

Ebba Holmström & Katarina Andersson

Erfarenheter av krishantering i biståndshandläggningsmöten med äldre personer under covid-19 pandemin

En kvalitativ intervjustudie

Social workers' experiences of crisis management in needs assessment meetings with elderly people during the Covid-19 pandemic: A qualitative interview study

Social workers are an important profession in society's social safety net, and they are represented in many encounters with vulnerable groups in cases of crisis. The ongoing global corona pandemic is a major crisis that has hit the world hard and especially older persons are suffering from the consequences. The aim of the study was to investigate and describe social workers' experiences of crisis management in encounters with elderly people in the Covid-19 pandemic. A qualitative design with individual semi-structured interviews was applied. The participants were recruited through purposeful selection and eight social workers were interviewed in a municipality in northern Sweden. The interviews were analysed with qualitative content analysis. Three categories were identified: experience of individual crisis management, new perspectives in the work, experience of the municipalities' crisis management and social responsibility. A new way of working has been identified that involves working remotely at home. Elderly persons' participation in their own care seems to have decreased, while loneliness, isolation, mental illness, and misery (seem to) have increased during the pandemic. The range of services has changed because of the new way of working due to the pandemic, and needs for education in crisis management have been identified.

Ebba Holmström socionom och master i socialt arbete.

Katarina Andersson är docent i socialt arbete vid Umeå universitet.

Kontakt: ebba.holmstrom@sundsvall.se

Inledning

Vid årsskiftet 2019/2020 informerade Världshälsoorganisationen (WHO 2020) om ett okänt virus i Kina som kort därefter klassificerades som coronaviruset SARS-Cov-2. Virusets spridning snabbt och den 11 mars 2020 slog WHO fast att coronavirusets spridning klassificeras som en global pandemi. Samma dag avlider den första svensken av viruset, en person över 70 år (Ekstrand 2020). Den globala pandemin drabbar både individer och samhällen hårt, gränser och samhällen stängs samtidigt som människor i riskgrupper uppmanas att isolera sig i sina hem (Sörlin & Jackelen 2020). En grupp som drabbats speciellt hårt är äldre personer i samhället, dels är gruppen överrepresenterad bland de avlidna eftersom ålder bedömts som den största riskfaktorn, dels har gruppen äldre personer blivit mer eller mindre tvingade till isolering för att undvika smitta och detta har inneburit att de separerats från övriga i samhället under lång tid (SOU 2020:80). Begreppet *social distansering* infördes för att förhindra smittspridningen och samtidigt förväntades samhällsinsatser som socialtjänsten, skolor och hälso- och sjukvård fungera som tidigare.

Biståndshandläggare (BHL) är en viktig yrkesgrupp inom socialt arbete som genom myndighetsutövande samtal möter äldre personer som är beroende av samhällets sociala insatser från äldreomsorgen i form av stöd, omsorg och hjälp i vardagen, exempelvis genom hemtjänstinsatser och äldreboenden (se t.ex. Dunér 2020). Biståndshandläggare utgör den grupp som först möter äldre i kris som är i behov av stödinsatser. Den pågående globala pandemin utgör därför en unik möjlighet att ta del av erfarenheter från socialarbetare/biståndshandläggare som är verksamma inom äldreomsorgen där pandemin tyvärr har skördat många människoliv.

Socialt arbete – en del av samhällets skyddsnät och krishantering

Socialt arbete och socionomer är en självklar del av samhällets sociala skyddsnät och service och innehåller verksamheter där många möten sker med personer som är sårbara och som befinner sig i olika krissituationer. Det sociala arbetet ses i både den internationella och nationella litteraturen som en central resurs för att hantera kriser och katastrofer oavsett händelsens allvarlighetsgrad eller karaktär (Cuadra 2016; Gillespie & Danso 2010). Det kan både handla om förebyggande åtgärder och insatser i akuta situationer samt insatser för återuppbyggnadsskeden (Gillespie & Danso 2010). Cuadra (2016) beskriver krishantering från svensk kontext som en del av ett bredare system som går under benämningen samhällsskydd och beredskap. När det kommer till samhällsansvar och hantering av krissituationer kan det skilja markant, det kan även variera mellan kommuner hur kapaciteten av krishantering fungerar. Det framkommer dock att det vore fördelaktigt om socialtjänsten var mer systematiskt involverad i det svenska kris-

beredskapssystemet för att bidra med andra perspektiv om exempelvis social utsatthet (ibid.). Vid kriser blir svaga grupper mer utsatta och bristande kommunikation gör att människor känner sig förbidsedda (McCormick & Whitney 2013). När det gäller samhällsliga katastrofer krävs det ett samarbete mellan olika professioner och organisationer och en gemensam strävan efter ett överskridande ledarskap (Uhr 2017). Det viktigaste under en samhällslig katastrof är att organisationernas resurser vävs samman och agerar gemensamt för att ge drabbade en enhetlig hjälp (ibid.). Utbildning för socionomer lyfts också fram som en viktig faktor som bör utvecklas för att kunna bemöta de utmaningar och orättvisor i samhället som pandemin har identifierat. Forskning i socialt arbete bör fokusera på detta område för att utveckla, förbättra och öka tillgängligheten av insatser i det sociala arbetet (Cox 2020).

Bornat och Bytheway (2010) beskriver att i riskhantering avseende äldre personer bör socialarbetare vara en del av stödet och i hantering av risker i åldrandet, som kan ses som en kontinuerlig process även vid samhällsproblem som till exempel pandemier. Socialarbetare som arbetar med äldre har en viktig stödjande roll för äldre när de tar sig igenom den sociala distansering som blev en konsekvens av covid-19-pandemin (Girdhar, Srivastava & Sethi 2020).

Kommunal äldreomsorg

Äldreomsorgen i Sverige regleras på nationell nivå men ansvaret för dess utformning och genomförande ligger på kommunal nivå. I socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453) fastställs att de äldre som inte själva kan tillgodose sina behov har rätt till bistånd. Biståndshandläggare har till uppgift att värdera, handlägga och följa upp äldre personers behov av insatser, och de utgör ofta den första kontakten för de äldre personerna genom ett hembesök. Insatser som beviljas ska utformas tillsammans med den enskilde utifrån dennes unika behov. Av Sveriges kommuners anställda biståndshandläggare inom äldreomsorgen är 71,5 procent socionomer (Socialstyrelsen 2020a). Den kommunala äldreomsorgen utgörs i huvudsak av hemtjänstinsatser och särskilt boende, utöver dessa två finns det även kommunala verksamheter i form av dagverksamheter, korttidsboenden samt insatser som trygghetslarm. Sedan 1990-talet och fram tills i dag har kommunernas fokus varit att så många som möjligt ska kunna bo kvar hemma och få den vård och omsorg som behövs (Socialstyrelsen 2021).

Studiens utgångspunkter och syfte

Yrkesgrupper inom socialt arbete är viktiga aktörer i krishantering för utsatta grupper och utgör en del av samhällets sociala skyddsnet och service där begrepp som samhällsansvar och delaktighet är centrala för sådana verksamheter som faller inom

ramen för hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017) och socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453). Med tanke på de stora utmaningar som covid-19-pandemin har medfört i flera länder och framför allt för äldre personer, är det viktigt att studera biståndshandläggares erfarenheter av möten med sårbara äldre personer i behov av insatser. Biståndshandläggare är i en unik position eftersom denna yrkesgrupp är en av de få som haft fortsatt kontakt med äldre trots pågående pandemi med restriktioner. Vilka utmaningar har de ställts inför i sin yrkesutövning inom äldreomsorgen? Biståndshandläggares erfarenheter av krishantering och möten med äldre personer under covid-19-pandemin i Sverige är ett relativt nytt och utforskat område. Enligt författarnas kännedom är biståndshandläggares erfarenheter sparsamt undersökt i kommunal verksamhet i Sverige. För att minska den kunskapsluckan är syftet med studien att undersöka biståndshandläggares erfarenheter av krishantering och deras möten med äldre personer under covid-19-pandemin.

Metod

Design och forskningsetik

Den här fallstudien är genomförd med åtta biståndshandläggare i en medelstor kommun i norra Sverige med en folkmängd som närmar sig 100 000 invånare (SCB 2020). Eftersom studien avser att utforska ett förhållandevis okänt fenomen, har en explorativ induktiv ansats valts. Data har genererats genom individuella kvalitativa intervjuer (Patton 2015). Studien är genomförd i enlighet med etiska riktlinjer för forskning enligt Helsingforsdeklarationen (2013). Deltagandet var frivilligt och deltagarna kunde när som helst, utan att ange skäl, avbryta sitt deltagande.

Urval

I studien har ett ändamålsenligt urval använts och antalet deltagare baserades på "information power", det vill säga informationsrikedom i intervjuerna (jfr Malterud, Siersma & Guassora 2016). Inklusionskriterier för att delta i studien var att ha arbetat som biståndshandläggare inom äldreomsorgen i kommun X under covid-19-pandemin (start 2020–) och att ha minst ett års yrkeserfarenhet före pandemin. För att uppnå variation i intervjuerna rekryterades deltagare med variation avseende kön, ålder, utbildning och tid i yrket (Polit & Beck 2016). Totalt genomfördes åtta individuella intervjuer med biståndshandläggare, sju kvinnor och en man, och deras yrkeserfarenheter varierade mellan 2 och 40 år (median = 8 år). Deltagarnas ålder varierade mellan 27 och 66 år (median = 39 år), alla hade svenska som modersmål och universitetsutbildning motsvarande minst kandidatnivå (fem socionomer, en beteendevetare, en rehabiliteringsvetare och en statsvetare).

Datainsamling med intervjuer

Individuella semistrukturerade intervjuer användes för att besvara studiens syfte som var att ta del av biståndshandläggarnas egna erfarenheter (Bates 2004). En intervjuguide arbetades fram med bakgrundsfrågor (yrkeserfarenhet, ålder, kön och utbildning) samt frågor relaterade till deltagarnas egen krisberedskap, krishantering i yrkesrollen och frågor om deras syn på organisationens krishantering. En provintervju utfördes för att testa tekniken och intervjuguiden. Provintervjun inkluderades dock inte i analysresultaten. Biståndshandläggarna kontaktades via mejl med information om studien och en tid för telefonintervju bokades under november och december 2020 via telefon. I intervjuerna ombads biståndshandläggarna att berätta om sina erfarenheter av krishantering och möten med äldre personer under covid-19-pandemin. Följdfrågor var till exempel *Kan du ge exempel? Berätta mer!* Svaren varierade i omfattning och kunde sträcka sig från enstaka ord till långa stycken med detaljerade svar med innehållsrika beskrivningar. Intervjuerna utfördes av den förste författaren via telefon och varade 33–47 minuter (median 39 minuter) samt spelades in digitalt med de intervjuades samtycke. Intervjuerna transkriberades ordagrant till text, utskrifterna utgjorde tillsammans 86 A4 sidor med radavstånd 1,5 Times New Roman 12.

Dataanalys

Efter transkriberingen oidentifierades, kodades och sammanställdes textmaterialet till en helhet och analyserades med kvalitativ innehållsanalys (jfr Graneheim & Lundman 2004). Detta är en lämplig analysmetod när man utforskar erfarenheter av ett fenomen med lite tidigare kunskap som biståndshandläggarnas erfarenheter av krishantering och möten med äldre personer under pandemin. Analysen av det totala textmaterialet kan beskrivas som en process i fem steg. Steg 1: Textmaterialet lästes igenom flera gånger för att få en översiktlig uppfattning om innehållet. Steg 2: Meningsenheter identifierades utifrån studiens syfte. En meningsenhet kunde vara en enkel mening eller ett längre stycke text. Steg 3: Meningsenheterna kondenserades, vilket betyder att innehållet i dem kokades ihop, reducerades och tydliggjordes utan att någon relevant information förlorades. Steg 4: De kondenserade meningsenheterna kodades och sorterades i olika kategorier baserat på likheter och skillnader (Boréus & Kohl 2018). Steg 5: Hela analysarbetet lästes sedan om för att förfinas och verifiera kategorierna (Graneheim & Lundman 2004). Analysarbetet har präglats av en pendling mellan del och helhet av interjuvdatan utifrån de fem nämnda stegen, för att identifiera centrala kategorier och underteman (se tabell 1.) Den kvalitativa innehållsanalysen har möjliggjort ett mer strukturerat och systematiskt förhållnings-sätt och minskat inflytandet av egen förförståelse och på så sätt stärkt arbetets trovärdighet samt replikerbarhet (Polit & Beck 2016). Studien är genomförd med ett begränsat antal deltagare i en kommun med mestadels kvinnor, vilket i sig speglar ett

verksamhetsområde där kvinnor är i majoritet. Genom att gå systematiskt till väga i analysarbetet har en närhet till de få deltagarnas egna erfarenheter eftersträfvats.

Resultat

Analysen resulterade i tre övergripande kategorier: erfarenhet av egen krishantering, nya perspektiv i arbetet som biståndshandläggare (BHL), erfarenhet av kommunens krishantering och samhällsansvar samt nio subkategorier (se tabell 1).

Tabell 1. Resultatet presenterat i kategorier och subkategorier

Syfte	Kategorier	Subkategorier
	Erfarenhet av egen krishantering	Tidigare erfarenheter Vardagslivet påverkas Utbildningsbehov
	Nya perspektiv i arbetet	Ett förändrat arbetssätt Utmaningar med distansarbete Rädsla, ensamhet och vanvård
	Erfarenhet av kommunens krishantering och samhällsansvar	Förändrat tjänsteutbud Tydligt och snabbt Viktigt men svårt med information och kommunikation

Erfarenhet av egen krishantering – vardagslivets påverkan och behov av utbildning

Deltagarna beskrev att det var viktigt för deras egen krishantering att vara påläst och uppdaterad, till exempel om pandemiläget i regionen och vilka stödfunktioner som finns i kommunen för att skaffa kunskap som stöd till sitt eget agerande i olika kris-situationer och att ha hög beredskap för snabba förändringar, förhålla sig lugn och lyssna in varje ny situation. Den egna krishanteringen och medvetenheten beskrev deltagarna som en grund för den yrkesverksamma rollen. BHL med kortare yrkeserfarenhet (0–5 år) tenderade att beskriva sin krismedvetenhet som låg eftersom de upplevde att de inte hade någon erfarenhet från tidigare krissituationer och uppgav

att de främst handlade utifrån känsla och intuition i sin krishantering. BHL med längre yrkeserfarenhet lyfte tidigare erfarenheter från möten med människor i olika krissituationer, till exempel hemlöshet, misär, fattigdom, psykisk sjukdom, missbruk och våld i nära relation, och beskrev hur dessa erfarenheter bidragit till att de upplevde en ökad krismedvetenhet och förmåga till krishantering. De kände sig rustade och trygga i att möta människor i kris även i en pandemi.

Jag har jobbat ganska länge och mött människor i väldigt utsatta lägen ... jag tänker på hemlösa människor och fattigdom och armod ... ja, usch vad mycket elände jag sett i mina dar. (BHL 3)

Trots tidigare erfarenheter var deltagarna eniga om att pandemin var något nytt som ingen tidigare mött och som de kände respekt och ödmjukhet inför. Att det var en ny och unik situation gjorde också att BHL beskrev det svårt att förbereda sig och att man i stället blivit tvungen att ta en dag i taget.

Det enda man kan göra är att ta en dag i taget. (BHL 5)

I och med pandemins utveckling, allvarlighetsgrad och storlek uppgav vissa deltagare att deras eget tankesätt och medvetenhet om följder för dem själva och även för samhället har förändrats, vilket kan tolkas som en ökad osäkerhet och ovisshet.

Dessutom beskrev deltagarna hur den egna vardagen hade förändrats på olika sätt. Det gällde bland annat olika försiktighetsåtgärder som att till exempel åka mindre buss, tänka efter innan man åker till affären eller besöker andra offentliga platser, att se till att ha matvaror hemma ifall de själva skulle bli sjuka, ha social distansering och hålla avstånd samt att främst umgås med människor som man bor med. BHL beskrev att de strävade efter att följa rekommendationer, även innan de hade trätt i kraft, och vara goda förebilder för att minska smittspridning.

När rekommendationerna kom att man bara ska vara med de man bor med så är jag ju det, förutom när jag är på jobbet, men även där håller man ju avstånd. Men innan rekommendationerna kom så träffade jag även min övriga familj, tränade, men jag var självklart försiktig och spritade all utrustning och undvek att träffa kompisar eller människor som jag inte träffade flera gånger i veckan som min familj. (BHL 6)

Majoriteten av deltagarna beskrev att de i huvudsak inte var oroliga för sin egen säkerhet utan att de främst var oroliga för att smitta andra eller äldre som de mötte i arbetet. Men några av deltagarna beskrev ändå en viss rädsla för att själva bli smittade och allvarligt sjuka, och det visade sig att deras rädsla påverkades av medias ständiga uppdateringar.

Att få möjlighet att öva på krishantering för att förbättra den efterfrågades av deltagarna som beskrev att de saknade utbildning i krishantering från tidigare utbildningar. Det var några BHL som tidigare deltagit i korta utbildningsinsatser (temadagar) i krishantering på gymnasie- eller universitetsnivå.

Jag har varit med om en temadag i kris på jobbet men det var minst 8–10 år sen och man glömmer. (BHL 3)

Dessa utbildningar handlade exempelvis om arbetsrelaterade olyckor eller övergripande om att möta människor i kris.

Nya perspektiv i arbetet – utmaningar, distansarbete och risker

BHL beskrev att arbetsplatsen hade vidtagit åtgärder och förändrat arbetssätten under pandemin för att både skydda anställda och de äldre personerna. Städningen av lokalerna på arbetsplatsen hade utökats och det fanns skyddsutrustning tillgänglig (ansiktsvisir, munskydd och handsprit). Arbetet hade fokuserat på att minimera all fysisk kontakt och hitta andra vägar till kommunikation för att minska smittspridning och de flesta BHL hade getts möjlighet att arbeta på distans hemifrån. Detta resulterade i ett förändrat arbetssätt med dagligt distansarbete som innebar både fördelar och nackdelar. De fördelar som deltagarna lyfte var att det var positivt för både de anställda och arbetsgivaren att arbeta hemifrån för att undvika smittspridning och sjukdom, exempelvis om man kände sig det minsta osäker på symtom eller om någon annan i hemmet var sjuk och man själv måste isolera sig. Deltagarna såg även en tidsvinst eftersom de slapp pendla till och från jobbet och upplevde även att de var mer effektiva när de arbetade hemma på distans. Det sparade tid att slippa förflytta sig till olika möten på sjukhuset eller till hemmet hos äldre personer. BHL upplevde även att de under samtalen med äldre personer och närstående eller med andra yrkesgrupper hade möjlighet att direkt dokumentera i datorn och skicka beställning på insatser som gjorde att de var mer effektiva än tidigare.

Biståndshandläggarna beskrev också att de genom att arbeta på distans även upplevde att den fysiska distansen till den äldre påverkade deras beslut. Det kunde beskrivas som att det fysiska avståndet underlättade för BHL att fatta beslut om bistånd utifrån det dokumenterade underlaget. Vid ett distanserat biståndsmöte blev de inte lika emotionellt påverkade som tidigare när de mötte den äldre personen i hemmet.

Men det har också blivit ... Å andra sidan har det blivit lättare att fatta beslut och det tror jag grundas mycket i att man har fått en annan distans. När man inte träffar människorna blir man inte lika involverad och påverkad av deras situation. Rätt eller fel ... ja, det är flera sidor av det där. Men det har förändrats det är helt klart. (BHL 1)

Det deltagarna lyfte som negativt med distansarbete var att det kunde vara svårt att skilja på privatliv och arbete, att de till exempel jobbade utanför arbetstiden för att hinna med samt att de hoppade över raster. BHL beskrev även att de saknade "korridorsnacket" och att enkelt kunna bolla ett ärende med en kollega. Det krävdes i stället att de ringde upp eller bokade in ett möte.

Det här med att ha sina kollegor nära, man bollade mycket mer, pratade om ärenden i korridoren eller gick in till nån och resonerade tillsammans. Nu blir det mera att man när man sitter hemma, att nu måste jag ringa till någon eller Skypa med någon. Är det verkligen värt att jag ringer eller ska jag försöka lösa det själv. Det blir som en större grej och det är väl så klart en nackdel. (BHL 5)

Tidigare gjordes många hembesök, men på grund av det förändrade arbetssättet för att undvika smittspridning togs i stället kontakter med hjälpsökande äldre personer via telefon eller internet. Biståndshandläggarna menade att de aldrig kan neka en person ett hembesök, men att de haft en dialog med personerna i fråga ifall det var nödvändigt eller om det funnits andra lösningar. Vid de relativt få hembesök som har behövt göras har BHL använt skyddsutrustning för att minimera risken för smittspridning.

Ja, det är ju väldigt få hembesök nu för tiden och det är väl det vi har kommit fram till att det mesta kan skötas över telefon. Tidigare har vi varit mer generösa med vår tid på så sätt att vi har gjort många hembesök, men att man nu verkligen tänker efter och även ger den enskilde och närstående alternativ ... (BHL 2)

BHL beskrev att det förändrade arbetssättet för att undvika smittspridning och sjukdom var tidseffektivt och bra på många sätt, men samtidigt var det enklare att få en helhetsbild över den äldre personens situation när de gjorde hembesök och mötte den äldre personen i hemmiljön. Det beskrevs som att vissa behov kunde riskeras att missas, sådant som tidigare var lättare att upptäcka vid hembesök. Flertalet av deltagarna upplevde att det kunde vara svårt att inhämta nödvändig information om den äldre personen via telefon och att detta kunde bidra till ett mindre omfattande underlag om den äldres situation. Det kunde i förlängningen innebära svårigheter att

göra rättssäkra bedömningar. Andra försvårande omständigheter som beskrevs kunde till exempel vara att samtala via telefon med äldre personer med hörselproblem eller någon form av kognitiv nedsättning som medför kommunikationssvårigheter.

Ja, det är ju annorlunda nu ... tidigare har vi ju träffat många äldre i fysiska möten i hemmiljö. Fysiska möten har ju möjliggjort en större förståelse och man har ju fått en tydligare bild av situationen för den äldre eller den som är i behov av hjälp. (BHL 1)

Det kan ju vara hur personen bor om det är nått i bostaden som inte fungerar. Det är ju svårt att veta att det personen säger stämmer när det är exempelvis dementa personer, man får en annan bild när man sitter framför en person och ser deras omgivning. Hur de lever i vardagen, så det är klart att det kan vara en risk att man missar saker som man kanske hade snappat upp fortare vid ett hembesök. (BHL 4)

Vid ett fysiskt hembesök hade BHL möjlighet att själva se personens hemmiljö, vilket kan vara svårt att få en uppfattning om vid ett telefonsamtal. BHL beskrev också hur det förändrade arbetssättet med färre hembesök för det mesta fungerade bra, men för att undvika mindre omfattande beslutsunderlag, fick de i stället hitta nya informationsvägar genom att kontakta närstående och personer i den äldres närhet. Det kunde till exempel vara via olika professioner som läkare, distriktssköterska, hemtjänstpersonal, rehabiliteringspersonal och arbetsterapeuter. Sammantaget upplevde deltagarna att det främst var i kontakten med nya klienter och äldre personer som inte har så stort kontaktnät som det blev problem med det nya arbetssättet, eftersom det inte fanns någon tidigare historik att utgå ifrån och inte heller något nätverk att inhämta information ifrån. I dessa lägen blir socialarbetarens stöttande roll särskilt viktig (jfr Bornat & Bytheway 2010; Girdhar m.fl. 2020) samtidigt som det blir en stor utmaning eftersom äldre personers nätverk saknades.

Deltagarnas beskrivning av nya risker i sin yrkesroll i mötena med äldre innebar att de därför konfronterades med frågor om säkerhet och smittspridning bland de äldre och deras närstående. De fick många frågor från oroliga äldre och närstående som de måste bemöta och besvara på ett professionellt sätt. BHL menade att det fanns en stor rädsla på grund av pandemin hos äldre personer och närstående som var rädda för att bli allvarligt sjuka och dö. Dessutom upplevde de en rädsla bland de äldre som innebar en risk för isolering och ensamhet genom att inte släppa in andra människor i deras hem. Deltagarna beskrev också att den sociala isoleringen ibland påverkade äldre personers (och även närståendes) psykiska hälsa och relationerna inom hemmet, till exempel att det har medfört en ökad risk för våld i hemmet.

Jag har också upplevt att många äldre är väldigt ensamma och att de känner sig begränsade att inte kunna röra sig ute i samhället som de brukar ... Allt har ställts in, till exempel såna här föreningsaktiviteter, till exempel PRO eller andra aktiviteter. [...] Många ringer även in och är rädda och ledsna över att de inte får träffa sina närstående som barn och barnbarn. (BHL 5)

Isoleringen och psykisk ohälsa, och sen relationer i hemmet, att det kan förekomma mer våld. Men främst det här med psykisk ohälsa tänker jag att det bli extra märkbart och att människor som behöver hjälp av oss väljer att inte ansöka eller avstå för att de är rädda för smittan och då tar de slut på sig själva, eller så får närstående ta stora smällar [...]. (BHL 6)

BHL beskrev också att det fanns risk för att äldre personers omsorgsbehov blivit åsidosatta och försummade och i vissa fall medfört en *egenvald vanvård* på grund av rädslan för smitta. Biståndshandläggarna menade att äldre personer valt att avstå, pausa eller avsäga sig insatser som de egentligen behövde samt att äldre personer även tackade nej till erbjudanden om nytt boende på grund av rädslan att bli smittade. I vissa fall har makan/maken eller närstående försökt stötta upp och i andra fall valde den äldre personen att klara sig så gott det gick. Deltagarna beskrev att det i vissa fall kunde röra sig om omfattande insatser för den äldres basala hjälpbehov som personlig hygien och klädsel. Deltagarna uttryckte även att inflödet av ansökningar hade minskat i takt med den ökade smittspridningen och att de äldre personerna som ansökte om hjälp var i sämre skick än tidigare, vilket de menade berodde på att fler valde att vänta in i det sista innan de ansökte.

Då blir de ... de kanske inte kan utföra dessa sysslor på egen hand. Då tänker jag att det blir en egenvald vanvård. Man kanske behöver hjälp med den personliga hygien, kläderna och så, men de väljer att inte söka hjälp utifrån en rädsla för pandemin. (BHL 7)

BHL mötte många äldre personer med stor oro och frågor om smittläget på kommunens boenden, inom hemtjänsten, om omvårdnadspersonalens hygienrutiner och vilken skyddsutrustning som användes. Biståndshandläggarna beskrev att det var utmanande att bemöta äldre personers oro och att det var svårt att besvara frågor som inte låg inom deras yrkesområde. Deltagarna menade dock att de hade stor förståelse för oron över hygienrutiner och skyddsutrustning eftersom flertalet av dem hade erfarenhet att det även varit bristande hygienrutiner, såväl inom hemtjänsten som på boenden.

Erfarenhet av kommunens krishantering och samhällsansvar: förändring, tydlighet och kommunikation

BHL:s krishanteringsarbete och dess påverkan på äldre personer beskrevs som att BHL medverkat till att medvetandegöra organisationen och ledningen om äldres behov av nya tjänster. Detta hade lett till att det infördes en ny tjänst som innebar att personer i riskgrupp fick hjälp med inköp och apoteksärenden för att minska risken för smittspridning och sjukdom. Tjänsten var kostnadsfri och det behövdes inget biståndsbeslut. Personer som önskade hjälp med inköp kunde mejla eller ringa in och uppge vad de behövde få handlat. BHL uppfattade att tjänsten var uppskattad av de äldre personer som använde den.

Även om BHL försökte lösa ohållbara situationer, till exempel genom utökad hemtjänst med avlösning i hemmet, beskrev de även att tjänsteutbudet hade minskat som en följd av pandemin. Exempelvis hade vissa insatser som växelvård, anhörigstöd och dagvård pausats på grund av smittspridningen. Det framkom genom att äldre personer fortfarande kunde ansöka om insatser som var pausade men att insatserna inte gick att verkställa. BHL beskrev att de pausade insatserna medförde en tvådelad känsla hos dem, eftersom de var medvetna om att de äldre personernas behov kvarstod, oavsett pandemin, och att detta innebar en ökad belastning på dem och deras närstående.

Vi ska ju fortfarande utreda behovet, att om vi ser att det är en maka som vårdar sin make genom dygnet och att vi ser ett behov av växelvårdsboende, då ska vi göra bedömningen och ge ett bifall. Det gör vi ju i dagsläget men vi vet också om att när växelvården är stängd så finns det inga möjligheter till att påbörja växelvård.
(BHL 8)

Biståndshandläggarna upplevde också att närstående som vårdar sina familjemedlemmar hade det väldigt tufft på grund av att de inte fått den återhämtning som de behövt eftersom de ofta var äldre och sköra själva, men också för att närstående var rädda för att bli smittade eller att de närmaste skulle bli smittade.

BHL uttryckte dessutom att det funnits en beredskapsplan inom hemtjänsten som innebar att vissa prioriteringar av insatser skulle genomföras om läget skulle förvärras på grund av personalbrist. Fokus har varit att främst tillgodose de mest basala insatserna, det vill säga att alla ska ha möjlighet att ta sig upp ur sängen, få kläder på sig, besöka toaletten och få mat i magen. Insatser utöver det som är av mer stimulerande karaktär som social aktivitet, avlösning eller städ var av lägre prioritet. Flera av BHL upplevde att begränsningarna i yrkesutövningen hade lett till en ökad arbetsbelastning och stress, speciellt vid möten med förtvivlade äldre personer och närstående som upplevde att de inte fått den hjälp som de behövt.

Ja, det var fruktansvärt. Man fick höra saker som att de skulle strypa sin närstående, de orkade inte mer, de skulle skilja sig och de skulle lämna maken eller maken på gatan. De orkade inte med detta, de fick panik ... de behövde få sova och vila. (BHL 4)

Det kunde röra sig om närstående till äldre personer som förlorade möjligheten till avlastning via till exempel växelvård och att den närstående då tvingades lösa situationen hemma själv utan stöd. I exemplet ovan framträder också en ökad risk för social misär i samband med äldres isolering. BHL menade också att de fick många telefonsamtal från förtvivlade närstående som hade en make/maka/partner på exempelvis ett äldreboende där social distansering och besöksförbud hade inneburit att dessa äldre personer blivit helt isolerade från närstående familjemedlemmar under lång tid. Det handlade ofta om sköra äldre personer med till exempel kognitiv svikt, människor som hade svårt att orientera sig i tid och rum och känna igen ny personal. Att då mista tryggheten med att kunna träffa sin familj var väldigt jobbigt för såväl närstående som de äldre personerna, som dessutom hade väldigt svårt att göra sina röster hörda.

Flera av BHL menade emellertid att kommunen agerat snabbt och tydligt i sin krishantering. Det visade sig bland annat genom att deltagarna lyfte fram kommunens nya riktlinjer, skyddsutrustning, tekniska hjälpmedel och andra åtaganden för att både skydda de anställda och de äldre i samhället. Kommunen har enligt BHL fått lösa problem allteftersom och har fått ta omtag flera gånger. Detta kan sammantaget tolkas som att BHL uppfattar att kommunledningen tagit sitt samhällsansvar på stort alltvar, genom att ständigt ligga steget före. Om dessa åtgärder har bidragit till minskad smittspridning och dödlighet i kommunen kan dock inte denna studie besvara. BHL var dock tydliga med att kommunledningen och cheferna har det absoluta ansvaret för krishanteringen, men att det behövs kontinuerligt arbete och utbildning samt utvärderingar av erfarenheter gjorda under pandemin ur ett brett och inkluderande perspektiv för att stärka krishanteringen och den framtida krisberedskapen i kommunen.

Jag tänker att krishantering är något som ligger på lednings- och chefsnivå och jag tycker det ska vara väldigt tydligt styrt uppifrån och då tänker jag att det är något som ledningsgrupper och chefsgrupper måste jobba med kontinuerligt för att vara på tårna och vara beredda ... det låter "domedagsaktigt" att säga så ... men jag tänker att vi får nog räkna med att det kan komma flera situationer i framtiden ... andra kriser. Då tänker jag ändå att vi var med om covid-19 och det har nog gjort att man kanske lite mer är beredd på att ställa om [...]. (BHL 1)

Deltagarna lyfte fram kommunledningens ansvar på ett positivt sätt genom sin tydlighet. Krishantering är dock något som ständigt behöver uppdateras med utbildningsinslag, även om covid-19-pandemin inneburit nya erfarenheter som lagt grunden till en viss beredskap för framtida kriser (jfr Cuadra 2016; Gillespie & Danso 2010). Det visar också på betydelsen av att tydliggöra krisberedskap på samhällsnivå.

Deltagarna beskrev sin delaktighet i samhällets krishantering som en viktig kugge bland andra i kommunens maskineri, till exempel genom möten med sårbara grupper som äldre hjälpsökande personer. Biståndshandläggarna beskrev att de har varit delaktiga i att skapa nya handlingsplaner och nya arbetsrutiner för att bidra till minskad smittspridning, både bland anställda och äldre. Majoriteten av deltagarna upplevde att de nya arbetsrutinerna har fungerat bra och att det har hjälpt till att skapa trygghet att kunna utöva yrkesrollen. De beskrev det som trygghetsskapande att bli uppdaterade, till exempel om det aktuella smittläget och restriktioner och att det har blivit en helt annan gemensamhets känsla och medvetenhet om krisberedskap på arbetsplatsen.

Ja, jag tänkte att det blir en trygghet hur ledningen hanterar situationen. Att de är tydliga, att de har koll på läget, det är en trygghet för mig som arbetstagare, att min arbetsgivare har ett samlat grepp om situationen. (BHL 7)

Deltagarna beskrev även att det har varit ett väldigt högt informationsflöde med både order och kontraorder, med information via intranätet, mejl, veckomöten, lappar uppsatta på arbetsplatsen och muntligt från deras närmaste chef. Informationen har bland annat handlat om de nya riktlinjerna, det förändrade arbetssättet och smittspridningen i länet. Närmaste chef har även vidarebefordrat information från smittskyddsläkaren i regionen. Majoriteten av BHL upplevde att informationsflödet delvis fungerat bra, men att det hade saknats tillfällen till dialog eftersom informationen främst hade varit i form av envägskommunikation med få tillfällen att ställa frågor och diskutera tillsammans (jfr McCormick & Whitney 2013). Frånvaron av dialog gjorde det svårt att märka om det fanns frågetecken eller att någon upplevde sig förbisedd bland kollegorna.

Det är viktigt att informationen når ut till alla och att alla uppfattat den [...]. Träffas man fysiskt och ser man då att andra inte riktigt förstår eller så, kan man ju visa det med sitt kroppsspråk på ett annat sätt än över ett Skypemöte. Det gäller att någon verkligen vågar fråga ... i stället tänker man att nu var det bara jag som missade och då vill inte jag störa. (BHL 1)

När det kommer till informationsflödet till de äldre i samhället upplevde biståndshandläggarna att ansvaret främst legat på kommunledningen via hemsidor, kom-

munikatörer, men även på BHL, hemtjänstpersonal och ledning för hemtjänsten. Flertalet deltagare beskrev att de hade upplevt ett informationsglapp och brist på information till de äldre personerna och deras närstående, vilket hade orsakat fler frågor, rädsla och oro hos äldre personer, till exempel avseende hemtjänstens skyddsutrustning eller personalens hygienrutiner.

Sen tycker jag att det kanske märks att det finns informationsglapp hos klienterna. De ringer mycket till oss med frågor som rör saker som vi inte håller i som vaccinationer och annat och som de kan få bättre svar på, via andra vägar. Från början var det många frågor om de ansökte om hemtjänst, hur kommer då personalen i hemtjänsten att vara klädd? (BHL 2)

Ett exempel som lyftes var information och kommunikation om det förändrade tjänsteutbudet, där människor i riskgrupp erbjöds gratis hjälp med handling och apoteksärenden utan biståndsbeslut. Den informationen var till en början väldigt bristfällig och fanns initialt endast beskriven i en artikel i en dagstidning och även BHL fick information via artikeln.

Diskussion

Denna explorativa studie har syftat till att fånga BHL:s erfarenheter av krishantering i biståndshandläggningsmöten med äldre personer under covid-19-pandemin. Yrkesgrupper inom socialt arbete utgör en viktig del i samhällets sociala skyddsnät och har en central roll vid kriser och katastrofer, bland annat genom möten med utsatta individer och grupper (Cuadra 2016; Gillespie & Danso 2010). Biståndshandläggare inom äldreomsorgen är ofta den första kontaktytan för äldre som är i behov av insatser. Sammantaget har pandemin lett till en rad utmaningar för äldreomsorgen där äldre tidigt kom att identifieras som särskilt sårbara med krav på isolering, vilket påverkat biståndshandläggningsmötena.

De BHL som har medverkat i studien beskrev sin roll som en viktig del i kommunens samhällsansvar, där deras egen krishanteringsförmåga delvis baserades på tidigare erfarenheter av att möta människor i kris. Deltagarna utgjorde en erfaren grupp med lång yrkeserfarenhet (median = 8 år), med stor erfarenhet av kontakt med målgruppen äldre personer i behov av stöd och hjälp. Detta visade sig tydligt i biståndshandläggarnas oro för de äldre personernas sårbarhet och oro för risker vid hembesök avseende smittspridning. Analyserna av de intervjuade BHL har rört sig om tre teman: egna erfarenheter av krishantering, nya och förändrade arbetssätt samt erfarenheter av kommunens sätt att hantera kris och samhällsansvar.

Betydelsen av tidigare erfarenheter av krishantering

I biståndshandläggarnas utsagor om egen krishantering fanns en medvetenhet om yrkesrollen och eget agerande för att minska smittspridningen. Deltagarna visade en oro över att smitta i mötet med en äldre person eller närstående i riskgrupp, men de strävade även efter att vara goda förebilder och följa restriktioner och rekommendationer. Här pekar analyserna mot att det fanns en skillnad mellan deltagarnas förhållningssätt utifrån tidigare arbetserfarenheter. Deltagare med mindre yrkeserfarenhet (0–5 år) beskrev att de agerade utifrån känsla och intuition i möten med äldre personer under pandemin. Medan BHL med längre yrkeserfarenhet upplevde att den tidigare erfarenheten rustade och gjorde dem trygga i att möta äldre personer under pandemin med ett lugn, en respekt och lyhördhet inför varje ny situation. Dessa skillnader i BHL:s förhållningssätt (att använda känsla och intuition i stället för egen yrkeserfarenhet) kan jämföras med en tidigare studie av Damaskos och Gardner (2015), som beskriver att arbete som innebär nära kontakt med människor i kris, till exempel i livets slut, är ett psykiskt betungande och belastande arbete för socialarbetare, speciellt för personer med kort yrkeserfarenhet. Belastningen kan på sikt medföra svårigheter för dem att orka med ett arbete som innehåller nära kontakt med människor i kris. Det kan medföra att socialarbetaren i stället distanserar sig vid möten med människor och blir oempatiska gentemot klienten, vilket kan leda till utbrändhet hos socialarbetaren (Damaskos & Gardner 2015).

Med bakgrund av detta är det viktigt att uppmärksamma dessa skillnader i BHL:s förhållningssätt och förebygga att BHL får för hög arbetsbelastning, till exempel genom att erbjuda stöd och handledning. Deltagarna i studien var dock överens om att pandemin var en ny unik situation som det inte varit så lätt att förbereda sig för, oavsett tidigare erfarenheter. Deltagarna var eniga om att det var viktigt att utvärdera kommunens krishantering liksom att deras egna erfarenheter av detta arbete togs till vara.

Erfarenheter av kommunens informations- och kriskommunikation

Analyserna visar överlag att biståndshandläggarnas erfarenheter av kommunens krishantering mestadels beskrevs som positiv i termer av tydligt och snabbt agerande med bland annat nya riktlinjer, skyddsutrustning, tekniska hjälpmedel och andra åtaganden för att både skydda de anställda och de äldre i samhället. Informationen upplevdes som trygghetsskapande och upplevdes även öka krisberedskapen. Även betydelsen av en tydlig ledning som tar ansvar lyftes av deltagarna som centralt för att skydda sårbara grupper. Samtidigt ställdes biståndshandläggarna inför en rad svåra situationer och utmaningar i sin yrkesutövning i relation till äldre då de inte kunde verkställa vissa insatser, exempelvis växelvård och avlastning för anhöriga, trots vetenskapen om de stora behoven. Det innebar också att möta äldres och anhörigas för-

tvivlan, utsatthet och risker för ökat våld och psykisk ohälsa, såväl som rädsla och oro. Biståndshandläggarna upplevde också brister i kommunikationen till de äldre, vilket i sin tur skapade rädsla och oro hos dem. Det handlade till exempel om information om hemtjänstens smittskyddsåtgärder som ej nådde fram till de äldre och skapade stor otrygghet och rädsla som ledde till självvald vanvård, isolering och outnyttjade insatser. Tidigare forskning har också visat att bristande kriskommunikation resulterar i att människor upplever sig förbisedda och otrygga (McComrick & Whitney 2013; Uhr 2017).

Dessutom pekar analyserna på att kriskommunikationen inom kommunen till stor del upplevdes ske i form av envägskommunikation med få tillfällen att ställa frågor eller diskutera tillsammans. Flera av deltagarna lyfte ett behov av att kontinuerligt diskutera krishantering och efterfrågade kontinuerliga utbildningar i krishantering (jfr Cox 2020). Detta ligger i linje med tidigare forskning som visat att tjänstemäns envägskommunikation med snabba beslut ofta resulterar i att människor känner sig förbisedda (McComrick & Whitney 2013). Oavsett om en situation klassificeras som en vardaglig nödsituation eller en allvarlig katastrof skapas det olika behov, vilket kräver att olika aktörer måste agera och samverka (Uhr 2017).

Av analyserna framkom det att krishanteringen i kommunen resulterade i förändrade arbetssätt för biståndshandläggarna, vilket även påverkade de äldre personerna. Det innebar att alla fysiska möten minimerades för att minska smittspridningen och för att skapa säkerhet och trygghet för både anställda och äldre. Det framkom också att deltagarna lyfte fram både ekonomiska fördelar med mindre sjukfrånvaro, tidsbesparing och effektivisering (inga resor för hembesök). Här kan man fundera över om det inte är ett uttryck för att skapa ordning i kaos, genom att söka efter positiva aspekter av osäkerheten kring pandemin.

Det framkom också av analyserna att de förändrade arbetssätten på grund av covid-19 genom ökad distans till de äldre personerna till viss del kunde underlätta besluten. Biståndshandläggarna beskrev att det var lättare att hålla sig neutral vid bedömning av biståndsbehov på distans, eftersom de inte blev lika påverkade av att möta de äldre personerna som vid ett fysiskt möte. Samtidigt medförde det också en svårighet att genomföra rättssäkra beslut.

Konsekvenser av förändrade arbetssätt för biståndshandläggningen inom äldreomsorgen

Det förändrade arbetssättet var en åtgärd för att minska smittspridning och för att skydda äldre från onödiga sociala kontakter som ett hembesök. Resultaten visar också att en minskad andel hembesök riskerar ett tunnare underlag för bedömning av biståndsbehov eftersom helhetsbilden är svårare att fånga via digitala medier och telefon. Det innebär också att äldre personer med mindre vana av digitala medier,

förutom telefon, har svårare att göra sina röster hörda, vilket kan innebära minskad delaktighet och ökad social utsatthet. Hembesök är en viktig källa till information om den äldres hemmiljö, vilket medför att ett distanserat arbetssätt utgör en risk för att missa vissa behov och påverkar möjligheten att göra rättssäkra bedömningar, vilket påverkar äldres delaktighet negativt. Brodin (2005) menar att självbestämmanderätten måste inkluderas i begreppet delaktighet för att belysa vikten av att skapa dialog om frågor om individens vardag. Detta för att den äldre ska kunna ges möjlighet att göra självständiga val och själv få bestämma över sitt liv. Det nya arbetssättet kan tolkas som att äldres möjlighet till delaktighet och ömsesidig påverkan av beslut har minskat. Delaktighet handlar om samspel och delat ansvar (jfr Blennberger & Johansson 2010). Delaktighet och självbestämmande är också centrala begrepp i värdegrunden (SOU 2008:51).

Det förändrade tjänsteutbudet i form av pausade insatser, som till exempel växelvård, anhörigstöd och dagvård innebar konsekvenser för de äldre personerna och deras närstående. De pausade insatserna på grund av ökad smittspridning innebar en tudelad känsla för biståndshandläggarna. Vetskapen om anhörigas många gånger tuffa omsorgsansvar utan möjlighet till avlastning och risk för ökad psykisk ohälsa, våld och misär innebar erfarenheter av maktlöshet i yrkesutövningen. Socialstyrelsen (2020b) påpekar att det är viktigt att motverka både psykisk och fysisk ohälsa och att det behövs metoder som erbjuder äldre en social gemenskap och ett sammanhang. Fler äldre behöver tillgång till gemenskap och aktiviteter genom exempelvis mötesplatser och boenden som minskar isolering (ibid.). Sett ur yrkesrollens juridiska ansvar (*ansvarsprincipen*), som utgår från att myndigheter oavsett situation ska säkerställa en god kvalitet inom sitt verksamhetsområde (MSB 2021), är det motsägelsefullt med det förändrade tjänsteutbudet (även om syftet var gott genom att förhindra smittspridning) som kan leda till ökad social misär.

Även om BHL beskriver båda positiva och negativa aspekter av det förändrade arbetssättet, menar de att det är viktigt för kommunen att ta till vara deras erfarenheter av det förändrade arbetssättet inför framtiden. Dels för att säkerställa och stärka de äldre personernas delaktighet, dels för att möjliggöra BHL:s delaktighet i utveckling av det sociala arbetet.

Slutsatser – ett framåtsyftande socialt arbete med äldre

BHL:s erfarenheter av att äldre personers delaktighet och inflytande i sin egen omsorg har minskats och försvårats under pandemin, såväl som konsekvenserna av de förändrade arbetssätten är viktiga att ta till vara. Biståndshandläggarnas distansarbete och förändrade tjänsteutbud har dessutom inneburit svårigheter att inta en stödjande roll i det sociala arbetet, med risk för ökad social utsatthet bland äldre (jfr Bornat &

Bytheway 2010; Girdhar m.fl. 2020). Utbildning i krishantering eftersöktes av BHL, något som identifierades som en följd av pandemin, och där nödvändiga kunskaper behöver tydliggöras. Detta är i linje med forskning om covid -19-pandemin, som visar att pandemin inneburit en stor utmaning för socionomer att hantera ett professionellt socialt arbete och att BHL (och socionomer generellt) bör få möjlighet till utbildning om risk och krishantering och på så vis bredda sin kompetens (Dominelli 2021).

Implikationer – samhällsansvar och delaktighet

BHL:s erfarenheter är viktiga att ta till vara vid utvärdering av krishanteringens konsekvenser för äldreomsorgen under pandemin för att förebygga och säkerställa äldre personers delaktighet och inflytande i sin egen omsorg samt även BHL:s delaktighet i utvecklingen av det sociala arbetet. BHL:s nya arbetssätt, som är en följd av pandemin, innebär att BHL riskerar att misslyckas i sin tjänsteutövning med att upprätthålla samhällsansvar för sårbara grupper och att säkerställa delaktighet och inflytande för äldre personer. Dessutom riskerar de sociala dimensionerna att komma i skymundan.

Referenser

- Bates, J.A. (2004) Use of narrative interviewing in everyday information behavior research. *Library & information science research*, 26(1): 15–28.
- Blennberger, E. & Johansson, B. (2010) *Värdigt liv och välbefinnande. Äldreomsorgens värdegrund och brukarinflytande i tolkning och praktik*. Solna: Fortbildning.
- Boréus, K.: & Kohl, S. (2018) Innehållsanalys. I: K. Boréus & G. Bergström (red.) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (4 uppl.), 49–92. Lund: Studentlitteratur.
- Bornat, J. & Bytheway, B. (2010) Perceptions and presentations of living with everyday risk in life. *British Journal of Social Work*, 40(4): 1118–1134.
- Brinkman, S. & Kvale, S. (2015) *Interviews. Learning the craft of qualitative research interviewing*, (3 uppl.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brodin, H. (2005) *Does anybody care? Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940–2000*. Doktorsavhandling. Umeå universitet.
- Cox, C. (2020) Older adults and covid 19. Social justice, disparities, and social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6–7): 611–624.
- Cuadra, C.B. (2016) Socialtjänstens roll i samhällets krisberedskap. En studie ur personalens perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 23(2).
- Damaskos, P. & Gardner, D.S. (2015) Cultivating a culture of mentorship in palliative social work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 11(2): 101–106.
- 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.
- Dunér, A. (2020) *Biståndshandläggning inom äldreomsorgen. Villkor och dilemman*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand, M. (2020) Tidslinje. Tre månader sen första dödsfallet. *SVT Nyheter*. Stockholm. [<https://www.svt.se/nyheter/utrikes/tidslinje-tre-manader-sen-forsta-dods-fallet>]. Hämtat: 2020-10-24].
- Gillespie, D.F. & Danso, K. (red.) (2010) *Disaster concepts and issues. A guide for social work education and practice*. Alexandria, VA: CSWE Press.
- Girdhar, R., Srivastava, V. & Sethi, S. (2020) Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1): 32–35.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research. Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105–112.
- Helsingforsdeklarationen (2013) World medical association declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. [[http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=\[page\]/\[toPage](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=[page]/[toPage)]. Hämtat: 2020-10-24].
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30]. Hämtat: 2020-10-24].
- Malterud, K., Siersma, V.D. & Guassora, A.D. (2016) Sample size in qualitative interview studies. Guided by information power. *Qual Health Res*, 26(13): 1753–1760.
- McComrick, S. & Whitney, K. (2013) The making of public health emergencies. West Nile virus in New York City. *Sociology of Health & Illness*, 35(2): 268–279.
- MSB (2021) Krishanteringens grunder. [<https://www.krisinformation.se/detta-gor-samhallet/merom-sveriges-krishanteringssystem/krishanteringens-grunder>]. Hämtat: 2022-01-05].

- Patton, M. (2015) *Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice* (4 uppl.). SAGE Publications.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016) *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.). Wolters Kluwer.
- SCB. (2020) Befolkningsprognos för riket. [<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningsprognos-for-sverige/>. Hämtat: 2020-10-24].
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2020a) *Öppna jämförelser socialtjänst*. Art.nr: 2020-6-6778.
- Socialstyrelsen (2020b) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2021) *Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2008:51 *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2020:80 *Delbetänkande av Coronakommissionen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sörlin, S. & Jackelen, A. (2020) *Kris. Från Estonia till Corona*. Bokförlaget Atlas.
- Uhr, C. (2017) Leadership ideals as barriers for efficient collaboration during emergencies and disasters. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(4): 301–312.
- WHO (2020) Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel corona. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMIwJfWwLko8AIVeUmRBR0_HAexEAAAYASAAEgIG3fD_BwE Hämtat: 2021-05-01].