

*Carin Björngren Cuadra & Sergio Cuadra*

# Kommunalt socialt arbete under covid-19-pandemin

Osäkerhet, reglering och kontroll av rummet

**Municipal social work during the Covid-19 pandemic: insecurity, regulation and control of space**

The aim of this study is to explore the impact of the Covid-19 pandemic on public social services from a leadership perspective, given that physical distance is recommended while social work most often presupposes social interaction at close quarters. The material consists of interviews with persons holding leading or strategic positions. By combining a risk management perspective and the reciprocal take on physical and social space as outlined by Simmel, it is found that regulations of space are paramount, with the aim of controlling space. Such control appears as a basic prerequisite to uphold the operations and their values involving social protection. The regulations address spaces for leadership, staff's presence/absence, and in encounters with users they imply changing social interactions and adapted practices, thereby reproducing social space.

*Carin Björngren Cuadra* är professor i socialt arbete vid Malmö universitet.

*Sergio Cuadra* är fil. dr i sociologi och tidigare verksam vid Malmö universitet.

Kontakt: [carin.cuadra@mau.se](mailto:carin.cuadra@mau.se)

## Inledning

Under covid-19-pandemins inledande månader utgjorde situationen en hälsokris i de nationella myndigheternas tolkningsram. Vårdens kapacitet stod i fokus men efter att pandemin blottat äldreomsorgens brister i fråga om att hantera smittspridningen uppmärksammades även äldreomsorgen (Szebehely 2020). Med ett intresse för det sociala arbetet under pandemin tar vi emellertid fasta på att krisen, i betydelsen att situationen karaktäriserades av osäkerhet och av att vara brådskande och hota centrala värden (Stern & Sundelius 2002) rörde samtliga verksamheter inom den kommunala socialtjänsten. Exempelvis den relativt tidiga åtgärden att införa ett nationellt besöksförbud inom äldreomsorgen gav i praktiken ofta upphov till besöksrestriktioner även inom funktionsstödsverksamheter. Individ- och familjeomsorgen uppmärksammades också under våren, bland annat genom att hemlösa personer lades till bland Socialstyrelsens identifierade riskgrupper (Socialstyrelsen 2020).

Besöksförbud är ett uttryck för hur fysiskt avstånd, eller vad som benämns *social distansering* (Folkhälsomyndigheten 2019 s. 6), vid sidan av hygienåtgärder utgör en central del i att minska smittspridning. Sådana icke-medicinska åtgärder väcker frågor om den inverkan som pandemin i sig och hanteringen av den haft inom socialtjänstens verksamheter i egenskap av det organiserade sociala skyddets institutioner. Mot bakgrund av att socialt arbete görs i och genom relationer och förutsätter social interaktion med människor (Hasenfeld 1983), ofta i ömsesidig rumslik närvaro, väcks frågor om hur krissituationen påverkar etablerade mönster. En annan fråga som ligger nära till hands rör utmaningarna som den press en krissituation kan innebära för institutionerna i fråga om att upprätthålla sin verksamhet och inte göra avkall på sina specifika värden. Eftersom hantering av krissituationer, så även covidpandemin, riktar ljuset mot ledning och styrning (Coronakommissionen 2020; Askim & Bergström 2021) framstår socialtjänstens lednings- och strategiska nivå som speciellt motiverat att närma sig givet dess potentiella genomslag i den aktuella hanteringen.

Att just fysiskt avstånd identifieras som en huvudåtgärd i hanteringen av pandemin antyder att rumsliga förhållanden blir centralt att hantera. Det kan till exempel handla om frågor om närhet och distans i möten mellan människor. Att under en pågående pandemi rikta blicken mot rumsliga förhållanden kan därför bidra med kunskaper om vad pandemin innebär för det sociala arbetet. Det kan synliggöra olika sätt att ur ett ledningsperspektiv utöva inflytande på rumsliga förhållanden, men också hur sådana förhållanden och deras förändringar uppfattas återverka på etablerade mönster för social interaktion och motivera arbetssätt som söker alternativa vägar för interaktion.

Mot denna bakgrund är studiens syfte att undersöka den inverkan covid-19-pandemin har på det sociala arbetet inom den kommunala socialtjänsten sett ur ledningsperspektiv. Frågorna vi ställer gäller mer specifikt hur rumsliga förhållanden och

ledningens inflytande över dem tar sig uttryck, men också hur det uppfattas sammanhänga med det sociala arbetets förutsättningar, dess sociala interaktionsmönster och arbetssätt. Frågorna gäller också den problematik som uppfattas kan uppkomma om möjligheter att upprätthålla verksamheten och dess specifika värden.

I nästa avsnitt rekapitulerar vi tidigare forskning och kunskaper samt de perspektiv och begrepp som används i studien. Efter detta presenteras metod och material samt vår analys följt av avslutande reflektioner.

### ***Tidigare forskning och kunskaper***

De kunskaper som utvecklats efterhand om covid-19-pandemin och dess följder i Sverige visar en socialt ojämn fördelning av hur pandemin slår. Detta mönster är i linje med en samstämmig internationell forskning inom socialt arbete om kriser och fördelningen av deras konsekvenser (Gillespie & Danso 2010). Till exempel står det klart att den ojämna fördelningen inte endast gäller pandemins direkta effekter, det vill säga själva virusinfektionen. Den gäller även pandemins indirekta eller samhällseliga effekter (Settersten m.fl. 2020). Pandemin har påverkat "de sårbaraste i vårt samhälle mer än andra" (SCB 2020 s. 111) och, precis som globalt, gett "upphov till flera kriser som tillsammans förvärrar situationen för redan utsatta grupper" (ibid. s. 112). De indirekta effekterna rör till exempel förlorad inkomst och minskade skyddsnet (SCB 2020 s. 112ff.) men också ökad utsatthet för våld (Campbell 2020; Hansson & Pettersson 2021). Pandemin har på så sätt "accelererat segregation och ojämlikhet" och "synliggjort svagheter och orättvisor i system" (WSP 2021 s. 28).

Vad gäller själva virusinfektionen kan konstateras att i Sverige har dödligheten varit större bland låginkomsttagare, för människor med låg utbildningsnivå och bland människor som immigrerat från låginkomstländer (Drefahl m.fl. 2020). I det sistnämnda fallet har en samverkan med trångboddhet kunnat konstateras (Hansson & Jakobsson 2020). För vår studie är det speciellt tänkvärt att överdödlighet i covid-19 har konstaterats bland dem som bor på särskilda boenden inom äldreomsorgen (Coronakommissionen 2020). Samma förhållande gäller bland personer som bor i LSS-boenden (enligt lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade). I denna grupp har dödligheten i covid-19 varit nästan tre gånger högre än bland befolkningen i övrigt (SCB 2020 s. 117).

Det finns också forskning inom socialt arbete som tar upp den specifika problematik som anmodat fysiskt avstånd och förändrade rumsliga förhållanden med anledning av covid-19 kan medföra för det sociala arbetets praktik. Vid sidan av teman som behov av förändrade arbetssätt och övergång till distansarbete berörs utmaningar för och ökad samverkan och konsekvenser för chefskap (Engwall m.fl. 2020). Andra studier visar att anmodat avstånd kan ha problematiska följder för eftersträvad gemenskap (Hansson & Pettersson 2021) och tillitsfulla relationer men också leda till

svårigheter att upprätthålla kvaliteten i verksamheten (Lavalette & Ioakimidis 2020; Banks m.fl. 2020; Turner 2021). Även (brist på) tillgång till skyddsutrustning när avstånd inte kan upprätthållas behandlas (Engwall m.fl. 2020) samt risker för personalen att smittas om skyddsutrustning inte finns att tillgå (Dominelli 2021; jfr SOU 2020:80).

### ***Kontroll över rummet och heterotopiska värden***

Som framgått antyder identifieringen av fysiskt avstånd som en huvudåtgärd att rumsliga förhållanden genomgående blir centrala i hanteringen av pandemin. Rumsliga förhållanden har bäring på människors sociala interaktioner och de rum i vilka de befinner sig. Därför anlägger vi ett rumsligt perspektiv på hanteringen av pandemin och den osäkerhet den innebär. Att hanteringen av pandemin dessutom sker i ett kommunalt sammanhang gör att den ramar in av det nationella systemet för krisberedskap. Vi utgår från en förståelseram där pandemins ”osäkerheter blir risker inom ett riskhanteringssystem” (Power 2007 s. 8).<sup>1</sup> Med samma ram framträder att riskhantering har en ”tvillingrationalitet” (Webb 2006 s. 5) och vi kan få syn på hur identifierad osäkerhet om pandemin och dess rumsliga förhållanden bemöts i termer av risker och hanteras med rumsliga *regleringar* av olika slag. Dessa regleringar syftar till att upprätthålla vad vi kallar *kontroll över rummet*. Vi noterar särskilt att tänkande i termer av risker alltid underförstår värdemässiga ställningstaganden och implicerar en tidsfaktor genom en framtidsinriktad orientering (Hallin 2013). Det utgör försök ”to discipline future” (Webb 2006 s. 45).

Vad gäller det rumsliga perspektivet väljer vi George Simmels ([1908]2009) förståelse av människors sociala interaktioner och det rumsliga. För Simmel utformar sociala interaktioner det *sociala rummet*. Han formulerar här en dialektisk, relationell syn och lyfter fram ett beroende mellan sociala interaktioner och rum. Han ser en oskiljbar enhet mellan interaktionens form och innehåll och det är formen som kan uttryckas som det rumsliga.

Lika analytiskt bärkraftigt är Simmels identifikation av ett antal typer av distans. Av dessa tar vi fasta på fysisk respektive social distans. Social distans uppkommer enligt Simmel i ett samspel av olika sociala dimensioner som till exempel social status, hierarkier och utbildning. Detta menar vi motiverar att det avstånd som anmodas ur smittskyddssynpunkt snarare bör benämnas *fysisk* distans än social distansering. Emellertid, givet beroendeförhållandet mellan sociala interaktioner och rum kan denna till synes enkla smittskyddsåtgärd anta en social funktion med sin särartade dialektik. Vi kan därför förvänta ett reciprok förhållande mellan rumsliga regleringar

---

<sup>1</sup> Risk avser här möjlighet att en negativ händelse ska inträffa (Cuadra 2017 med referens till MSBFS 2015:5).

och interaktioner kopplade till anpassningar av det sociala arbetet och dess praktik. Med Simmels perspektiv kan vi få syn på interaktioner i olika former som utgör en *produktion av rummet* (Lefebvre [1974]1991). Vi behöver inte ge företräde till vare sig rummet som något fysiskt eller socialt givet eller se sociala handlingar som det primära som rummet följer av som en ren konstruktion.

Med vår rumsliga ansats förstår vi socialtjänstens verksamheter som heterotopier (Foucault [1967]1984), det vill säga som "andra platser" inom samhället i övrigt. På dessa platser, ibland formade som institutioner<sup>2</sup> utövas utopiska eller ideala drag som i någon mening ifrågasätter övriga platser (ibid.). Sådana drag associerar vi till specifika normer och värden som socialt skydd, stöd, delaktighet, omsorg och (patient) säkerhet vilka socialtjänstens verksamheter bär upp som "a kind of effectively enacted utopia" (ibid. s. 3). Vi samlar dem i beteckningen *heterotopiska värden* för att knyta dem till verksamheternas rum för möten med människor och samtidigt tydliggöra hur dessa värden är centrala för att möjliggöra personers liv (även om de framstår som omöjliga i samhället i övrigt).

Sammantaget, i pandemins osäkra kontext kan ett samband mellan det rumsliga och sociala interaktioner synliggöras, som även om det är reciprokt tar sin början i ett anmodat fysiskt avstånd, det vill säga i förändringar av det fysiska rummet inom socialtjänsten. Analysen kan synliggöra skeenden som reser frågor om en problematik kring socialtjänstens heterotopiska värden och ideal som utmanas eller upprätthålls. Det kan till exempel vara när rumslig förändring, eller reglering, återverkar på etablerade mönster för social interaktion och ger upphov till anpassningar av arbetssätt i försök att söka nya vägar för interaktion och återskapande av, ibland något annorlunda och/eller nya, sociala rum.

## Metod och material

Artikeln bygger på en fallstudie i en större svensk kommun. Materialet utgörs av semistrukturerade intervjuer och uppföljande samtal genomförda under perioden 2 april 2020 – 3 maj 2021 per telefon eller med ett videokonferensprogram<sup>3</sup> inom socialtjänsten med ett urval av personer. Samtliga har en högre lednings- eller strategisk funktion. I de senare fallen har de en sakkompetens som engagerar dem i pandemihanteringen. De är verksamma inom äldreomsorgen och/eller den kommunala hälso- och sjukvården (O), funktionsstödsområdet (F) eller individ- och familjeomsorgen (I).

---

2 Foucault exemplifierar bl.a. med "retirement homes" men även bibliotek och museum.

3 Valet av telefonintervjuer motiverades av restriktioner samt deltagarnas behov av tidseffektivitet och vägdes mot eventuell menlig inverkan på materialets kvalitet.

Totalt deltog 25 personer. I något fall har deltagarna själva valt att delta i grupp. Fyra deltagare intervjuades endast vid ett tillfälle. Med övriga genomfördes uppföljande samtal vid två till sju tillfällen. De inledande intervjuerna varade 30–45 minuter och de uppföljande samtalen varierade mellan 5 och 15 minuter. Det totala antalet intervjuer och samtal uppgår till 82.

Initialt utarbetades fem frågor. Uppföljningarna avsåg utvecklingen inom respektive deltagares fokus. De initiala frågorna som deltagarna tog del av före intervjun gällde hur den senaste arbetsmånaden/arbetsveckan påverkats av covid-19, beslut som tagits, bedömning av hur förutsättningarna för möten med klienter påverkats av händelser eller fattade beslut samt deltagarens eget perspektiv på pandemins utveckling och hantering av den.

Samtliga intervjuer transkriberades. Inledningsvis gjordes en första tematisk sortering med stöd av Nvivo där identifierade teman låg nära frågeställningarnas tematik. Samtidigt frilades också preliminära gemensamma ledtrådar (Cuadra 2012) kring det rumsliga och, givet studiens förståelseram av riskhantering, med blick för osäkerhet och reglering. Därefter fördjupades analysen genom att vi med utgångspunkt i Simmels ([1908]2009) förståelse av det rumsliga som ett reciprokt förhållande mellan fysiska och sociala rum sökte betydelsebärande uttryck kring det rumsliga i deltagarnas utsagor.

I presentationen av analysen ges illustrerande citat där deltagarens respektive socialtjänstområde anges med O, F eller I. Egennamn har ändrats och titlar som till exempel social- eller enhetschef ges samlingsbeteckningen "chef/högre chef" medan titlar som anger kompetens inom ett expertområde (se nedan) benämns "strateg". Stickord som "liksom" och "ju" har strukits i citat. Etikansökan gjordes och myndigheten hade enligt ett rådgivande yttrande inte några etiska invändningar (Etikprövningsmyndigheten 2020-01533). Deltagarna har gett sitt informerade samtycke att delta samt tagit det av använda citat.

## Analys

I detta avsnitt presenteras analysen av den inverkan pandemin haft inom socialtjänsten ur ledningsperspektiv. Analysen kretsar kring relationen mellan det fysiska och det sociala rummet så som den tar sig uttryck i regleringar av rummet som upprätthåller kontroll över det. Analysen rör också hur detta uppfattas sammanhänga med det sociala arbetets förutsättningar, dess sociala interaktionsmönster och arbetssätt samt problematik kring heterotopiska värden. Rummets karaktär och sträckning i materialet varierar. Det kan till exempel vara fysiska rum som boenden, personal- och mötesrum, (hemma)kontor, receptioner, bilar och parker. Det kan också vara sociala rum för omsorg och samtal, rum som ibland vidgas virtuellt eller går utöver det lokala

rummet i kraft av organisatoriska nätverk och samverkan. Vi närmar oss först ledningens rum, "beslutsrummet" (Krastev 2020) för att därefter övergå till det brukar-nära rummet.

### ***Dubbel orientering i beslutsrummet***

Våren 2020, i pandemins inledande skede, står socialtjänstens ledning inför en fråga som en högre chef formulerar:

vi tittar på vår förvaltning i förhållande till hur vi kan "rigga verksamheten" för att klara vårt [...] uppdrag utifrån de rekommendationer som kommer från Folkhälsomyndigheten [...]. Det är det ena, att säkra driften i det uppdrag som vi har från nämnden. (I10)

Vi uppfattar att pandemins osäkerhet ger en dubbel orientering. Den är riktad mot både kärnuppdrag och krishantering och innefattar att ha blick för både brukare och personal eller, som chefen också uttrycker det, att de är i "det här spänningsfältet mellan vad är en arbetsmiljöfråga och vad är uppdragets karaktär" (I10). Det som åsyftas är arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön<sup>4</sup> som blir speciellt aktuellt i pandemins osäkerhet. Samma spänning ger resonans när en chefskollega inom funktionshinderområdet lyfter fram att "jag behövde *också* ha en bra arbetsmiljö för mina medarbetare" (F3). Den dubbla orienteringen bär potentiella värdekonflikter, ett förhållande som ofta utmärker krissituationer (Stern & Sundelius 2002). I detta fall gäller värdekonflikten upprätthållandet av verksamhetens heterotopiska värden respektive medarbetarnas arbetsmiljö inom ramen för det nationella systemet för krisberedskap. Vi noterar att båda orienteringarna har institutionellt inbäddade strukturer i form av lagstiftning som begränsar, formar och möjliggör ledningens beslut (ibid.).

### ***Beslutsrummets vidgning***

Ett svar på den inledande fråga som chefen ovan formulerade om hur de kan "rigga" verksamheten är, givet den dubbla orienteringen, att vidga ledningens sociala rum, dess beslutsrum. Denna rumsliga förändring sker genom att skapa, eller vad Lefebvre kallar "producera", delvis nya rum som har kompetens att greppa potentiella värdekonflikter och ta sig an pandemins osäkerhet. En hög chef berättar att:

det som vi kallar vår SLG, särskilda ledningsgrupp, eller ledningsstöd, fattade jag beslut om, jag tror det var den 16 mars, som har träffats varje dag sen dess. (I10)

---

4 Arbetsmiljölagen (1977:1160), AML, och tillhörande föreskrifter som rör ansvar att se till att arbetstagarna har en tillfredsställande arbetsmiljö. Det gäller förebyggande åtgärder, utbildning och utrustning.

Vi ser här hur de ordinarie ledningarnas beslutsrum stärks genom att knyta till sig den kompetens pandemin aktualiserar. Det innebär en övergång från en centraliserad och självständig beslutsrumsmo- dell till en ledningsmodell som snarare innebär en rumslig och kompetensmässig vidgning. Exempel på kompetenser som tillknyts är verksamhetsansvariga och personalfrågor men också sakkunniga med kompetens inom smittskyddsfrågor och beredskapsområdet. Inom omsorgsområdet inrättas en liknande funktion, en "operativ ledningsgrupp". Gruppen knoppar av sex arbetsgrupper som ger ytterligare kompetensexempel: dokumentation, samverkan och arbetsmiljö, kommunikation, materialförsörjning, rekrytering och bemanning samt vad som kallas anpassad vård.

Beslutsrummets vidgning återspeglar riskhanteringsperspektivets inbyggda fram- tidsorientering. "Vi har skalat upp och skalat ner [...] den här mötesfrekvensen" sammanfattar en hög chef (I36). En kollega berättar om ett beslut om att "under tre veckors tid inte ha några möten alls som inte har med pandemin att göra" (O15). I takt med pandemins intensifierade förlopp och "vågor" förändras också avsatta tids- ramar likaväl som takten på återrapporteringar kring händelseutvecklingen. Dagliga möten inledningsvis kom att glesas ut under sommarperioden. Emellertid, höstens "andra våg" och en pressad jul- och nyårshelg möts upp av en ökad frekvens av möten för att sedan återigen minskas ner i följsamhet med smittspridningen. På samma vis har avstämningar med fackförbund varierat i frekvens.

En chef bekräftar att beslutsrummet pre-covid är inskrivet i sitt kommunala sammanhang:

[Kommunens] ledningsgrupp består ju av förvaltningsdirektörerna i alla förvalt- ningarna i [kommunen], så att den kopplingen har jag ju uppåt. (I10)

De högsta cheferna ingår således i ett lokalt organisatoriskt nätverk (Stern & Sundelius 2002). Tidigt under pandemin vidgas emellertid det egna beslutsrummet av att några mellanchefer från socialtjänsten går in i en "exekutiv grupp" med kopp- ling till en "central anskaffningsenhet". Båda är tillskapade och har centrala roller i kommunens pandemihantering. En strateg återger:

ledningsgruppen som var på stadskontoret [...] blev ju väldigt operativa. Det kom ju väldigt mycket frågor till dem som blev på en nivå som man i vanliga fall inte dis- kuterar, alltså direktörsnivå, det kan ju vara "hur ska vi göra vid inköpen av skydds- material, hur ska vi fördela skyddsmaterial?" och där såg man att de kan inte sitta och vara operativa på det sättet. Så samtidigt som det krävdes att man kunde vara beslutsfattare [...] den högsta ledningsgruppen, lämnar de över vissa frågor till den exekutiva gruppen att utreda eller fatta beslut om. Det de främst har tittat på är



personalförsörjning och då är det med fokus på hälsa, vård och omsorg, så främst omsorgs- och funktionsstödsområdet. Sen har de också tittat på skyddsmaterial.  
(19)

I citatet läser vi in att den exekutiva gruppens uppdrag att avlasta kommunens ledningsgrupp i operativa utrednings- och beslutsfrågor har hög relevans för det sociala arbetets möjligheter att bedrivas såsom personalförsörjning och skyddsutrustning. Också frågor om sekretess och IT-säkerhet och klargörande av i vilka situationer "videomöten" kan användas lyfts till kommunal nivå. Parallellt vidgas beslutsrummet genom att socialtjänstens beredskapssamordnare ingår i en kommunövergripande gruppering för regelbundna möten.

Vidgningen av beslutsrummet sker också genom regionala och nationella nätverk för politisk-byråkratisk samverkan (Stern & Sundelius 2002) vilka är etablerade sedan många år. En strateg ger sin bild:

våra gamla etablerade relationer med Regionen, det var säkert i början av mars där vi dagligen har avstämning med sjukhuset och primärvården och kommunen. Där sitter min hälso-sjukvårdstrateg Eva och en MAS. Och sen tog vi på stabsnivå, Helena, jag, stabschefen Anders högra hand Karin på sjukhuset och [...] primärvårdens högsta chef. Vi har en etablerad tjänstemannaberedning sen tidigare och har känt varandra i över 15 år. Vi började på stabsnivå att träffas varje onsdag på morgonen [...] sen det började i mitten på mars. Det tror jag är också stora vinster för oss i kommunen att vi har sen gammalt etablerade, bra kontakter. (O2)

Vi får här exempel på krishantering vilket oftast är fallet utgår från redan etablerade strukturer (Stern & Sundelius 2002; Gillespie & Danso 2010). Emellertid, oavsett detta tolkar vi in en antydning till konflikt i samverkan. En strateg inom IFO-området beskriver:

... det här med provtagning av brukare, där är ju rätt osynliga. Där behöver vi hela tiden *synliggöra* våra brukare för Regionen som ska provta dem. Så jag [...] informerar så vår förvaltning och vår målgrupp ska bli synliga i de här hälsa- och vård- och omsorgsbegreppen eftersom vi [...] även om vi inte innefattas [...] av det så bedriver vi ju liknande verksamhet. (I7)

Liknande förhållande, som också har framkommit i empiriska studier av socialt arbete under pandemin där det sociala arbetets behov av skyddsutrustning inte kunnat prioriteras (Dominelli 2021) föranleder att en strateg inom IFO menar att IFO-området "fått påkalla uppmärksamhet några gånger" (I11).

Beslutsrummet vidgas också i kraft av att ingå i nätverk på regional och nationell nivå. MAS och MAR<sup>5</sup> ingår i ett nätverk som regionens smittskydd anordnar via kommunförbundet. Länsstyrelsen sammanför kommunerna för erfarenhetsutbyte. På regional nivå deltar socialtjänsten i regelbundna (inledningsvis dagliga) möten för gemensamma frågeställningar (hygienrutiner, skyddsmaterial, provtagning, smittspårning, vaccinationer etc.) där terminologi förtydligas och frågor från verksamheterna tas upp. Ett befintligt "socialchefs nätverk" organiserat av Sveriges kommuner och regioner (SKR) initierar tätare möten för erfarenhets- och informationsutbyte dit Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg bjuds in.

Sammantaget observerar vi att beslutsrummet utvidgas både lokalt, regionalt och nationellt i fråga om sina beslutsprocesser. Detta sker i motsats till vad som i litteraturen anses vanligt i krisituationer, nämligen att beslut centraliseras till en stark ledare (van Heugten 2014; Uhr 2017).

### ***Osäkerhet blir risker***

En strateg inom funktionsstödsområdet delger sin erfarenhet ett par månader in i pandemin. Den har tagit mycket arbetstid i anspråk.

mycket har handlat om att ha beredskap och det har genomförts mycket riskbedömningar och riskanalyser och det har bildats en krisberedskapsgrupp. I början gick mycket tid åt till det att tolka och förmedla information som kom om covid-19. Sen behöver man ju uppdatera riskbedömningarna och riskanalyserna kontinuerligt utifrån aktuellt smittläge och rekommendationer. (F1)

Vi ser att ett uttalat riskhanteringsperspektiv med tydliga tidsmässiga aspekter (Webb 2006) utgör en tolkningsram. Att riskanalyserna, som gäller både brukare och arbetsmiljö, uppdateras kontinuerligt antyder att de följer pandemins utveckling och relaterar till den omgivande samhällskontexten. Analyserna pekar ibland också bakåt i tid genom att göra kopplingar till resultat av risk- och sårbarhetsanalyser pre-covid. I retrospektiv förklarar en strateg att även om en viss grundstruktur för riskhantering finns att falla tillbaka på har de sökt och "hittat strukturer för [...] hur man ska hantera just *den här* situationen" (F1), det vill säga, med hänsyn till den egna verksamhetens specifika problematik i pandemins osäkerhet. På samma vis inrättar omsorgsområdet en expertgrupp med koppling till beslutsrummet som gör scenario- och riskanalyser. Ansvarig strateg uttrycker att frågorna i detta forum rör "hur kan vi bli påverkade och vad behöver vi göra" (O2).

---

5 MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Det är således här pandemins ”osäkerhet blir risker” (Power 2007) och underlag tas fram för hur dessa behöver regleras för att upprätthålla kontroll över rummet. De värdemässiga ställningstaganden som analyserna ger uttryck för sammanhänger med verksamhetens heterotopiska värden knutna till verksamhetens olika rum.

### *Det nära ledarskapet*

I pandemins inledande skede bokade ledningen stora lokaler för att beslutsrummet skulle uppfylla anmodade avstånd. Efterhand sker regleringen genom att införa digitala möten. En högre chef påpekar att detta innebär förändrat ledarskap (jfr Engwall m.fl. 2020):

den stora skillnaden är att jag leder allting på distans. Det är en speciell situation, att inte bara kunna gå in till en person. Nu sitter alla upptagna i sina digitala möten och det gäller att hitta ett nytt förhållningssätt. (O21)

En kollega delger liknande erfarenheter och berättar att underställda chefer har sagt att ”vi tycker det är *skitsvårt* att leda på distans” och ger uttryck för osäkerhet om ”våra medarbetare uppfattat att vi finns *där* för dem” (I30). Samtidigt kräver pandemisituationen ”att man steppar upp lite och är lite mer tydlig i sin kommunikation och sitt ledarskap” (O1). Vi ser hur rumsliga regleringar återverkar på interaktionen med medarbetare. Samtidigt kräver pandemisituationen att interaktionen intensifieras och därmed behöver det sociala rummet för ledarskap återskapas. Ett sätt är att tillskapa virtuella sociala rum. Konkret kan det vara att ha ”incheckningar på morgonen” för att gå igenom arbetsuppgifter eller att man har frukost eller ”fika” via nätet.

Emellertid, en chef inom funktionsstödsområdet lyfter fram en skillnad mellan verksamheter:

för verksamheter där man måste jobba brukarnära krävs det att chefen är på plats. Och cheferna uppmanades att istället för att ha ett stort verksamhetsmöte dela upp det i två eller att man hittar andra större lokaler. (F1)

Distinktionen som görs är rumslig. Den gäller krav på chefens platsnärvaro; i ett visst skede togs beslut om att brukarnära chefer inte skulle arbeta på distans. Platsnärvarokravet aktualiserar behov av stöd till första linjens chefer med sikte mot att cheferna, främst inom omsorgsområdet, ska kunna upprätthålla kontroll över rummet. Konkreta exempel på stöd är att inrätta beredskap för närmast överordnad chef och MAS, men också utbildning (om viruset och hygien), verktyg som checklistor i fickformat för symtomkontroll och skyddsutrustning, diskussioner om fall och chattforum, regelbundna digitala möten med tillfällen till frågor samt stöd i att

göra prioriteringar. Efterhand utvecklas handledning (om skyddsutrustning och basal hygien) ”på plats” för cheferna (O23). En högre chef ger ett än mer konkret exempel och återger en situation där stödet innebar att chefen ”helt sonika packade ihop den utrustningen de inte hade just då och cyklade ut” (O1) för att sedan tillbringa eftermiddagen på ett boende med första linjens chef och besvara personalens frågor. Sammantaget ser vi hur ledningen försöker upprätthålla kontroll över rummet genom att återskapa sociala rum för ledarskap både genom stöd till underordnade chefer, genom närvaro på plats och i digitala former som ersättning för fysisk närvaro.

### ***Det brukarnära rummet: närvaro och frånvaro***

Som nämnts ovan görs tidigt i processen scenarioanalyser utifrån ett riskhanteringsperspektiv. Vissa gäller smittspridning och sjukfrånvaro. Detta resulterar i handlingsplaner för tre lägen av smittade bland brukare respektive personalen. En strateg inom omsorgsområdet återger:

vi var 10–12 stycken. Det är alltifrån undersköterskor, de fackliga, medicinskt ansvarig, kommunikation, det var säkerhetssamordnaren [...] Så där sitter man tillsammans och tittar på det här [...] ”hur gör vi nu om vi får väldigt mycket smittade patienter”. Sen likadant om vi får personal, så scenariot var det. Ett fåtal smittade först och under 10 % frånvaro utav personal. Sen scenario 2. Då växlade man upp lite grann. Då var det att vi var uppemot 30 % utav personalen som var smittade och sjuka och då var det också fler patienter. Sen scenario 3, det är worst case. Det var 50 % sjukfrånvaro och jättemycket smittade och att sjukhuset inte har kapacitet. Och sen är det ner på jättedetaljnivå. (O2)

I citatet fångar vi hur kontroll över det brukarnära rummet i vilket brukare och personal interagerar aktualiserar närvaro och frånvaro av smittade brukare och personal. Ur ett krisberedskapsperspektiv utgör personal ”ett beroende” (Cuadra 2017). Deras närvaro ger förutsättningar att alls kunna upprätthålla verksamhetens heterotopiska värden och legitimitet. Detta motiverar också att uppskattningar görs av hur många medarbetare som krävs för att verksamheten, som en chef uttrycker det, ska kunna ”utföras på miniminivå” (I4). Med samma motiv införs närvarorapportering (dagligen för att senare glesa ut) och vissa verksamheter markeras ”som skyddade” utifrån deras uppdrag vilket innebär att personal inte kan förflyttas från dem. Det skapas också en dygnet-runt-beredskap med jourtelefon för privata utförare av assistans som inte kan verkställa beviljat bestånd på grund av sjukfrånvaro.

Även kompetensinventeringar genomförs i händelse av att ”det skulle bli aktuellt att förflytta personal” (I5). En viss omfördelning sker, bland annat för att skapa ett ”covidteam” av medarbetare inom hemtjänst. Omfördelning gäller också sjuksköter-

skor och hela kommunen samlas kring att kunna göra gemensamma prioriteringar. Medarbetare som inte kan bedriva sitt sedvanliga arbete "ställer om", till exempel i provtagning och smittspårning (O19).

För att ha tillräcklig personalnärvaro i brukarrummet beviljas semester med kortare framförhållning och med brasklappen att den kan dras in. I kraft av en överenskommelse tecknad på nationell nivå med fackförbund ges möjlighet att med lönetillägg spara semesterveckor. I detta sammanhang ses vissa funktioner över för att det ska finnas ersättare och man "riggar en backup-plan" för vem som skulle kunna "täcka upp" om sjukfrånvaron skulle öka under semesterperioden (I4). I samma syfte görs en särskild "coronarekrytering" (F2) för att kunna överbemanna i brukarrummet (t.ex. inför sommaren och julhelgen 2020) också eftersom fler brukare kan antas vara hemma än "i vanliga fall" (F5). Vikarier månadsanställs ur smittspridningssynpunkt för att begränsa antalet enskilda individer (I13).

Inom de verksamheter där uppdragens karaktär medger arbete på distans sker detta genom att verksamhetssystem görs tillgängliga för distansarbetande (enligt nationell rekommendation). För personal som sitter hemma utarbetas eller självorganiserar "rullande schema" och en chef förklarar att det avgörande är "vilket intervall behöver du vara på kontoret" (I20).

Också frågan om provtagning av personal aktualiseras och den förändras i takt med att möjligheten till provtagning utvecklas inom ramen för de institutionellt inbäddade strukturerna (Stern & Sundelius 2002) via statliga myndigheter och organisering i samverkan med regionen. Provtagning medger att personal kan komma tillbaka fortare i tjänst. Test görs med anledning av symptom, men vid eventuella smittoutbrott kan samtlig berörd brukarnära personal testas. En "vaccinationslogistik" gör att "all personal som vårdar de äldre eller sköra, sjuka" ges prioritet (O23).

Sammantaget ser vi hur behovet att upprätthålla kontroll över rummet aktualiserar regleringar som innefattar personalens närvaro och frånvaro, vilket har stor inverkan på förutsättningarna att kunna upprätthålla det sociala arbetet.

### ***Begränsat tillträde och rörelser i rummet***

I det brukarnära rummet upprätthålls kontroll också genom att rikta regleringar mot de fysiska lokalerna. Regleringarna gäller tillträde till lokalerna, antal personer i dem men även hur personer rör sig i och mellan dem. Till exempel begränsas personalens rörelser mellan våningsplan på boenden så att de, med en högre chefs uttryck, "inte går mellan sjuk och frisk" (O1). En strateg förklarar hypotetiskt om brukare:

Om det har kommit en smitta på *en* våning, säger vi, på ett boende, då är det också vistelse på rum på de andra så att man eliminerar allting, att smittan kan komma ut. (O13)

Vi noterar att regleringen som rör brukarnas rörlighet ramas in av institutionella förutsättningar (mot tvångs- och begränsningsåtgärder).<sup>6</sup> När det gäller tillträde till lokaler utgör det nationella besöksförbudet (från 1 april 2020) vid äldreomsorgens särskilda boenden ett framträdande exempel. Sådan begränsning för brukare reser frågor för en chef inom omsorgsområdet:

Vad innebär det för en människa att inte få träffa sina anhöriga? Kanske också att vara begränsad i sitt rörelsemönster [...] vi ska naturligtvis undvika att människor blir smittade. Då kan man ju göra som i Nordkorea. Kan vi svetsa igen dörrarna? Det går ju inte. Det är ju det här med dimensionerna, de mer sociala och psykologiska. Och hur jobbar vi med det under den här tiden? (O1)

Vi ser hur reglering av det fysiska rummet uppfattas utmana verksamhetens heterotopiska värden. Konkret ger chefen uttryck för en problematik som uppkommer kring etik och kvalitet i verksamheten (jfr Lavalette & Ioakimidis 2020; Banks m.fl. 2020; Turner 2021). När det nationella besöksförbudet hävs (1 oktober 2020) övergår regleringen till vad som beskrivs som "tydliga rutiner och riktlinjer för hur [besök] ska gå till" (O15). Detta innebär bland annat att "man ska ringa och boka sitt besök" (O15). Tillträdesreglering genom tidbokning införs också för öppna verksamheter inom samtliga verksamhetsområden. Alternativa regleringssätt är att dela in besökare i för- och eftermiddagsgrupp vid dagverksamheter.

Kontroll över rummet genom reglering av tillträde sker också genom att införa så kallad kohortvård inom äldreomsorgen, ett brukarrum begränsat till endast patienter med bekräftad smitta. Inom IFO-området tillskapas också ett brukarrum när så kallade egenvårdsplatser upphandlas som "alternativ för personer som är sjuka och behöver vara i karantän" (I11) men som saknar egen möjlighet till detta.

Sammantaget ser vi hur regleringar riktade mot lokaler uppfattas återverka på det sociala arbetets förutsättningar både i en begränsande (kvalitet, minskad tillgänglighet) och en möjliggörande riktning (att alls upprätthålla verksamheten, kunna erbjuda smittade).

### ***Hålla avstånd***

Kontroll över brukarrummet upprätthålls också genom att reglera individens avstånd genom fasta materiella markeringar som medger fortsatt interaktion, om än på avstånd. Ett exempel återges av en chef inom IFO-området som gäller att förse en bil med plexiglas:

---

6 Se Socialstyrelsen (2021) Arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom.

Och det fattades också beslut att specialutrusta en bil inom förvaltningen och bilen är den bilen som social jour använder, man satte ett plexiglasskydd bakom förarsätet. (I6)

På samma vis sätts plexiglas även upp i vissa receptioner och samma material används för att ge möjlighet att träffa anhöriga i äldreboendes trädgård, om än bakom en glasskiva. Individens avstånd regleras också genom att sätta på bord och eller ta bort varannan stol. I vissa lokaler skärmas det av med stolpar och i omklädningsrum arrangeras så att man kommer in i omgångar. Tejpmarkering används på olika sätt. Till exempel kan en tejpad linje användas vid äldreboenden för att markera hur nära en besökande kan komma en äldre persons säng och avståndet mellan köande i receptioner.

Utöver sådana materiella regleringar används kommunikativa medel som genom symboler reglerar rummet och visar "vad som gäller". En strateg inom funktionsstödsområdet beskriver:

Vi har också tagit fram, med hjälp av vår kommunikatör, väldigt bildligt, ett hus som beskriver vad som gäller i varje rum: "det här gäller i tvättstugan, det här gäller i gemensamhetsutrymmet, det här gäller i brukarens rum". För att även bildligt visa vad som gäller i en LSS-bostad eller i ett boende. (F3)

"Kampanjmaterial", som affischer och klistermärken, produceras och sätts upp till exempel vid nyckelskåp. Också regionens affischer används med budskap som "Håll tre rullatorers avstånd". Kampanjerna förnyas löpande med budskap som "Släpp inte gardet [...] Vi har *inte* släppt på några rutiner" (O23). Sammantaget ser vi regleringar av avstånd genom såväl materiella medel som genom kommunikativa strategier vilka förändras över tid.

### ***Arbetsätt och medium***

Emellertid, behovet av att reglera rummet för att upprätthålla kontroll över det återverkar i vissa fall på praktikens etablerade interaktionsmönster på så vis att det finns behov av att återskapa sociala rum genom andra former av interaktion för att kunna upprätthålla det sociala arbetet. Det kan ske genom att ta hjälp av tekniska medium alternativt uppnå det anmodade fysiska avståndet på ett mer sammansatt sätt. Vi ger ett exempel på det senare från funktionsstödsområdet. Det gäller ledsagarservice som antar anpassade former:

vad vi märker är att vissa insatser inte kan utföras precis på samma sätt som det var tänkt eller som man gjorde innan och då är det framför allt till exempel det här med ledsagarservice. Många gånger har ju personen beviljats det för att ta sig till gym

eller simhall, och det såklart gör man ju inte nu. Jag hade en chef för en verksamhet som ringde mig häromdagen och sa "vi har fått en beställning, ett uppdrag, där vi ska träna en person på att åka buss". Alltså ledsagaren ska träna på att åka buss. Hon frågade hur de skulle kunna göra det. Jag svarade att just nu så råder vi inte er att åka kollektivt såklart men då får man kanske träna sig på att gå till busshållplatsen, titta på siffran, titta i busstidtabellen, göra allt runtomkring fast kanske inte åka buss just nu. Så att man får tänka om lite. (F8)

Ett enklare exempel är hur äldreboende undviker "aktiviteter där man är nära varandra" och ersätter dessa med "mer individuella aktiviteter och mindre gruppaktiviteter" (O1). När insatser med etablerade interaktionsmönster som inte på samma sätt kan förmås hålla anmodat fysiskt avstånd erbjuds i viss utsträckning utökad assistans, avlösning och korttidsvistelser. Vi ser hur detta i pandemisituationen utgör anpassade arbetssätt som i någon mån omskapar sociala rum. Med liknande logik anpassas "helgkollo" till att vara "dagkollo" några timmar mitt på dagen medan äldreomsorgen till viss del ersätter stängd dagverksamhet med hembesök men också med avlastning, ledsagning, hemtjänst och telefonsamtal. Telefon används också för att försöka hålla kontakten när en mötesplats för personer med missbruksproblem stängs (jfr. Engwall m.fl. 2020).

Den typ av verksamhet inom socialtjänsten som vanligtvis träffar brukare i kontors- och möteslokaler ställs också inför frågan om "hur möter vi våra klienter och brukare om vi inte kan göra som vi brukar göra?" (I31). Ledningen kommunicerar inställningen att "fortsätta träffa klienter så mycket som det går och annars ersätta ett fysiskt möte med telefonsamtal" (I10). En chefskollega beskriver mer kring möten som hålls med mer avstånd:

det har förändrats utifrån att vi faktiskt håller mer fysiskt avstånd, kanske tar ett samtal utomhus om det är görligt eller använder större besöksrum vet jag att handläggare har gjort, för att kunna sitta längre ifrån. (I6)

Emellertid, en enhetschef uppfattar att "det finns en hel del möten som vi verkligen behöver ha personligt" (I20). Samtal med negativa besked eller de första samtalen med anledning av en orosanmälning uppfattas inte som lämpliga att ta per telefon men däremot uppföljningar. Detta visar att telefon som medium uppfattas ha en begränsad förmåga att återskapa det sociala rummet med brukare. Detta gäller även digitala medier. Digitala alternativ som "plattor" kan möjliggöra för dem som bor i äldreboenden att "facetima" med sina anhöriga (O1) men mellan brukare och personal anses det fungera endast "om relationen redan är upparbetad" (I20) och de "har en förtroenderelation" (I1). Digitala medier anses inte heller kunna ersätta den typ av



hög tillgänglighet som till exempel ”öppet hus” kan erbjuda (I27). Emellertid lanseras under pandemins första månader en digital kampanj när man provar nya former att vara tillgänglig i sociala media i sökandet efter möjliga kontaktvägar att nå ut med information kring våld i nära relationer som kan fungera även i fall personen det gäller kan vara begränsad i sina möjligheter att ringa på grund av pandemisituationen. För de yngre målgrupperna provas också en chattfunktion.

Vi ser således hur anpassade arbetssätt och medium båda i någon mån kan åter skapa sociala rum och skapa helt nya men ändå inte uppfattas fullt ut ersätta praktiken etablerade interaktionsmönster när dessa bygger på närvaro i rummet.

### ***Barriärer i närvaro***

Socialt arbete kräver oftast ömsesidig närvaro i rummet. I det ljuset framträder relevansen av hygienåtgärder. Emellertid, hygienåtgärder kompletteras med skyddsutrustning som munskydd, visir, skyddsförkläden, handskar och andningsmasker. I vår rumsliga analys upprätthåller skyddsutrustning avstånd, även när det sociala arbetet kräver en fysisk närhet i rummet. På så vis kan skyddsutrustning sägas ge förutsättningar att återskapa det sociala rummet.

Skyddsmaterial aktualiseras ur ledningsperspektiv i termer av tillgång och kvalitet men också kompetens att använda det korrekt. Det berör verksamhetsområdena i varierande grad vilket kan sammanhånga med områdenas skilda grunduppdrag och omfattning av möten med riskgruppsidentifierade brukare (jfr. Engwall m.fl. 2020).

En chef inom omsorgen säger i retrospektiv om pandemins första veckor att ”där hängde vi på gärdesgården” och lägger till att ”tjugofyra, fyrtioåtta timmar hade vi ungefär material för” (O3). Chefen relaterar här till en brist på skyddsmaterial vars systemiska orsaker både är nationella (Coronakommissionen 2020) och, som ofta i krissituationer, har en internationell kontext (Stern & Sundelius 2002). Det tidiga skedet återges också av en strateg inom funktionsstödsområdet som i en animerad blyxtbelysning lyfter hur fokus då förlades på inventering och fördelning:

Och det har varit mycket fokus på skyddsmaterial. Inledningsvis när det var stor brist på material var det väldigt mycket kring att inventera ute i verksamheterna och att fördela mellan verksamheterna. (F1)

En chef inom funktionsstödsområdet förklarar att i någon period gick ledningen ut med att ”inte överanvända handskar till exempel” men konstaterar också att ”det har inte varit några restriktioner eller att vi har fått göra avkall på våra [hygien] rutiner” (F5). En kollega kommenterar att givet bristen utgör sjukvårdskompetensen (eg. MAS) ”grindvakt där så att inte det kom in massa saker som inte var kvalitetssäkrade” som till exempel ”hemmagjorda grejer” (F1). Tillgången till skyddsmaterial beskrivs

öka efter hand. En chef inom funktionsstödet berättar att från att i det inledande skedet fördela ut material "vid en misstänkt eller konstaterad smitta" så "har man kunnat skicka ut lite i förväg" (F2).

Sammantaget ser vi att i det brukarnära rummet leder brister på material som förmår upprätthålla avstånd till reglering i termer av vad och hur mycket som används i rummet. Vi ser också att personer i ledande ställning uppfattar att heterotopiska värden kan upprätthållas.

### *När, var och hur*

De här materialen ska ni använda vid det basala, och det här ska ni använda vid misstänkt och konstaterad smitta. (F1)

Så exemplifierar en enhetschef inom funktionsstödsområdet reglering i termer av instruktioner och rutiner kring hygien och skyddsutrustning. På samma tema berättar en chef att biståndsbedömarna har ett "skyddsutrustningskitt med sig när man går på hembesök i dag" (O7). Det lilla ordet "idag" indikerar att förfarandet sammanhänger med den ökade tillgången (och att utredning inledningsvis skedde per telefon). På temat skyddsutrustning görs vad som kallas "pedagogiska insatser" (F2) och bland annat produceras instruktionsfilmer och broschyrer. Vi noterar särskilt att verksamheterna väljer att göra egna filmer som alternativ till de nationellt tillgängliga gjorda och det arrangeras så att en person visar personalen på plats i lokalerna hur man hanterar skyddsutrustning.

Regleringen av rummet i termer av var och när skyddsutrustning ska användas har förändrats, anpassats och tydliggjorts över tid i parallell med tillgången och utvecklingen av myndigheters rekommendationer, riktlinjer och rutiner. Hösten 2020 införde regionen munskydd "i all ansiktsnära vård" (O30). Motsvarigheten införs då inom samtliga verksamhetsområden i vad som kallas "ansiktsnära situationer", de inom en meters avstånd. Munskydd införs i möten med brukare inom riskgrupper eller sköra brukare (O30). Rutinen stärks med att lägga till visir i nämnda situationer i möte med riskgrupper och denna "dubbelbarriär" (O19) får ytterligare tyngd (genom Arbetsmiljöverket) något senare. Samtidigt rekommenderas munskydd när man är i en lokal i mer än 15 minuter, till exempel "har en överrapportering [...] där inte distansen går att hålla" (O19). Inom IFO-området görs samma tidsmässiga övervägande (15 min) vilket resulterar i att andningsskydd används under bilfärd.

Sammantaget ser vi att rumsliga regleringar, i detta fall i kraft av skyddsutrustning som upprätthåller avstånd och på så vis kan sägas återskapa det sociala rummet, har tidsmässiga aspekter. De följer pandemins utveckling och knyter institutionella strukturer till det egna brukarnära rummet.

## Avslutande reflektioner

Studiens syfte har varit att undersöka den inverkan covid-19-pandemin har inom den kommunala socialtjänsten sett ur ett ledningsperspektiv. Med blicken riktad mot rumsliga förhållanden och ömsesidigheten mellan det fysiska och det sociala rummet har vi avsett att bidra med kunskaper om vad pandemin innebär för det sociala arbetets förutsättningar, dess sociala interaktionsmönster och arbetssätt. Sådan kunskap är viktig, inte minst mot bakgrund av hur pandemin kunnat blottlägga utvecklingsbehov och till och med brister och överdödighet inom socialtjänsten.

Vår tolkning är att ur det anlagda ledningsperspektivet framstår kontroll över rummet som en grundläggande förutsättning för att upprätthålla verksamheten och dess heterotopiska värden, som brukarnas sociala skydd, stöd och (patient)säkerhet som är knutna till rummet. Vi har således konstaterat att den osäkerhet pandemin innebär bemöts i termer av risker och hanteras med regleringar av olika slag vars syfte är att upprätthålla kontroll över rummet. De tidsmässiga aspekterna som genomgående framskymtat kunde förväntas, givet riskbegreppets implicita (fram)tidsorientering.

Regleringar innebär även att sociala rum för ledarskap återskapas både för ledningen själv och för underordnade chefer. Ledningens "beslutsrum" utvidgas både fysiskt och kompetensmässigt i motsats till vad som anses vara den dominerande ledarskapsmodellen i krissituationer (Uhr 2017; se även van Heugten 2014). Att utvidgningen gäller både lokalt, regionalt och nationellt och sker i etablerade nätverk och samverkansstrukturer bekräftar tidigare forskning (se Gillespie & Danso 2010). Vidare, att personal utgör en förutsättning för verksamheten gör att personalens närvaro och frånvaro är centrala i upprätthållandet av kontroll över rummet.

Regleringarna innebär rumsliga förändringar som återverkar på flera etablerade interaktionsmönster och arbetssätt. Regleringar riktade mot fysiskt avstånd återverkar på det sociala arbetets förutsättningar både i en begränsande och i en möjliggörande riktning. De regleringar som ramas in av institutionellt inbäddade strukturer (lag etc.) verkar knyta till och omsättas i det brukarnära rummet.

I möte med brukare spelar skyddsutrustning en central roll. De förmår återskapa sociala rum som uppfattas svara an både mot kraven på fysiskt avstånd och på upprätthållande av heterotopiska värden. Också medium och anpassade arbetssätt spelar en central roll men uppfattas inte återskapa det sociala rummet så att det fullt ut kan ersätta närvaro i rummet.

Även om vi hävdar att heterotopiska värden uppfattas upprätthållas, och därmed det sociala skyddet som utgör socialtjänstens uppdrag och legitimitet är det viktigt att notera studiens begränsade omfattning. Studien har inte innefattat brukares eller den brukarnära personalens perspektiv. Den har heller inte inkluderat frågor om en eventuell residual av förlorade värden i fråga om kvalitet, lika-

behandling och tillgänglighet vid anpassning av arbetssätt eftersom detta skulle kräva andra ansatser.

Vad gäller framtida forskningsfrågor menar vi att frågor om i vad mån användning av medium och anpassningar som skett kommer att kvarstå (som "det nya normala") vore angelägna att adressera. Det kan röra frågor om långsiktiga konsekvenser för det sociala arbetets praktik, yrkesroller, legitimitet och relationer med brukare om till exempel övergången till digitala verktyg eller annan anpassning kvarstår.

## Referenser

- Askim, J. & Bergström, T. (2021) Between lockdown and calm down. Comparing the COVID-19 responses of Norway and Sweden. *Local Government studies*. Open access.
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobocan, A.M. & Weinberg, M. (2020) Practising ethically during COVID-19. Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5): 569–583.
- Campbell A.M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic. Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, (2): 1–3.
- Coronakommissionen (2020) *Äldreomsorg under pandemin*. Delbetänkande av Coronakommissionen. Statens offentliga utredningar. SOU 2020:80.
- Cuadra, S. (2012) *Forskningsmetodik. Idéhistoriska utblickar och teoretiska perspektiv*. Malmö: Liber.
- Cuadra, C.B. (2017) *Kunskapsunderlag för socialtjänstens delaktighet i kommunala risk- och sårbarhetsanalyser (Sorsa)*. Research Report in Social Work 2017:2. Lunds universitet.
- Dominelli, L. (2021) A green social work perspective on social work during the time of COVID-19. *International Journal of Social Welfare*, 30(1): 7–16.
- Drefahl, S., Wallace, M., Mussino, E. m.fl. (2020) A population-based cohort study of socio-demographic risk factors for COVID-19 deaths in Sweden. *Nature Communications*, 11: 5097.
- Engwall, K., Gärdegård, A., Kazemi, B., Storm, P. & Åberg, M. (2020) *Coronakrisens påverkan på socialtjänsten april t.o.m september 2020*. FoU Nordväst, Stockholms län.
- Folkhälsomyndigheten (2019) *Pandemiberedskap. Hur vi förbereder oss. Ett kunskapsunderlag*.
- Foucault, M. ([1967]1984) Of other spaces. *Diacritics*, (16), French journal Architecture / Mouvement/ Continuité in October, 1984, Paris.
- Gillespie, D.F. & Danso, K. (red.) (2010) *Disaster concepts and issues. A guide for social work education and practice*. Alexandria, VA: CSWE Press.
- Hallin, P-O. (2013) *Sociala risker. En begrepps- och metoddiskussion*. Malmö högskola. MAPIUS 15.
- Hansson, E. & Jakobsson, K. (2020) *Covid-19 i trångboddna förorter och på äldreboende. Samverkande strukturella faktorer?* Samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs universitet.
- Hansson, K. & Petersson, C. (2021) Den sårbara gemenskapen. Kvinnojourer under covid-19-pandemin, *Sociologisk Forskning*, 58(1–2).
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human service organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Krastev, I. (2020) *Är morgondagen redan här? Hur pandemin förändrar Europa*. Göteborg: Daidalos.
- Lavalette, M. & Ioakimidis, V. (2020) *Social work and the COVID-19 pandemic*. Bristol: Policy Press.
- Lefebvre, H. ([1974]1991) *The production of space*. Cambridge, MA: Blackwell.
- Power, M. (2007) *Organized uncertainty. Designing a world of risk management*. Oxford: University Press.
- SCB, Statistiska centralbyrån (2020) *Lämna ingen utanför. Statistisk lägesbild av genomförandet av Agenda 2030 i Sverige, oktober 2020*. Stockholm: SCB.
- Settersten, R., Bernardi, L., Härkönen, J., Antonucci, T.C. Dykstra, P.A. m.fl. (2020) Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens. *Advances in Life Course Research*, 45: 100360.
- Simmel, G. ([1908]2009) *Sociology. Inquiries into the construction of social forms*. Boston: Editorial Brill..
- Socialstyrelsen (2020) *Hemlösa och covid-19*. 2020-05-12 Dnr. 5.7-16460/2020.
- SOU 2020:80 Statens offentliga utredningar *Äldreomsorgen under pandemin*. Delbetänkande från Coronakommissionen.

- Stern, E. & Sundelius, B. (2002) Crisis management Europe. An integrated regional research and training program. *International Studies Perspectives*, 3: 71–88.
- Szebehely, M. (2020) *Internationella erfarenheter av covid-19 i äldreboenden*. Underlagsrapport till SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin.
- Turner, D. (2021) *Social work and Covid-19. Lessons for education and practice*. St Albans: Critical Publishing.
- Uhr, C. (2017) Leadership ideals as barriers for efficient collaboration during emergencies and disasters. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(4): 301–312.
- van Heugten, K. (2014) *Human service organizations in the disaster context*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Webb, S.A. (2006) *Social work in a risk society. Social and political perspectives*. London: Palgrave Macmillan.
- WSP Sverige (2021) *Pandemins påverkan på hållbar stads- och samhällsutveckling. En undersökning på uppdrag av rådet för hållbara städer (Boverket)*. Stockholm: WSP Sverige.