

Åsa Alftberg

”Tidigare sa vi: Vad behöver ni hjälp med? Nu är det mer: Hur mår ni?”

Anhörigkonsulenters upplevelser av stöd till anhöriga under covid-19-pandemin

Experiences of family care support advisers during the COVID-19 pandemic

Family care advisors work with specialized support for family carers within the municipalities. During the initial phase of the COVID-19 pandemic in spring 2020, however, support activities for family cares were essentially shut down. This article, which is based on qualitative interviews, examines family care advisors' experiences of their work during the pandemic and the interaction strategies they describe. Trontos (1993) ethics of care has been used as a theoretical framework. The interviewees describe how their meetings with family carers have taken on new forms, mainly as telephone conversations and outdoor meetings. The significance of the meeting place has become more noticeable and something that must be planned around. Contacts with family carers now take place primarily on the initiative of the family care advisors. The content of the meetings has also changed and they are perceived as more demanding. The family care advisors emphasise that they can listen and confirm rather than offer practical solutions as these are made difficult during the pandemic. The emotional support to family carers has become more prominent and puts higher demands on the family care advisors' emotional competence.

Åsa Alftberg är docent i socialt arbete vid Malmö universitet.

Kontakt: asa.alfberg@mau.se

Inledning

Kommunernas stöd till anhöriga som vårdar och ger omsorg till en närstående – det vill säga en partner, en familjemedlem eller någon annan som står en nära – beskrivs av Takter (2020) som ett stöd bestående av tre olika nivåer. Den första nivån handlar om ett generellt anhörigperspektiv när det gäller information och kommunikation i kommunens verksamheter. Den andra nivån handlar om insatser kopplade till personen i behov av stöd men som även fungerar som stöd till anhöriga, till exempel växelvård eller avlösning i hemmet. Nivå tre handlar om specifika insatser till anhöriga: det stöd som specialiserade funktioner, som anhörigkonsulenter (men även demenssjuksköterskor, psykiatrijuksköterskor, biståndshandläggare och liknande), kan ge till anhöriga utifrån deras egna behov (Takter 2020 s. 22). Typiska insatser som fungerar som specialiserat stöd till anhöriga är mötesplatser, utbildningsträffar och gruppsamtal för anhöriga, enskilda samtal och ”må bra-aktiviteter”, exempelvis lägervistelse, bussresa, spa-aktivitet och teaterbesök (Winqvist 2016). I den här artikeln är det anhörigkonsulenternas arbete med specialiserat stöd till anhöriga som är i fokus och hur stödet har förändrats under covid-19-pandemin. Syftet är att undersöka anhörigkonsulenters upplevelser av att möta anhöriga under en tid av social distansering¹ och hur detta har påverkat interaktion och relationsskapande. Utifrån ett fokus på interaktion och relationsskapande, som också kan benämnas som interaktionella strategier (Blomberg & Stier 2016), formuleras följande frågeställningar: Hur upplever anhörigkonsulenter att arbetet med anhöriga förändrats på grund av pandemin? Vilka interaktionella strategier beskriver de? Undersökningen består av sex intervjuer och har intentionen att göra ett nedslag i pandemins första fas under våren 2020 för att fånga en del av händelseutvecklingen av den fortfarande pågående pandemin.

Interaktionella strategier är ett begrepp hämtat från Blomberg och Stier (2016), som beskriver hur professionella försöker hitta framkomliga vägar för interaktion och relationsskapande i möten med patienter eller klienter i det de kallar vanskliga vårdrelationer. Svårigheterna de studerar uppstår i möten som inte fungerar, när det dynamiska växelspelet och kommunikationen mellan parterna låser sig eller bryter samman. Det kan handla om patienter eller klienter som upplever att de inte får sina behov tillgodosedda eller att de inte bemöts korrekt och respektfullt (Blomberg & Stier 2016). Det kan också bero på att de professionella agerar enligt formaliserade förhållningssätt men inte lyckas förmedla detta till patienten eller klienten (Hydén

1 Begreppet social distansering innebär att hålla avstånd till andra både utomhus och inomhus. Under våren 2020 uppmanades särskilda riskgrupper, inklusive personer som är 70 år och äldre, att undvika nära kontakter med andra och att undvika platser där många människor samlas. Exempel på åtgärder var förbud mot allmänna sammankomster med fler än 50 deltagare, besök på äldreboenden och trängsel på restauranger och krogar. Exempel på rekommendationer var uppmaningar om att undvika trängsel i kollektivtrafik och att arbeta hemifrån för den som har möjlighet (Folkhälsomyndigheten.se, hämtad 2020-07-22).

2001). I den här artikeln ligger dock fokus på problem och dilemman som uppstått på grund av yttre omständigheter som förändrats och på så sätt påverkar den relationsskapande interaktionen mellan anhängkonsulenter och anhäng. Pandemins påverkan på socialt arbete har uttryckts som en utmaning för det sociala arbetets grundläggande etiska värderingar och det ansvar som tillskrivs socialarbetare (Kamnitzer, Chow & Costley 2021; Okafor 2021; Hansson & Petersson 2021).

Stöd till anhäng – en kontext

2009 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen (5 kap. 10 §) att socialnämnden ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” (Socialtjänstlagen 2009:549).² En uppföljning visar att socialtjänsten tillämpar bestämmelserna i mycket varierande grad (Socialstyrelsen 2014a), men de flesta kommuner har en anhängkonsulent eller motsvarande i sin verksamhet (Winqvist 2014). Anhängkonsulenter arbetar med specialiserat stöd riktat direkt till anhäng³ och har ofta ansvar för att sprida och vidareutveckla stödet inom verksamheter som möter anhäng. Anhängkonsulenter har ingen myndighetsutövande funktion utan stöd erbjuds utan något formellt beviljande och dokumenteras inte.

Relationen och mötet mellan socialarbetare och klient betraktas ofta som den viktigaste aspekten eller kärnan i socialt arbete. Vad gäller anhängkonsulenter och anhäng är detta inte särskilt utforskat, även om arbetet just syftar till att bygga relationer och där relationen framstår som ett stöd i sig (Alftberg 2020). En god relation mellan socialarbetare och klient är en nödvändig grund i det professionella sociala arbetet (Trevithick 2003; Blom 2002; Bruhn & Källström 2018). Relationen skapar förutsättningar för den interaktionella kontinuitet som behövs under den process då socialarbetaren är en del av klientens liv, och hur väl processen faller ut är beroende av relationens utformning (Payne 1991). Samtidigt är relationsarbete en komplex företeelse, där socialarbetaren behöver använda sin professionella kunskap för att relationen ska ha en stödjande snarare än stjälpande funktion (Ward, Ruch & Turner 2018).

2 Tidigare angav socialtjänstlagen endast att socialnämnden ”bör” erbjuda stöd till anhäng, vilket nu ändrades till ”ska”.

3 Gruppen anhäng består till största delen av en partner i ett gemensamt hushåll eller vuxna barn. Majoriteten av anhäng som omsorgsgivare är kvinnor (Ulmanen 2015), men en växande andel män står för omsorg (von Essen & Svedberg 2020). Anhängs omsorg riktas framför allt till en närstående med demenssjukdom men även till närstående med psykisk ohälsa, beroende eller missbruksproblematik samt barn med funktionsnedsättning. Även barn börjar uppmärksammas som anhäng och givare av omsorg, till exempel i familjesituationer med föräldrar med psykisk sjukdom eller åldrande far- eller morföräldrar i generationsbänden (Takter 2020). Närmare en femtedel av den vuxna befolkningen i Sverige ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder (Socialstyrelsen 2014b).

Detta kräver det som Howe (2008) kallar emotionell intelligens, då emotioner är en stor del av relationens innehåll. Att förstå, bekräfta och acceptera klientens känslor, och också kunna hantera egna känslor som kan väckas av relationen, är vad som kännetecknar en emotionellt intelligent socialarbetare. Jag vill här snarare använda begreppet *emotionell kompetens* för att beskriva den här typen av kunskap, eftersom det handlar om en utveckling av förmågor som kan tränas upp (Howe 2008 s.186).

Hydén (2001) påpekar att det som är utmärkande för professionella relationer är att de bygger på att den professionella aktivt bemöter den andra parten. Genom sin kunskap, erfarenheter och resurser (och emotionella kompetens) förväntas den professionella kunna ge det stöd eller insatser som den som erhåller stödet behöver. De professionella förvaltar resurser som hjälpsökande eventuellt kan få tillgång till, men först efter de professionellas prövning av de hjälpsökandes behov. Hydén menar att denna utpräglad asymmetriska relation innebär att de professionellas bemötande är centralt och att det ligger i den professionella relationens natur att bemöta, inte bara möta (s. 52). Relationen mellan anhängkonsulent och anhöriga är dock inte lika påtagligt asymmetrisk i jämförelse med många andra professionella relationer inom socialt arbete där myndighetsutövande ligger till grund för den professionella rollen, till exempel som biståndshandläggare. Det är inte heller en relation som syftar till ett tydligt förändringsarbete hos klienten. Snarare handlar anhängkonsulentens uppdrag om att stötta den anhöriga i en ansträngande situation som kanske inte kan förändras särskilt mycket, men utan att relationen blir terapeutisk till sin karaktär.

Det relationella arbetet med anhöriga utforskas i Wallroths studie av anhörigas möten med biståndshandläggare. Där påpekas vikten av ett gott bemötande, men också behovet av tid och kontinuitet – att samma handläggare är den som har återkommande samtal med de anhöriga – samt flexibilitet från handläggarens sida. För att handläggaren ska kunna bygga en god relation till de anhöriga krävs bekräftelse, ömsesidighet, tillit och att visa förståelse (Wallroth 2018). Vikten av återkommande samtal mellan anhöriga och biståndshandläggare är särskilt viktigt i situationer där den närstående har en demenssjukdom eller annan påverkan på beslutsförmågan (Österholm, Taghizadeh Larsson & Olaison 2015). Allt detta anses ingå i det som kallas emotionellt stöd till anhöriga. Den emotionella stödformen handlar om vikten av att bemöta den anhörige på rätt sätt, det vill säga bekräftande och samarbetsinriktat, vilket syftar till att ge stöd i att hantera och minska negativa känslor som oro, ångest, nedstämdhet, sorg och stress (Evertsson & Forsberg-Wärleby 2013). Det emotionella stödet kräver således en hög emotionell kompetens hos de professionella.⁴

⁴ Andra stödformer är informativt stöd, som syftar till att ge kunskap, samt instrumentellt stöd, som ofta innebär praktisk hjälp i de anhörigas omsorgsarbete gentemot deras närstående, till exempel tillgång till hjälpmedel eller avlösning (Evertsson & Forsberg-Wärleby 2013).

Teoretisk ram: omsorg som praktik och process

Den teoretiska utgångspunkten är att relationsarbetet och de interaktionella strategier som anhängkonsulenterna använder sig av sker inom ramen för en omsorgspraktik. Omsorg ska här tolkas som ett vittgående begrepp, som med Trontos (1993) definition innefattar aktiviteter som inkluderar allt som människor gör för att upprätthålla och *laga vår värld* (Palmqvist 2020 s. 20) för att vi ska kunna leva i den så väl som möjligt. Enligt Tronto är omsorg en grundläggande mänsklig aktivitet med ett grundläggande värde. Hennes syn på omsorg framhåller att ett erkännande av vårt beroende av varandra bör vara utgångspunkten för ett reellt demokratiskt samhälle. Anhängkonsulenternas professionella omsorgspraktik bör inte uppfattas som en motsats till omsorg som en grundläggande mänsklig aktivitet, utan som en formaliserad form av omsorg som syftar till att tillsammans med anhängiga upprätthålla och laga världen i möjligaste mån.

Tronto (1993) menar att omsorg bör ses som en process som består av fyra faser. Den första fasen, *caring about*, innebär att uppmärksamma och erkänna någons omsorgsbehov. Nästa fas, *taking care of*, handlar om att ta ansvar för omsorgsbehovet och planera hur behovet ska mötas. Tredje fasen är *care-giving*, alltså det faktiska givandet av omsorg. Slutligen den fjärde fasen, där perspektivet flyttas från omsorgsgivande till mottagande av omsorg, *care-receiving*, med fokus på om omsorgsbehovet verkligen har blivit tillfredsställande bemött. I artikeln är det främst fas två och tre som kommer att användas som analytiska redskap för att förstå anhängkonsulenternas upplevelser under pandemin – hur tar anhängkonsulenterna ansvar och planerar för att möta behoven hos anhängiga, och hur ser det praktiska givandet av omsorg ut? Den första fasen kan ses som redan uppfylld genom den professionella roll som skapats i syfte att uppmärksamma och erkänna anhängigas behov av stöd. Den sista fasen speglar anhängigas upplevelser, vilka inte kommer att lyftas här.

Metod och material

Intervjuer med sex anhängkonsulenter i olika kommuner av olika storlek i södra Sverige genomfördes i juni 2020 via telefon eller Zoom. Intervjupersonerna rekryterades genom att ett informationsbrev om studien med förfrågan om deltagande mejlades till ett befintligt nätverk av anhängkonsulenter, där intresserade tog kontakt med forskaren. Intervjuerna var semistrukturerade och varade mellan 25 och 35 minuter. Frågorna berörde hur anhängkonsulenternas arbete förändrats i samband med pandemin och deras tankar och reflektioner över det.

Antalet intervjupersoner är relativt få, och det bör påpekas att materialet endast ger ett nedslag och inte en heltäckande bild av anhängkonsulenternas upplevelser av sitt arbete under pandemin. Här spelar också valet av ämne in, där ett uppenbart och

tydligt ämne som är lätt att få riklig information om i intervjuerna kan motivera färre deltagare (Morse 2000). I intervjuer av specifika och väl avgränsade grupper, som en profession, kan detta också innebära vad Morse kallar *shadowed data*, vilket förekom under intervjuerna. Med det menas att en individ i sin skildring av sina upplevelser också kan tala för gruppen i stort, genom att jämföra sig med andra i gruppen eller hänvisa till liknande erfarenheter i gruppen (Morse 2001).

Metoden kan också knytas till "snabbetnografi", vilket kan användas för att dokumentera och undersöka snabba samhällsförändringar. Enligt Hansson och Petersson (2021) är snabbetnografi ett fältarbete där studiedesignen måste utgå från forskarnas förkunskaper och de faktiska möjligheterna att genomföra en studie. Samtidigt finns naturligtvis begränsningar när fältarbetet sker snabbt och det finns en potentiell risk att förbise variationer i det som undersöks (Vindrola-Padros & Vindrola-Padros 2018).

Intervjuer via telefon innebär samtal utan tillgång till icke-språklig information uttryckt i gester och ansiktsuttryck (Kvale & Brinkmann 2009). Det är därmed svårare att läsa av varandra, vilket jag uppfattar leder till att naturliga pauser i samtalet upplevs som mer "osäkra" och därför bryts tystnaden snabbare. Det innebär möjligen att korta pauser för reflektion minskar och därmed att vidare resonemang förkortas. Mina egna erfarenheter var att intervjusamtalen blev kortare än intervjuer som görs ansikte mot ansikte (liksom anhängkonsulenterna påpekade när det gällde deras telefonsamtal med anhöriga). Som intervjuare upplevde jag ett outtalat ansvar att minska de osäkra stunderna av tystnad och ställde därmed frågor och följdfrågor kanske i en snabbare takt än i traditionella intervjuer ansikte mot ansikte. Intervjuerna som gjordes via Zoom, där samtalspartnerna kan se varandra, fungerade i högre grad som intervjuer ansikte mot ansikte, även om ögonkontakt inte fungerar som i ett vanligt samtal. Att intervjuerna blev kortare än förväntat beror troligen på, i linje med Kvale och Brinkmann (2009), att det sociala samspelet för kunskapsproduktion mellan intervjuare och intervjuperson hade andra förutsättningar än annars (s. 98). Vad det innebär för innehållet är möjligen ett mindre rikt material, dock har långa intervjuer inte automatiskt mer relevant innehåll. Det kan också vara så att intervjuformen med telefon och dator ger mer koncisa svar när det gäller intervjupersonens upplevelse av ett ämne.

Intervjumaterialet har transkriberats ordagrant. Materialet har sedan analyserats i enlighet med de tre steg som Rennstam och Wästerfors (2015) redogör för: sortera, reducera och argumentera. I ett första steg har materialet sorterats och tolkats för att hitta övergripande teman. Därefter har materialet och dess teman reducerats och komprimerats och endast de mest relevanta aspekterna har lyfts fram. I samband med detta har teoretiska infallsvinklar vuxit fram parallellt med materialet, där materialet har styrt riktningen. Det avslutande steget, argumentera, har skett under skrivprocessen där resultatet har formulerats och placerats i ett sammanhang av teori och tidigare forskning.

Etiska aspekter

Intervjupersonerna har gett informerat samtycke till att delta i studien där frivilligheten att delta har framhållits. Efter att ha fått information om studien har de på eget initiativ tagit kontakt med forskaren. Intervjusamtalen rörde deras arbetsuppgifter, inte desto mindre har pandemin inneburit påfrestningar även i yrkesrollen. Därför har intervjuerna genomförts med stor lyhördhet för eventuell oro eller obehag som skulle kunna uppstå på grund av intervjufrågorna. Inga känsliga personuppgifter har inhämtats. I artikeln har intervjupersonerna pseudonymiserats (de benämns A–F vid citat) och alla uppgifter som skulle kunna leda till igenkänning har avidentifierats.

Nya former för interaktion

Intervjupersonerna berättar att verksamheter inom ramen för stöd till anhöriga stängdes helt eller delvis under våren 2020. Kaféer och mötesplatser upphörde för tillfället, medan vissa gruppträffar hölls i gång i mindre skala, till exempel att gruppen bestod av ett mindre antal personer och man träffades utomhus. Även enskilda samtal skedde utomhus eller via telefon. Några av intervjupersonerna hade kontakt med anhöriga via mejl eller arrangerade digitala möten, antingen gruppmöten eller enskilda möten. Det var tydligt att nya former för interaktion hade uppstått, vilket kommer att diskuteras i det följande.

Formerna för att möta anhöriga förändrades alltså och framför allt skedde mötena via telefon. Anhöriga hörde dock av sig mindre än vad de gjort tidigare. En av intervjupersonerna beskrev det som att ”det blev tyst” och funderade över varför inte anhöriga hörde av sig:

Jag undrar lite, vad är det som händer i anhörigas huvuden? Varför hör man inte av sig nu på samma sätt? Vi har ju dessutom en anhöriglinje som det inte ringer i. Då kan man ju tänka, okej de vet vart de ska ringa i stället för att få sin hjälp ändå. Men jag kan inbilla mig att alla på nåt sätt känner av en stor förändring just nu och att man får prioritera om: Vad är viktigt? Vad handlar det här om som är på gång nu i samhället? (D)

Tystnaden från anhörigas sida tolkades som att de gått in i ett slags vänteläge i avvaktan på att samhället skulle återgå till det normala. Någon menade också att det handlade om uppgivenhet; att anhöriga gav upp lite grann när de visste att de inte kunde få ta del av verksamheten som vanligt. Anhörigas tystnad gjorde det dock svårt att planera och ta ansvar för deras behov, trots att planering och ansvarstagande är centralt i enlighet med Trontos (1993) omsorgsprocess.

För att ändå kunna möjliggöra ett ansvarstagande gentemot anhörigas behov,

skedde ett skifte i kontakten mellan anhöriga och professionella. Före pandemin var det i första hand anhöriga som tog kontakt med anhängkonsulenter, under pandemin blev det i stället tvärtom. Kontakterna skedde till största delen på anhängkonsulenternas initiativ genom att de ringde upp anhöriga regelbundet. Det uppstod på så sätt ett aktivt uppsökande arbete för att nå de anhöriga som konsulenter hade kontakt med sedan tidigare:

Jag har aktivt ringt runt och stämt av, vilket har varit väldigt uppskattat, för det är ingenting som de har räknat med att man ska göra, eller som man inte gör i vanliga fall. Så det har varit ett plus känner jag, för då har de känt sig sedda på ett annat sätt. (C)

Genom att ringa upp anhöriga skapades möjlighet för anhängkonsulenter att ge stöd och bekräftelse och ta ansvar för anhörigas behov. Enbart vetskapen om att konsulent skulle höra av sig kunde vara lugnande och ett stöd, menar en intervjuperson. Telefonkontakten blev ett sätt att ge omsorg och skapa en fördjupad relation till de anhöriga man redan hade kontakt med:

Den här omtanken och omsorgen som jag har kunnat visa genom att man ringer fast de inte förväntar sig det, den har ju stärkt ... Att de ändå vet att de är räknade med, liksom. (E)

Anhängkonsulenternas upplevelse av hur det fungerade att ha kontakt via telefon varierade, men framför allt blev samtalen kortare, menade de. Det var svårare att hålla ett samtal levande länge när man inte såg varandra, och en av intervjupersonerna beskrev en känsla av att anhöriga kunde ha bråttom att lägga på för att de inte ville uppehålla anhängkonsulenten för länge. Det krävdes en ansträngning för att telefonsamtalen skulle fungera, vilket beskrevs som en utmaning: "Att inte ses utan ta allt det här, (prata om) känsliga saker, när man inte kan se ansiktsuttryck eller man hör lite dåligt, det rasslar och, ja ... Det är en utmaning men det går" (F). En annan av intervjupersonerna förklarade att det fysiska mötet ger så mycket mer och är därför svårt att ersätta med ett telefonsamtal:

Man ser ju direkt vad det ger på plats, faktiskt. De (anhöriga) kommer hit och är lite nere och trötta, men när de går hem så har de ett helt annat, en annan inställning på något vis. Och det får de inte nu – telefonsamtal är också jättebra och det har vi ju för de som vill, men jag vet inte om det ger samma ... effekt. Energin och att man kommer hemifrån, man träffar någon och får lite, ja öga mot öga och blir bekräftad, hur man känner och upplever och ... Det är helt annorlunda. (A)

Betydelsen av att mötas på plats – ansikte mot ansikte – togs upp återkommande, liksom betydelsen för anhöriga att komma hemifrån och träffa andra människor utanför hemmet. När anhörigkonsulenterna skildrade sina ordinarie verksamheter (som nu hade stängts) så betonades just möjligheten att ge andrum från en tung vardag och hur detta nu saknades:

Vi har ett drop-in-kafé, man kan bara komma och ta en kopp kaffe och komma bort från vardagen lite, och där känner jag väl också att, det saknar många. Det var en liten så där tillflykt, alltså man kunde bara komma förbi och prata av sig lite så där. Och nu finns inte det heller. (A)

Eftersom telefonsamtal eller digitala möten inte upplevdes vara ett andrum från vardagen på samma sätt som att mötas fysiskt, valde de flesta av intervjupersonerna att efter en tid arrangera möten utomhus. Nya mötesformer behövde därför iscensättas för att man skulle kunna ta ansvar för anhörigas omsorgsbehov. Samtliga intervjupersoner poängterade att man varit noga med att hålla avstånd. Antingen sågs man vid en lämplig parkbänk eller så tog man en promenad tillsammans och pratade. Många mötte dock äldre anhöriga, vilket gjorde att det inte alltid fungerade med promenad:

Det här att gå och prata, det blir inte samma fokus. Och så hör man kanske lite dåligt, eller så är det lite knaggligt när man går, det blir inte alls samma sak utan man vill sitta mitt emot varandra, man vill kunna se varandra i ögonen och så. (B)

Platser utomhus är också väderberoende och kräver dessutom lite mer planering:

Vi har lite bänkar på olika ställen i närheten av där jag utgår ifrån. Och sedan, gör jag hembesök så kanske man kan sitta i deras trädgård, eller så har jag kollat upp att det finns en bänk i närheten vi kan ta oss till. Så det krävs lite mer arbete bakom, alla de här sakerna att ha koll på. Det är likadant med toalettbesök, kanske behöver de vara i närheten av en toalett om vi sitter en timme eller en och en halv och pratar. Det är lite sådana där grejer man får tänka på. (B)

Att mötas utomhus krävde mera praktisk planering och en anpassning till de anhörigas kroppsliga behov och funktioner på ett annat sätt än tidigare. Det innebar att tänka igenom situationen i förväg: Vad lämpar sig som promenadväg? Kan man gå och prata samtidigt eller är det bättre att sitta ned? Finns det en parkbänk eller liknande inom bekvämt avstånd? Behövs närhet till toalett? och så vidare. Platsens betydelse för mötet blev därmed mera påtaglig, något man måste ta ansvar för och planera kring mer än tidigare. Att ta ansvar för och planera omsorg i praktiken inne-

bar här många olika aspekter som skulle vägas in på ett annat sätt än före pandemin. Platsen i den ordinarie verksamheten hade varit något som tagits för givet, medan den under pandemin fick en framträdande roll i hur mötet med anhöriga kunde gestaltas.

Sammanfattningsvis framkom att nya former för interaktion innebar ett skifte i kontakten mellan anhöriga och professionella. Före pandemin var det främst anhöriga som tog kontakt med anhängkonsulenter, medan omställningen under pandemin ledde till det omvända. Telefonsamtal blev ett nytt sätt att upprätthålla kontakt, vilket upplevdes som en utmaning på grund av kortare samtal och en känsla av otillräckligt stöd. Alternativet var att mötas utomhus, vilket krävde en helt annan praktisk planering än vad anhängkonsulenter var vana vid.

Interaktion med ändrat innehåll

I denna del diskuteras hur innehållet i interaktionen mellan anhängkonsulenter och anhöriga förändrades. I samband med pandemin har samtalen med anhöriga "skruvats till lite", påpekade en intervjuperson. Enligt anhängkonsulenter verkade relationen mellan anhöriga och deras närstående bli alltmer påfrestande, med frustration och trötthet, oavsett vilken grupp anhöriga det handlade om. Intervjupersonerna uttryckte en oro för de anhöriga och vad som skulle hända med dem på grund av anhörigas utsatthet kopplat till deras redan stora omsorgsåtagande. Ur anhängkonsulenternas perspektiv framhövs att anhöriga verkade ha en förståelse för situationen, men samtidigt fanns hos många anhöriga en uppgivenhet och ibland även suicidtankar. Samtalen med anhöriga hade generellt blivit tyngre: "Samtalen är ju rätt så allvarliga. Det finns ett allvar över allting", menade en intervjuperson (D). Det upplevdes dock som svårt att erbjuda handfast stöd till anhöriga under nuvarande omständigheter:

I normala fall så kan man ju säga: "Ja, men ni behöver ju prata med biståndshandläggare för att få in det här och det här och sedan kan vi prata om vad jag som anhängkonsulent kan erbjuda", men nu har man inte kunnat säga så. Utan: "Nej, ni har det förfärligt men vi kan inte göra nåt." Visst, de kan söka hemtjänst men då med smittorisk och allt vad det innebär. Så jag tycker att jag har upplevt en stor maktlöshet, och lite uppgiven på nåt sätt. (D)

Att inte kunna erbjuda praktiskt stöd skapade en känsla av maktlöshet. Det kan också tolkas som att själva givandet av omsorg och hur det skulle gå till inte var uppenbart längre, utan måste omformuleras. Det man dock kunde göra, framhöll intervjupersonerna, var att lyssna och bekräfta. Den delen av arbetet blev mer påtaglig än tidigare

och en av intervjupersonerna menade att ”det är det jag kan bidra med” (F). Eftersom pandemin innebar att det mer praktiska stödet (t.ex. insatser som växelvård eller avlösning⁵) inte längre var lika självklart att erbjuda, försköts fokus till att lyssna och bekräfta, alltså ett mer emotionellt stöd: ”Tidigare sa vi ’vad behöver ni hjälp med’, nu är det mer ’hur mår ni?’, ’hur har ni det?’” (D). Att lyssna in behov handlade nu om andra saker än att hitta praktiska lösningar, och samtalet behövde inte i första hand fokusera på anhörigrollen och den omsorg som anhöriga ger:

Det är kanske andra frågor som vi har behövt ställa nu och framåt ... för att nå andra delar hos de anhöriga som de kanske inte själva kan formulera sig kring. Vi kan hjälpa till att uppmärksamma sådana behov kanske, existentiella frågor ...
Genom att bli duktigare på att vara medveten om det och ställa bra frågor. (E)

Ett större fokus på emotionellt stöd och existentiella frågor har medfört nya sätt att arbeta med planering och givande av omsorg i rollen som anhörigkonsulent, för att möta upp andra behov som anhöriga själva inte anses kunna formulera. Dock, en ökad grad av emotionellt stöd bär med sig högre krav på emotionell kompetens hos anhörigkonsulenterna. Detta riskerade att skapa påfrestningar, särskilt när arbetet snabbt behövde ändras och anpassas till en ny situation:

Ja (skrattar), jag trodde jag var mer flexibel. Det har tagit rätt så mycket på krafterna att inte kunna leverera ... Just det här, ställa om, känna att man gör det man ska – gör man tillräckligt? Det finns behov men man kanske inte riktigt har definierat dem. Innan man liksom är i takt med behoven så är det lite, vad ska man säga, frustrerande. (E)

Både planerandet och givandet av omsorg kan tolkas som att det blev försvårat, med upplevelser av osäkerhet om vilka behov det handlade om och om det man gjorde var tillräckligt. En av intervjupersonerna påpekade att ”man måste vara kreativ men så tar det lite tid att komma loss” (F). Att hitta nya lösningar, det vill säga att vara kreativ, kan förstås som en omformulering av den omsorgsprocess som anhörigkonsulenterna var vana vid och uppfinnandet av nya interaktionella strategier.

Sammantaget så har den ändrade interaktionen under pandemin inneburit tyngre samtal enligt intervjupersonerna. Deras upplevelser var också att svårigheter att erbjuda praktiskt stöd skapade frustration och en känsla av maktlöshet. Stödet till

5 Med växelvård menas att den närstående (personen i behov av vård) växlar mellan ordinarie boende och korttidsboende, och under tiden på korttidsboende sker då indirekt en avlastning för de anhöriga. Med avlösning menas att någon, oftast hemtjänstpersonal, ”avlöser” den anhörige och finns på plats i hemmet tillsammans med den närstående medan den anhörige då lämnar hemmet under några timmar.

anhöriga fick i stället ett större fokus på emotionellt stöd, vilket i sin tur kunde upplevas som påfrestande av anhängkonsulenterna. Detta var också kopplat till en osäkerhet om anhängigas behov och om det stöd som erbjöds var tillräckligt.

Diskussion

Anhängkonsulenternas förändrade arbete under pandemin har inneburit att hitta nya former för interaktion – framför allt telefonsamtal och att ses utomhus – men det fysiska mötet utomhus upplevs som ett bättre och mer regelrätt stöd än telefonsamtal. Att ses utomhus innebär att platsen där interaktionen ska äga rum hamnar mer i fokus och blir något som måste tas med i planeringen av arbetet. Det har också blivit en mer aktivt uppsökande verksamhet än tidigare, där anhängkonsulenten är den som tar kontakt med anhängiga i stället för tvärtom. Att socialarbetare hittar nya innovativa mötesformer under pandemin visar flera studier (Berg-Weger & Morley 2020; Santiago & Smith 2020; Redondo-Sama m.fl. 2020; Hansson 2021).

Samtidigt som nya former för interaktion uppstår så upplever anhängkonsulenterna även att innehållet har förändrats. Det emotionella stödet verkar bli mer framträdande på grund av pandemins påfrestningar, och mer existentiella frågor väcks i samtalen med anhängiga. Enligt Larsson (2020) borde anhängkonsulenters uppdrag även omfatta existentiellt stöd. Det saknas emellertid kunskap om hur yrkesgruppen ser på detta och vad de önskar göra för att ge stöd i existentiella frågor (Larsson 2020). Ett existentiellt stöd syftar till att främja existentiell hälsa, där tonvikt läggs vid individens egen erfarenhet av hälsa och möjligheten till självreflektion över denna (Sigurdson 2014). Det handlar om meningsfullhet och självförståelse; en människas förhållningssätt till sig själv och sin livssituation även när livet består av sjukdom, lidande och förlust (Liljefors & Alftberg 2019).

Det ökade emotionella stödet riktar blicken mot anhängkonsulenternas emotionella kompetens. I detta ingår också att använda sig själv som redskap – ”the use of self” (Ward 2018). Utgångspunkten för att förstå andra är att ha förmåga att förstå sig själv och framför allt sina egna känslor (Turney 2018). Ju mer medveten socialarbetaren är om sina känslor, desto mer kan hon eller han bemöta klientens känslor på rätt sätt och bygga en relation (Howe 2008). Betydelsen av de professionellas användning av sig själva – sin personlighet, egenskaper och erfarenheter – lyfts också fram av Tronto (1993). Att ge omsorg är en process men också en disposition hos individen som inbegriper kompetens och ett ombesörjande sinnelag. Detta ställs på prov under pandemin, där de professionella kan uppleva känslor av stress och frustration mer än brukligt (Banks m.fl. 2020). Som visats här handlar det också om att vara kreativ och hitta nya lösningar för att relationsarbetet ska kunna fortsätta, samtidigt som man ibland är osäker på vilka behov som egentligen finns.

Omsorgens utgångspunkt är andras bekymmer och behov som grund för handling (Tronto 1993). De interaktionella strategier som skapas av anhängkonsulenterna under pandemin sker inom ramen för den omsorgsprocess som stödet till anhöriga kan sägas ingå i. Att planera och ta ansvar för det man ser som anhörigas behov, liksom själva givandet av omsorg till anhöriga, utmanas av pandemin och kräver ett relationsarbete utöver det vanliga. Det kan tilläggas att även om den första omsorgsfasen, att uppmärksamma och erkänna anhörigas behov (Tronto 1993), kan sägas vara uppfylld genom etablerandet av anhängkonsulenter, verkar detta ha försvårats till följd av pandemin då anhörigas behov har fått stå tillbaka.

Referenser

- Alftberg, Å. (2020) *Anhängkonsulenters uppdrag och arbete. Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov*. Hälsa och samhälles skriftserie, FoU-rapport 2020:4. Malmö: Malmö universitet.
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A.M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M.J. & Weinberg, M. (2020) Practising ethically during Covid-19. Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5): 569–583.
- Berg-Weger, M. & Morley, J.E. (2020) Loneliness and social isolation in older adults during the Covid-19 pandemic. Implications for gerontological social work. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(5): 456–458.
- Blom, B. (2002) The social worker-client relationship. A Sartrean approach. *European Journal of Social Work*, 5(3): 277–285.
- Blomberg, H. & Stier, J. (2016) Att vara kommunikativt låst. Professionellas berättande om (vanskliga) vårdrelationer. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1): 59–76.
- Bruhn, A. & Källström, Å. (red.) (2018) *Relationer i socialt arbete – i gränslandet mellan profession och person*. Stockholm: Liber.
- von Essen, J. & Svedberg, L. (2020) *Medborgerligt engagemang i Sverige 1992–2019*. Arbetsrapportserie nr 98. Stockholm: Ersta Sköndal Bräcke högskola.
- Evertsson, B. & Forsberg-Wärleby, G. (2013) *Arbetsterapi och sjukgymnastik. – en del av kommunens anhängstöd. En modell för att beskriva hur anhöriga görs delaktiga i rehabiliteringsprocessen*. Östersund: FoU Jämt.
- Folkhälsomyndigheten (2020) *Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19*. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-arbete-med-covid-19/Hämtat 202-07-22].
- Hansson, K. (2021) "Inställt tillsvidare". Diakonernas arbete att hitta nya vägar ut under covid-19-pandemin. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(1): 91–99.
- Hansson, K. & Petersson, C. (2021) Den sårbara gemenskapen. Kvinnojourer under covid-19-pandemin. *Sociologisk Forskning – Journal of the Swedish Sociological Association*, 58(1–2): 33–51.
- Howe, D. (2008) *The emotionally intelligent social worker*. London & New York: Palgrave Macmillan.
- Hydén, L.-C. (2001) Att bemöta och bemötas. I: *Utan fast punkt. Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Kamnitzer D., Chow E., Costley J.D. (2021) Staying true to our core social work values during the COVID-19 pandemic. I: C. Tosone (red.) *Shared trauma, shared resilience during a pandemic*. Essential Clinical Social Work Series. Springer.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, H. (2020) *Existentiell ensamhet hos sköra äldre personer. Ett närstående perspektiv*. Malmö: Malmö universitet.
- Liljefors, M. & Alftberg, Å. (2019) *Konst som resurs i geriatrisk vård. Rapport från ett följeforskningsprojekt om "Resa i tid och rum – en konstvandring på Nacka sjukhus"*. Stockholm: Kulturförvaltningen, Region Stockholm.
- Morse, J.M. (2000) Determining sample size. *Qualitative Health Research*, 10(1): 3–5.
- Morse, J.M. (2001) Using shadowed data. *Qualitative Health Research*, 11(3): 291–292.
- Okafor, A. (2021) Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8(1): 1–7.
- Palmqvist, L. (2020) *Ålderdom, omsorg och makt. Gamlas situation och omsorgsrelationer i nyliberala tider*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Payne, M. (1991) *Modern social work theory. A critical introduction*. London: Macmillan.
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A. & de Vicente, I. (2020) Social work during the Covid-19 crisis. Responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12: 8595.
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015) *Från stoff till studie. Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Santiago, A.M. & Smith, R.J. (2020) Community practice, social action, and the politics of pandemics. *Journal of Community Practice*, 28(2): 89–99.
- Sigurdson, O. (red.) (2014) *Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv*. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet.
- Socialstyrelsen (2014a) *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Slutrapport 2014*. [www.socialstyrelsen.se].
- Socialstyrelsen (2014b) *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*. [www.socialstyrelsen.se].
- Socialtjänstlagen [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 Hämtat 2020-06-02].
- Takter, M. (2020) *Anhörigperspektiv – en möjlighet till utveckling? Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019*. Anhörigas Riksförbund.
- Trevithick, P. (2003) Effective relationship-based practice. A theoretical exploration. *Journal of Social Work Practice*, 17(2): 163–176.
- Tronto, J.C. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. London: Routledge.
- Turney, D. (2018) Sustaining relationships: Working with strong feelings. I: G. Ruch, D. Turney & A. Ward (red.) *Relationship-based social work: Getting to the heart of practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ulmanen, P. (2015) *Omsorgens pris i åtstramningstid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Vindrola-Padros, C. & Vindrola-Padros, B. (2018) Quick and dirty? A systematic review of the use of rapid ethnographies in healthcare organisation and delivery. *BMJ Quality & Safety*, 27(4): 321–330.
- Wallroth, V. (2018) Stöd till äldres anhöriga som relationsarbete. I: A. Bruhn & Å. Källström (red.) *Relationer i socialt arbete. I gränslandet mellan profession och person*. Stockholm: Liber.
- Ward, A. (2018) The use of self in relationship-based practice. I: G. Ruch, D. Turney & A. Ward

- (red.) *Relationship-based social work. Getting to the heart of practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ward, A., Ruch, G. & Turner, D. (2018) Introduction. I: G. Ruch, D. Turney & A. Ward (red.) *Relationship-based social work. Getting to the heart of practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Winqvist, M. (2014) *Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll. Resultat från en enkätundersökning*. Nka Rapport 2014:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Winqvist, M. (2016) *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Nka Kunskapsöversikt 2016:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Österholm, J., Taghizadeh Larsson, A. & Olaison, A. (2015) Handling the dilemma of self-determination and dementia. A study of case managers' discursive strategies in assessment meetings. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(6): 613–636.