel och hemtjänst skulle ordnas med kort varsel. En informant berättar att han omedelbart fick kontakta en vän och överlämna sina bostadsnycklar så vännen kunde köra och öppna hans bostad. Detta eftersom personal behövde göra en betydelsefull bostadsanpassning för att möjliggöra hemkomsten dagen efter. Även om de äldre beskriver hemlängtan beskrivs även en oro över att inte få stöd med den form av omsorg som Wærness (1982) benämner som att sörja för någon eller det som Eliasson-Lappalainen (1996) anger vara den praktiska aspekten av omsorgsbergreppet.

*Från sjukhus till bostad – sjukresechaufförers betydelse*

Några intervjuade berättar att hemkomsten fungerade väl eftersom anhöriga mötte upp vid bostaden. I samband med första intervjuomgången fick jag kännedom om att det i en kommun fanns ett projektteam – kallat ”Trygg och säker hemgång” som gav två veckors stöd till äldre som hade varit på sjukhus. Två av de sex informanterna berättade att de fick omsorg av sådant team<sup>1</sup>. ”Trygg och säker hemgång” var okänt för mig innan intervjuomgångarna men visar sig ha betydelse för hinder och möjligheter i omsorgen.

En äldre som deltog i projektet säger: *”Det var så fantastiskt bra så du kan inte tänka dig”*. Med glimten i ögat säger han: *”Man ska bo i XX kommun. Jag har valt rätt kommun att bo i”*. Informanterna beskriver en flexibel organisation med ett team av undersköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast som mötte dem vid hemkomsten. Teamet hjälpte exempelvis till med att kasta möjlig mat, ordna hjälpmedel och handla. Enligt de äldre som fick stöd av projektet fungerade den praktiska omsorgen (jfr Eliasson-Lappalainen 1992) mycket väl i samband med hemkomsten.

Det är en tydlig skillnad mellan informanter som möttes av projektteamet och de som inte hade någon anhörig som mötte upp utan enbart skulle få besök av hemtjänstpersonal efter hemkomsten. Ett par av dessa informanter berättar om sjukresechaufförens handlande och bemötande när de väl var framme vid sin bostad. En äldre säger:

*”Han [sjukresechauffören] lastade av mig från bår ute på gården [vid hyresfastigheten]. Och där stod 20 kärringar och tittade i fönstren. Och jag tycker de kunde ha gjort det inne i min lägenhet, men han fick inte det för det var inte beställt från sjukhuset. Det tycker jag inte var käckt av dem”*.

Informanten kände sig utsatt när han blev ”uttittad” och säger att det berodde på att sjukhuspersonalen inte följt riktlinjer som att meddela sjukresechauffören om att informanten skulle ha hjälp in till lägenheten. Den äldre beskriver hinder i den del av omsorg som Wærness (1983) benämner som att sörja för någon.

En annan informant, med gipsat ben, uttrycker liknande problem med transporten från sjukhuset. Hon berättar att sjuksköterska från sjukhuset hade be-

1. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2017) införde omkring 100 kommuner projekt oftast benämnda ”Trygg och säker hemgång” som förberedelse till, lagen om ”Samordning vid utskrivning från sjukhus” (började gälla januari 2018). Dessa projekt skiljer sig från ordinarie hemtjänstorganisationer genom att insatserna är begränsade till omkring två veckor efter hemkomst därefter tar ordinarie hemtjänst över. Projekten är teambaserade (undersköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster) och flexibla för att äldre ska kunna påverka sina dagliga insatser utifrån hälsotillståndet. Målet med dessa projekt är också att förebygga slutenvård, minska återinskrivningar och kommunkostnader för färdigbehandlade patienter (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017). Av den aktuella kommunens informationsbroschyrer framgår att projektet ”Trygg och säker hemgång” tillkom med stöd av statliga ekonomiska projektmedel.

ställt hemtransport med bärhjälp eftersom hennes nya rullstol placerats i huset. Både rullstol och arbetsterapeut fanns på plats väl framme vid bostaden. Hon uttrycker dock följande:

*”Det gick ju bra ända till jag kom hem då skulle det ju komma en och hjälpa till att bära in mig. Så det var ju beställt bärhjälp men bärhjälpen syntes inte till. Men jag skulle ju komma in så då fick dom ringa och så fick de tag på en man, så det var två chaufförer som skulle hjälpa mig in här. Så då fick jag ligga kvar på bären och vänta... Som tur var - var det vackert väder. Men lite problem var det sen att komma in för den där chauffören sa att han hade ont i ryggen så han kunde inte ta i så mycket. Då tänkte jag, ska det börja på det här viset? Då kände man sig utsatt på något vis”.*

Det senaste exemplet tyder på att sjukresebolaget inte följde angiven information om att ordna med bärhjälp och när bärhjälpen väl kom var det svårt på grund av bärhjälpens ryggproblem. Det visar vikten av att bärhjälpars dels finns på plats och dels kan utföra arbetet. Den praktiska hjälpen blev fördröjd och ledde dessutom till känsla av ”utsatthet” (jfr Wærness 1983). Hur det går till när äldre kommer över tröskeln till sin bostad är av vikt. Sjukresechaufförers handlande och bemötande är betydelsefullt vid hemgång från sjukhus.

#### *När livet åter blir vardag – om anpassning*

Vad det gäller möjligheten att uppleva ett tryggt vardagsliv visar studien (åter) att det skiljer sig mellan dem som ingår i ”Trygg och säker hemgång” och övriga med hemtjänst. De med hemtjänst säger att de får anpassa sig till hemtjänstens rutiner, exempelvis vid sänggående. En av de intervjuade med hemtjänst uttrycker:

*”Jag får lägga mig tidigt, igår kom de redan kvart över åtta och jag är van att lägga mig runt tio. Jag får anpassa mig. Så då får jag be dem ge mig paddan och mobilen så jag har något att göra innan jag somnar.”*

Informanten berättar att personalen uppgett att det är dagpersonalens, och inte nattpersonalens, uppgift att bistå sänggåendet. För att använda Scotts (2001) benämningar på faktorer som påverkar organisationer förefaller den normativa faktorn framträda i detta sammanhang. Enligt informanten finns ingen möjlighet att få gå till sängs senare på grund av personalens uppfattning om arbetsfördelningen mellan dag- och nattpersonal.

Exemplet nedan visar tydligt på upplevd skillnad mellan stöd från ”Trygg och säker hemgång” och hemtjänst. En av de två intervjuade som erhållit stöd från projektet vid hemkomsten berättar att han åter hamnade på sjukhus efter ett par veckor – för ny operation. Han berättar att vid återkomsten efter andra sjukhus-

inläggningen gavs inte stöd av projektet igen utan av ordinarie hemtjänst, efter som han redan fått stöd från projektet en gång. Vad gäller den andra hemkomsten uttrycks följande:

*”Jag hade legat inne i 12 dagar och det var avtalat att jag skulle komma hem. Men det var ingen som kom från hemtjänsten för de hade brandövning. Han [sjuktransportchauffören] körde in mig men sen skulle han ju åka så då satt jag där med mina påsar och allting. De visste ju att jag skulle komma hem. Då ringde jag upp till dom och de sade att de inte kunde komma för `vi har brandövning så vi har inte tid`. Och det var ingen som kom på kvällen heller”. Han berättar dock vidare att ”nu skäms de för det här, chefen var här igår och pratade med mig”...” Så där var hemtjänsten och dom [i projektet] två HELT [betonar ordet helt] skilda saker. Hade de inte tid så tog de sig tid. De gjorde det som behövdes. Och de tittar fortfarande in då och då.”*

Citatet ovan illustrerar att den äldre upplever både praktiskt och känslomässig omsorg (Wærness 1983) tack vare projektet. Projektets omsorgsarbetare fortsätter hålla kontakten trots att de inte behöver. Det uppskattas mycket. Det kan jämföras med dem som har hemtjänst, vilka uppper att det inte finns tid för pratstunder. Det upplevs som otillfredsställande och således ett hinder i den känslomässiga omsorgen (Wærness 1983) och den delen av omsorg som ger upplevelse av trygghet.

Ytterligare en aspekt som rör skillnader mellan projektet och hemtjänst rör informanternas uppfattning om anpassning handlar om personalomsättningen. En informant med hemtjänst säger ”Det kommer MÅNGA [betonar ordet många] pojkar och flickor” och upplever att det är ett hinder för att kunna knyta närmare känslomässiga relationer. En annan av de intervjuade med hemtjänst säger:

*”De är jättehjälpsamma och trevliga på alla vis det får jag lov att säga”. Men vad det gäller känslomässiga delen relationen säger hon vidare: ”I början tyckte jag att nu måste jag lära känna de här personerna och då frågade jag ´vad heter du´ och så där. Men till slut blev det ju så pass många så jag kunde inte hålla reda på dem. Det fick jag släppa liksom.”*

Ovanstående citat visar att det var den äldre som försökte skapa närmare relation men att den känslomässiga omsorgen, att sörja för någon, (jfr Wærness 1983) hindrades av personalomsättningen.

### **Slutsats - hinder och möjligheter vid hemkomst från sjukhus**

Denna undersökning omfattar mycket få av alla äldre som vistats på sjukhus och kommer åter till sin bostad och kan därmed inte generaliseras. Ambitionen är dock att låta äldres själva komma till tals och på sätt generera kunskap.



Undersökningen visar hinder för praktisk och känslomässig omsorg. Sjukresechaufförer och bärhjälp är betydelsefulla vid transporter hem från sjukhus. Andra hinder för praktisk omsorg står hemtjänsten för. Äldre får anpassa sig efter hemtjänstpersonalens arbetsfördelning, vilja och tid vid exempelvis sänggående eller hemkomst från sjukhus. Den känslomässiga relationen hindras av personalomsättningen.

Studien pekar även på möjligheter vid hemkomsten. Ett tydligt resultat är att äldre med erfarenhet av stöd från projektet ”Trygg och säker hemgång” med flexibla insatser och tvärprofessionella team upplever större nöjdhet med den praktiska och känslomässiga omsorgen än de med hemtjänst. Såsom de två äldre med stöd från ”Trygg och säker hemgång” beskriver organiseringen av projektet kan tolkas kopplingar till organiseringen Wærness (1983) föreslår under 1980-talets inledning och som, enligt Wærness, har betydelse för att kunna ge god omsorg. Kommunen med ”Trygg och säker hemgång” hade beviljats statliga projektmedel. Det kan knytas till Scott (2001) som menar att organisationer styrs av omgivande faktorer såsom särskilda projektmedel. Trots att vi snart nått 2000-talets andra decennium pekar undersökningen på att Wærness (1983) uppfattning om organiseringen av avlönad omsorg i team är en möjlighet för att erhålla god omsorg. Motvasel (1996) betonar skillnaden mellan begreppet omsorg och service där service inte kräver någon relation utan handlar om praktisk hjälp när personalen har tid. Mot bakgrund av nuvarande och framtida demografiska prognoser om ökning av äldre ställer jag frågan om vi står inför ett skifte där vi inom kort bör benämna äldreomsorg för äldreservice istället. Om inte förefaller Wærness (1983) ålderstigna lösning, med flexibla organisationer, vara framgångsrikt för att få kallas äldreomsorg. Vilka faktorer som bidrar till att projekt liknande ”Trygg och säker hemgång” kan vara flexibla och upplevas som goda omsorgsgivare vore intressant att studera. Likaså väcker denna undersökning frågor om hur sjukresechaufförer ser på sin uppgift att bistå äldre vid hemresan från sjukhus.

## Referenser

- Anttonen, A. Baldock, J. & Sipilä J. (2003) (eds) *The young, the older and the state. Socialcare system in five industrial nations*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Ahlgren, B. & B. Axelsson (2007) Determinants and integrated health care development: chains of care in Sweden. *International Journal of health planning and management* 2007:22.
- Alderson, P. and V. Morrow (2011) *The Ethics of Research with Children and Young People – a practical handbook*. Great Britain: Sage.
- Bängsbo, A. och E. Lindén (2012) *Tvärprofessionell samverkan för patienters/brukares delaktighet i vård- och omsorgsplanering*. Högskolan Borås: Rapport.
- Efrainsson, E. (2005) *Vårdplaneringsmötet. En studie om det institutionella samtalet mellan äldre kvinnor, närstående och vårdare*. Umeå: Umeå University (Medical Dissertation).

- Eliasson R. (1992) Omsorg och rationalitet I Eliasson Rosmari (red) *Egenmäktigheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv.
- Eliasson, R. (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen, R. (red.) (1996) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, praktiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen, R. och M. Szebehely (1998). Omsorgskvalitet i svensk hemtjänst – hotad eller säkrad av att mätas? I Eliasson-Lappalainen, R. och M. Szebehely (red.) *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnsyn och socialpolitik*. Lund: Arkiv.
- Hasenfeld, Y. (2010) The attributes of human service organizations, (red) Hasenfeld, Y. *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage.
- Ingvad, B. (2003) *Omsorg och relationer. Det känslomässiga samspelet*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet (Avhandling).
- Hydén, L.-C. (2007) Berättelseforskning. I Meeuwisse, A. H. Swärd, R. Eliasson-Lappalainen och K. Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Johansson, M. (2011) *I dialogens namn – idén om en överenskommelse mellan regeringen och ideella organisationer*. Växjö: Linnéuniversitetet, Linnaeus Press, (Avhandling).
- Johansson, M. (2007) *Gamla och nya frivillighetsformer – äldreomsorgshybriderna växer fram*. Växjö: Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.
- Johansson M. & A. S. Bergman (2014) Mirakel inom äldreomsorgen? – idén om en salutogen äldreomsorg och dess omsättning i praktiken. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Årgång 21 (1).
- Lindberg, K. (2002) *Kopplandets kraft – om organisering mellan organisationer*. Bokförlaget BAS: Göteborg (Avhandling).
- Motvasel, I. (1996) Omsorg, ansvar och service. I Eliasson, Rosmari (red) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Pearson P., S. Procter and J. Wilcockson (2004) The process of hospital discharge for medical patients: a model. *Journal of Advanced Nursing* 2004: 46 (5).
- Pfeffer, J. & Salancik, G. (2003) *The external control of Organizations. A Recourse Dependence Perspective*. Stanford California: Standfords Business Books.
- Scott, R. W. (2001) *Institutions and organizations*. Thousand Oaks California: Sage.
- SFS Svensk Författnings Samling 2001:453 Socialtjänstlagen.
- SFS Svensk Författnings Samling 2017: 612. Lag om samordning vid utskrivning från sjukhus.
- Socialstyrelsen (2014) *Utveckling av indikatorer undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar*. Socialstyrelsen.
- Statistiska centralbyrån 2015:352.
- Szebehely, M och Trydegård G-B (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 14 (2-3).
- Szebehely M & Trydegård G-B (2012) Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20(3).
- Widerberg, K. (2002) *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Wærness, K. (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete. Ett kvinnoperspektiv på människovård och professionalism*. Översättning: Synnöve Olsson. Stockholm: Prisma.