

# SOCIAL VETENSKAPLIG TIDSKRIFT

Årgång 28 • Nummer 4 • 2021

I pandemins spår. Socialvetenskapliga perspektiv på covid-19

Förord

*Carin Björngren Cuadra, Kristofer Hansson, Dimitris Michailakis & Anders Neergaard* 377-386

Göra socialpolitik

*Susanna Alakoski* 387-391

Covid-19-pandemins påverkan på personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige - Anhörigas och personals erfarenheter efter sex månader

*Magnus Tideman & Jenny Aspling* 393-415

Kommunalt socialt arbete under covid-19-pandemin - Osäkerhet, reglering och kontroll av rummet

*Carin Björngren Cuadra & Sergio Cuadra* 417-438

"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

*Åsa Alftberg* 439-453

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

*Ebba Holmström & Katarina Andersson* 455-475

Rekrytera och behålla personal i den kommunala äldreomsorgen under covid-19

*Susanna Lundberg* 477-497

Att hålla ihop det sociala arbetet - Hur covid-19-pandemin påverkade tre olika civilsamhällsorganisationer

*Kristofer Hansson* 499-516

Nya böcker 517-521

Lyrik 523-526

TEMANUMMER

*Socialvetenskaplig tidskrift* utges av FORSA (Förbundet för forskning i socialt arbete) med stöd av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).  
Socialvetenskaplig tidskrift utkommer med fyra nummer per år.

**Redaktion:**

*Adress:*

Socialvetenskaplig tidskrift, Avdelningen för socialt arbete, IKOS, Linköpings universitet,  
601 74 Norrköping Hemsida: <https://liu.se/artikel/socialvetenskaplig-tidskrift>

Redaktionen är sammansatt av forskare som representerar skilda vetenskapliga discipliner och forskningsområden. Avsikten är att redaktionen för Socialvetenskaplig tidskrift skall cirkulera mellan universitets- och högskoleorter med utbildning och forskning inom ämnesområdet socialt arbete.

*Redaktör och ansvarig utgivare:*

Professor Magnus Dahlstedt, tel. 011-36 32 37, e-post [magnus.dahlstedt@liu.se](mailto:magnus.dahlstedt@liu.se)

*Korresponderande redaktör:*

Biträdande professor Karin Osvaldsson Cromdal, tel. 011-36 36 74  
e-post [socialvetenskapligtidskrift@ikos.liu.se](mailto:socialvetenskapligtidskrift@ikos.liu.se)

*Redaktionssekreterare:*

Doktorand Kamila Biszczanik, e-post [kamila.biszczanik@liu.se](mailto:kamila.biszczanik@liu.se)

*Redaktionsledamöter:*

Magnus Dahlstedt, Susanne Kelfve, Martin Klinthäll, Anna Lundberg, Catrin Lundström,  
Dimitris Michailakis, Anders Neergaard, Karin Osvaldsson Cromdal, Johanna Sköld,  
Susanna Alakoski Söderlund, Karsten Åström

*Redaktionsråd:*

Jan Blomqvist, Stockholm; Thomas Boje, Roskilde; Felipe Estrada, Stockholm; Sven Hort, Växjö;  
Margareta Hydén, Linköping; Stig Larsson, Lund; Lisbet Lundahl, Umeå; Cecilia Modig, Stockholm;  
Diana Mulinari, Lund; Ingrid Sahlin, Lund; Tapio Salonen, Malmö; Johans Tveit Sandvin, Bodö  
Eva-Maria Svensson, Göteborg; Hans Swärd, Lund; Marta Szebehely, Stockholm; Sandra Torres, Uppsala

**Prenumeration:**

Prenumerationspris per år, SEK	Sverige	Norden	Övriga länder
Enskild	210:-	240:-	250:-
Institution	375:-	410:-	420:-

FORSA tillhandahåller tidskriften åt medlemmarna.

**Annonspriser:**

Helsida 4.000 kr  
Halvsida 2.500 kr

**För prenumerationsfrågor:**

Nätverkstan Kultur  
Box 311 20, 400 32 Göteborg  
Tel: 031-743 99 05  
[maria.felle@natverkstan.net](mailto:maria.felle@natverkstan.net)

**För frågor om medlemskap i Forsa:**

Var god se [www.forsa.nu](http://www.forsa.nu)

Språklig bearbetning: Gun Malmros

Engelsk översättare: Alan Crozier

Layout: RPform

Tryck: Norra Skåne Offset, Hässleholm

ISSN: 1104-1420

© Författarna och Socialvetenskaplig Tidskrift

*Förord*

# I pandemins spår. Socialvetenskapliga perspektiv på covid-19

Covid-19-pandemin är ett komplext fenomen: det är inte bara ett nytt coronavirus för virologer att studera, för medicinare att lära känna i fråga om dess sjukdomsbild och farlighet för olika patientgrupper och för epidemiologer att följa spridningen bland befolkningen. Beslutsfattare och allmänhet behöver kompletterande analyser från samhällsvetenskaplig forskning för att också beakta de sociala konsekvenserna av covid-19-pandemin. Redaktionens utgångspunkt är att det här temanumret – ”I pandemins spår. Socialvetenskapliga perspektiv på covid-19” – från *Socialvetenskaplig tidskrift* kan utgöra ett bidrag till förståelsen av hur pandemin har hanterats inom olika sociala verksamheter och framför allt de sociala konsekvenserna som den specifika hanteringen har haft i det svenska samhället. Den samlade kunskapen är för närvarande otillräcklig för att bedöma de långsiktiga konsekvenserna av covid-19-pandemin, inte minst på grund av att vi fortfarande är inne i pandemin när detta skrivs.

Att studera covid-19-pandemin socialvetenskapligt är ett omfattande arbete som i grunden handlar om tre övergripande frågor.<sup>1</sup> Hur såg samhället ut vid tiden för pandemins utbrott, hur var den institutionella beredskapen såväl som ojämlikhetsdimensioner av betydelse för att hantera pandemin? Hur utvecklades och hanterades pandemin, vad var strategin hos stat, kommuner, regioner och speciellt myndigheter som Folkhälsomyndigheten (FHM), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Socialstyrelsen? Slutligen, vad är de mer långsiktiga konsekvenserna av pandemin? Detta specialnummer fokuserar huvudsakligen på den andra av de tre

---

<sup>1</sup> Vi vill också notera att artiklarna liksom introduktionen fokuserar socialvetenskapliga perspektiv på covid-19-pandemin i Sverige, vilket är en begränsning eftersom pandemin och dess effekter varit global och därmed också påverkat den globala ojämlikheten och olika former för sociala processer över gränser.

frågorna. Det kan dock vara värt att nämna några tankar om den preliminära och ibland även motstridiga kunskap som tagits fram under covid-19-pandemin, speciellt inom de områden som på olika sätt studeras i specialnumrets artiklar.

Vi vet från tidigare studier att den svenska äldreomsorgen, trots att den är väl utbyggd, led brist på läkare (strukturerat av arbetsdelningen mellan region och kommuner) och sjuksköterskor jämfört med våra nordiska grannar. Vi vet också att kombinationen av brist på färdigutbildade undersköterskor och det nyliberala systemskiftet med att pressa kostnader inneburit många tidsbegränsat anställda som rör sig mellan olika avdelningar och arbetsplatser och där de pressas till att arbeta även om de är sjuka (eftersom de har svårare att få tillgång till socialförsäkringar såväl som de stödformer som kom på plats under pandemin) (Meagher & Szebehely 2013; Szebehely, Stranz & Strandell 2017; SOU 2020:80). Här framskymtar även ett otydligt regelverk kring ansvar och även hur myndigheter som FHM, MSB och Socialstyrelsen bedömts underskatta äldreomsorgens behov av beredskap (SOU 2020:80).

En växande kunskapsbildning, vilken i någon mån återspeglas i det här temanumret, visar på en ojämn fördelning av de sociala konsekvenserna, smittspridningens fördelning och människors möjligheter att följa rekommendationer (som att till exempel undvika kollektivtrafik, "karantäna", distansarbete, sjukskriva sig). Här indikeras också effekten av ett alltmer ojämnt arbetsliv. Samtidigt ställer det frågor om vad som utgör samhällsviktigt arbete i relation till risker. Vissa har möjlighet att skydda sig (hemarbete), andra löper överrisk att exponeras genom sitt arbete för att hålla igång samhällsfunktioner (sjukvård, äldreomsorg, kollektivtrafik). Det finns även en ökande grupp av lågavlönade, ofta plattformsarbetande, som i allt högre grad kommit att nyttjas för att serva de som är hemma genom transport av mat och andra varor. Socialvetenskapliga studier av covid-19-pandemin måste även ta sig an frågor om boendesegregation och trångboddhet som också har lyfts fram som en betydande riskfaktor i pandemin (Grander & Salonen 2020; Hansson m.fl. 2020; Ekblad m.fl. 2021). En röd tråd i dessa resonemang om de ojämlika sociala konsekvenserna är såväl klass som rasifiering. Pandemins effekter i form av för tidig död och allvarlig sjukdom har först och främst drabbat äldre och/eller multisjuka. Därutöver framstår ojämlikhet kopplad till klass och rasifiering, ofta men inte alltid i kombination, som en central aspekt i de sociala effekterna både kortsiktigt och på längre sikt (Dorn, Cooney & Sabin 2020; Hansson m.fl. 2020). Här återstår många frågor att utforska, vilket vi också hoppas kommer att synas i framtida nummer av Socialvetenskaplig tidskrift.

Som samhällsvetare är vår metodologiska utgångspunkt också att samhället är en realitet i sin egen rätt, vilket innebär att sociala fenomen ska förklaras med hänvisning till sociala orsaker. Det är inte coronaviruset (SARS-CoV-2) som ledde, och leder,

till de sociala och ekonomiska konsekvenserna, utan sättet på vilket dessa viruspartiklar kom att bli en del av kedjorna av samhälleliga reaktioner för hur pandemin hanterades. Konsekvenserna, med denna utgångspunkt, bör således relateras till politiska beslut om hur pandemin har hanterats och i framtiden kommer att hanteras. Det mest riskabla, skrev sociologen Niklas Luhmann, är inte händelserna i sig utan de politiska beslut som fattas för att hantera dem (Luhmann 1993). Politiska beslut fattas alltid i ett specifikt socialt och rättsligt sammanhang. Den specifika svenska kontexten måste alltså beaktas för att förstå hur den har begränsat eller drivit händelserna i specifika riktningar.

Det faktum att samtliga artiklar i temanumret behandlar socialt arbete, främst det offentligt organiserade men även socialt arbete som bedrivs inom civilsamhället, ser vi inte endast som ett möjligt uttryck för att socialt arbete är en central del i att hantera vad som än sker i pandemins spår. Det är också ett uttryck för en växande kunskapsbildning om sociala konsekvenser.

Ett växande forskningsfält som tar sin utgångspunkt i detta synsätt på samhället är forskning om covid-19-pandemins konsekvenser för det sociala arbetet (jfr Afomachukwu & Walla 2021; Kingstone & Dikomitis 2021; Turner 2021). Centralt för denna forskning har varit att agera mycket fort och under pågående pandemi genomföra studier och presentera resultat för en omvärld i behov av kunskap. Trots att delar av samhället har stängt ner och forskarna har suttit hemma och arbetat på grund av smittorestriktioner har de på olika sätt samlat in värdefulla erfarenheter om hur det sociala arbetet påverkas av de förändringar som genererats under pandemin. För framtiden är detta viktig forskning för att också jämföra de sociala konsekvenserna av olika länders strategier, men där är vi inte ännu. Just nu fortsätter forskningen runt om i världen om den pågående pandemin. Det här temanumret ansluter till det växande forskningsfältet och det omedelbara behov av kunskap som finns i dag.

## Händelseförlopp – en kort rekapitulation

Samtidigt som det har varit och är viktigt för många forskare att på olika sätt bedriva samhällsvetenskaplig forskning om covid-19-pandemin och vara en del av debatten, kan det vara på sin plats med en rekapitulation av vad vi i Sverige har gått igenom fram till den dag som denna inledning skrivs. Även om det är vanskligt att försöka skriva historia när forskaren är mitt i en historisk process, kan det vara centralt att i relation till de sociala konsekvenserna, och forskning om det sociala arbetet, förhålla sig till på vilka sätt olika beslut påverkat detta arbete. Den 1 februari 2020 beslutade regeringen att klassificera covid-19 som en farlig sjukdom för folkhälsan. Den 2 mars 2020 bedömde Folkhälsomyndigheten risken för att upptäcka nya fall av covid-19 i Sverige som hög (Folkhälsomyndigheten 2020-03-02). Den 10 mars 2020 höjde

Folkhälsomyndigheten risken för spridning till mycket hög. Som är känt, kom den första vågen snabbt, med ett stort antal smittade, ineliggande på IVA och många avlidna. Smittan hade kommit in på äldreboenden och drabbade sköra äldre hårt. Regeringen beslutade 30 mars 2020 (Pressmeddelanden 2020-03-31) om besöksförbud på äldreboenden, ett besöksförbud som varade ett halvår (Socialdepartementet 2020-09-15). Detta kan sägas vara ett av de första politiska besluten som hade sin grund i en social problematik, nämligen att de äldre behövde extra skydd för att inte bli smittade av coronaviruset. I det här temanumret är det en problematik som diskuteras i bland annat Åsa Alftbergs artikel om anhörigkonsulenters upplevelser av stöd till anhöriga, liksom i Ebba Holmströms och Katarina Jakobssons samt i Carin Björngren Cuadras och Sergio Cuadras artikel som också rör äldreomsorgen.

Det blev inte en nedstängning av samhället, med förbud av olika slag. Folkhälsomyndigheten formulerade råd (utifrån smittskyddslagen) och rekommendationer (baserade på samlad och giltig vetenskaplig kunskap på nationell och internationell nivå) om pandemin – som vi alla hört upprepas (stanna hemma även om man bara känner sig lite sjuk, arbeta på distans om möjligt, hålla avstånd och tvätta händerna). Även om äldreboende ”stängdes” för besök, förblev förskolor och grundskolor öppna eftersom barn inte riskerade allvarlig sjukdom och inte bedömdes bidra till smittspridning. Barer och restauranger, frisörer och gym förblev öppna, men det infördes restriktioner för antalet deltagare i idrotts-, kultur- och religiösa sammanhang. Personer över 70 uppmanades att bara träffa andra personer utomhus, på promenader eller sittande på stort avstånd. Samtidigt kan vi genom de artiklar som presenteras i temanumret se en parallell utveckling där inte minst civilsamhället tidigt uppmärksammade att äldre personer riskerade en ofrivillig isolering. I Kristofer Hanssons artikel lyfts bland annat diakonernas arbete för att nå ut och hitta vägar fram till de grupper i samhället som trots att Sverige inte hade en skarp isolering blev just detta (jfr Hansson 2021). Också i Susanna Lundbergs artikel problematiseras utvecklingen genom ett fokus på den kommunala äldreomsorgens svårigheter att rekrytera och behålla personal.

Efterhand som covid-19-pandemin fortskred, kom också regeringen och riksdagen att mer aktivt stödja det sociala arbete som var utsatt och sårbart (Pressmeddelanden 2021-01-26). Det fanns en stor risk för social och ekonomisk kollaps när pandemins konsekvenser inte bara drabbade enskilda utan också till exempel civilsamhällets verksamheter.

Samtidigt som vi i temanumret kan se hur utvecklingen på olika sätt kom att påverka det sociala arbetet, finns det också många kunskapsluckor som framtida forskning får studera närmare. Under senhösten 2020 lade till exempel regeringen fram ett lagförslag som, när det hade antagits av riksdagen, gav regeringen möjlighet att fatta beslut om restriktiva åtgärder i samband med covid-19-pandemin (Prop.

2020/21:79). Exempelvis infördes restriktioner för det maximala antalet personer i köpcentrum och på restauranger, i kollektivtrafiken och på inrikesflyg. Lagen trädde i kraft den 10 januari 2021. En sådan lag bör ha haft en påverkan, inte minst med tanke på att till exempel kollektivtrafiken är ett centralt transportmedel för många människor att ta sig till och från arbetet.

En annan central utveckling är kopplad till vaccinationsstrategin och hur Sverige kom att välja ut de grupper som först skulle bli vaccinerade. Eftersom vaccinationerna inleddes med prioritering av de allra äldsta började dödsfallen sjunka successivt, och den ökning av antalet fall som inträffade våren 2020 ledde inte till fler dödsfall, utan endast till en ökning av antalet patienter på intensivvårdsavdelningar. På sommaren hade antalet dödsfall nått mycket låga nivåer och antalet patienter på intensivvårdsavdelningen och antalet sjukhusvårdade för covid-19 nådde också långsamt låga nivåer. Den formen av kategorisering av samhällets mest sårbara individer visade sig initialt vara effektiv, även om skyddet av dem var mindre optimalt, och därmed också ett viktigt socialt verktyg för att i framtiden förstå pandemins effekter på samhället olika grupper. Inte minst i relation till de förändringar som följde vaccineringen. Vaccinationen inleddes i slutet av december med en tydlig prioritering i åldersgrupper (först 80+, sedan 70+, 60+ och 50+). Denna åldersprioritering följdes strikt. Förutom de mycket äldre vaccinerades även vissa infektionskänsliga och multisjuka samt vårdpersonal och äldreomsorgspersonal. I juli 2021, när antalet vaccinerade ökade, kom också vissa restriktioner att upphävas och till exempel äldre började röra sig ute i samhället mer aktivt. Genom den så kallade omikronvarianten förvärrades läget åter mot slutet av 2021, men denna fjärde våg skulle visa sig mildare.

Frågor om reglering och tvång fungerade tidigt som mobiliserande kraft i de länder där olika former av lockdown infördes. Strategin i Sverige har tills nyligen inneburit få protester jämfört med andra länder. Balansen mellan att reglera hur samhället och dess invånare ska skyddas, utan att inskränka mer friheter än nödvändigt, har tidigare uttryckts i ett val mellan lock-down eller ej, men ser i dag ut att ha förflyttats till frågan om tvångsvaccinering (se Österrikes beslut om obligatorisk vaccination) och om vaccinationskrav för anställning och tillgång till offentliga och semioffentliga platser. Ett annat sätt att synliggöra konflikten kring dessa strategiska val är att några av de största mobiliseringar som skett under dessa två år i Europa har varit i form av protester mot olika restriktioner, vilket synliggjorts i Sverige genom manifestationer som samlat tusentals deltagare (Opratko m.fl. 2022). Detta är en problematik som inte studeras i temanumret, men som i framtiden kan kräva en socialvetenskaplig undersökning.

## Socialvetenskapliga perspektiv under pandemin

Ett stort antal människor dog under den första vågen (cirka 5 700 personer) och ungefär lika många under den andra vågen. Den genomsnittliga åldern för dödsfall med covid-19 är 82 år, de flesta med en eller flera underliggande sjukdomar. Det har funnits skarp kritik – ibland med fientlig ton – mot den valda strategin och den av regeringen tillsatta kommissionen har i två delbetänkanden och slutbetänkande kritiserat regeringen, myndigheterna, däribland Folkhälsomyndigheten, och regionerna för att inte ha hanterat pandemin rätt (Dagens Nyheter Debatt 2020-04-24; SOU 2020:80; SOU 2021:89). Många epidemiologer, virologer och experter inom andra discipliner har hävdade att pandemin hanterades felaktigt (Dagens Nyheter Debatt 2020-04-24; Eklund 2022; Jalalvand 2022). Så många skulle inte ha avlidit om samhällets ansvariga gjort annorlunda inledningsvis, till exempel testat och smittspårat mer.

Det här temanumret kan sägas vara början på perspektiv och teorier om hur denna typ av kritik kan utvecklas utifrån ett socialvetenskapligt perspektiv. Vad samtliga artiklar i numret lyfter är vikten av ett kritiskt och reflekterande samhällsvetenskapligt perspektiv som sätter in den rådande utvecklingen i en större samhällelig kontext. Inte minst det vi som samhällsvetare slås av är respektive kritikers icke-uttalade premisser. Som om nödvändiga resurser i ett krisläge givetvis kan finnas bara landet har ett beredskapslager (t.ex. av respiratorer och skyddskläder), som om resurser är outtömliga, som om andra sjukdomar, eller social och ekonomisk utsatthet, inte finns och är farliga, som om antalet avlidna är den enda parametern att ta hänsyn till. Folkhälsomyndigheten har ett helhetsperspektiv i och med att den ska ta hänsyn till folkhälsan och avviker därmed från många andra länders ansvariga myndighet. Detta helhetsperspektiv – där också lagstiftningens krav på proportionalitet bör vägas in i beslut om åtgärder – har en tydlig koppling till samhällsvetenskapligt synsätt. Det lyftes initialt sällan fram som något positivt, till exempel att hävda barns behov av att gå i skolan (men har senare blivit en strategi som många länder följt efter).

Att ha ett socialvetenskapligt perspektiv under covid-19-pandemin handlar därför, menar vi, om att synliggöra, reflektera över och kritiskt förhålla sig till de beslut som kontinuerligt tas och som på olika sätt drabbar redan utsatta grupper negativt. Genomgående i temanumret handlar det om att lyfta fram just de grupper i samhället som vi inte i första hand har diskuterat eller tagit hänsyn till, utan som många gånger har försvunnit under radarn. De har så klart fortsatt sina liv under covid-19-pandemin, men som Magnus Tideman och Jenny Aspling poängterar i sin artikel måste vi hitta verktyg för att lyfta fram dessa erfarenheter. De tittar närmare på hur pandemin påverkar personer med intellektuell funktionsnedsättning. På ett liknande sätt handlar det om att tydliggöra de verksamheter som arbetar med det sociala arbetet och på vilka sätt de påverkats av pandemin.

Ett annat exempel redan från början av covid-19-pandemin var när FN-organet



UN Women poängterade riskerna med en "skuggpandemi" där kvinnor och barn riskerade att utsättas för ökat våld i nära relationer på grund av att de blev isolerade med förövaren när samhället tvingade individer till isolering (UN Women 2020). Forskning har tydliggjort att hemmet ofta är den plats där kvinnor har störst risk att utsättas för våld (Hoppstadius 2020). Pandemin har gjort att hemarbete kraftigt ökat med risk för ökat patriarkalt våld samtidigt som det blev allt svårare för kvinnor att larma till exempel kvinnojourer om något var fel (jfr Hansson & Petersson 2021; Petersson & Hansson 2022). I skrivande stund vet vi fortfarande inte hur denna utveckling har sett ut eller utvecklats, men vi kan tydligt se att de sociala problem som våld i nära relationer skapar, inte bara riskerade att öka under covid-19-pandemin, utan också snabbt transformeras till dolda sociala problem. Denna problematik gäller inte bara kvinnojourernas arbete utan kan sägas gå igenom i alla artiklar i temanumret, nämligen: Hur pratar ett samhälle om de sociala problemen under en pandemi när dessa inte alltid är synliga i en politisk eller medial agenda?

## En kort beskrivning av artiklarna

Temanumret inleds med en text av Susanna Alakoski där hon utifrån författarens perspektiv synliggör de sociala problem som covid-19-pandemin har skapat. Den följs av sex artiklar som samtliga bygger på empiriska studier av socialt arbete under pandemin och avslutas med en recension av en internationell antologi om socialt arbete under pandemin samt en lyrikdel med dikter utvalda av Alakoski. Merparten av artiklarna rör den kommunala socialtjänsten medan en gäller socialt arbete inom civilsamhället, i detta fall en jämförelse av kvinnojourer, verksamheter som arbetar med hemlöshet och diakoner. Bidragen ger en rad perspektiv, som anhörigas och personals, biståndshandläggares och personers med ledningsuppdrag, på vad pandemin och smittskyddsåtgärder inneburit för det sociala arbetet. Mot bakgrund av den uppmärksamhet som omsorgen om äldre har haft i pandemins spår, uppfattar vi det som värdefullt att flera studier berör eller fokuserar äldreomsorg. Det är också värdefullt att kunna presentera resultat av anhörigas och personals erfarenheter av centrala delar inom funktionsstödsområdet, nämligen assistans.

Temanumrets första studie är Magnus Tidemans och Jenny Asplings studie "Covid-19 pandemins påverkan på personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige. Anhörigas och personals erfarenheter efter sex månader" som tydliggör hur pandemin drabbar en grupp som inte uppmärksammas nämnvärt under pandemin. Därefter följer Carin Björngren Cuadras och Sergio Cuadras artikel "Kommunalt socialt arbete under covid-19-pandemin. Osäkerhet, reglering och kontroll av rummet". De menar att ur ett ledningsperspektiv är kontroll över rummet en förutsättning för att kunna upprätthålla verksamheten och brukarnas sociala skydd och

stöd. De ger också en rad empiriska exempel på hur detta går till inom socialtjänsten.

Nästa artikel, "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", är skriven av Åsa Alfberg. Hennes studie ger en inblick i hur anhörigkonsulenter upplever att deras arbete förändrats och tagit nya former och även inneburit ökade krav på emotionell kompetens när praktiska lösningar inte kan erbjudas. Ebba Holmström och Katarina Andersson fördjupar i sin artikel just arbetet med äldre i "Erfarenheter av krishantering i biståndshandläggningsmöten med äldre personer under covid-19-pandemin. En kvalitativ intervjustudie". Några av deras slutsatser är att tjänsteutbudet har förändrats som en följd av biståndshandläggares distansarbete samt att till exempel äldres delaktighet, ensamhet och isolering påverkats negativt. De menar också att det finns ett utbildningsbehov bland handläggarna i krishantering. Även i Susanna Lundbergs artikel, "Rekrytera och behålla personal i den kommunala äldreomsorgen under covid-19", återfinns ett fokus på äldreomsorgen men här fördjupas kunskapen om rekrytering och svårigheterna att behålla personal. Lundberg diskuterar bland annat svårigheterna att rekrytera personal, hantering av skyddsutrustning och vikten av gott ledarskap. I temanumrets sista artikel fördjupar Kristofer Hansson förståelsen för civilsamhällets agerande under pandemin i "Att hålla ihop det sociala arbetet. Hur covid-19-pandemin påverkade civilsamhällesorganisationer". Genom kvinnojourer, verksamheter som arbetar med hemlöshet och diakoner undersöks verksamhetsföreträdarnas arbete för att trots begränsningar av verksamheterna ändå fortsätta att upprätthålla det sociala arbetet under pandemin. Därefter recenserar Hansson Carol Tosones antologi *Shared trauma, shared resilience during a pandemic. Social work in the time of COVID-19* där termen *shared trauma* använts för att bättre förstå den situation som socialarbetarna varit i under pandemin. Numret avslutas med en lyrikdel där Susanna Alakoski valt fem dikter som handlar om pandemin.

När vi fyra forskare inom socialt arbete initierade temanumret kunde vi inte drömma om att vi inte skulle vara igenom covid-19-pandemin vid slutredigeringen. Men medan vi skriver denna inledning och gör de sista slutredigeringarna av artiklarna kommer rapporter om virus som muterat, sjukhusinläggningar som återigen ökar och om smitta som tagit sig in på äldreboenden. Utifrån dessa risker kan vi bara konstatera att ett socialvetenskapligt perspektiv är fortsatt centralt för att lyfta fram och synliggöra de grupper i samhället som är extra sårbara under en pandemi. Centralt är att också fortsätta undersöka hur det praktiska sociala arbetet fortsätter att påverkas av pandemin och i en framtida post-pandemisk situation. Temanumret ska därför läsas som forskning som befinner sig mitt i stormens öga.

*Carin Björngren Cuadra, Kristofer Hansson, Dimitris Michailakis & Anders Neergaard*

## Referenser

- Afomachukwu O. & Walla, P. (reviewing editor) (2021) Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8(1). doi: 10.1080/23311908.2021.1939537
- Dagens Nyheter Debatt (2020-04-24) Folkhälsomyndigheten har misslyckats – nu måste politikerna gripa in [https://www.dn.se/debatt/folkhalsomyndigheten-har-misslyckats-nu-maste-politikerna-gripa-in/. Hämtat 2022-03-08]
- Dorn, A. van, Cooney, R.E. & Sabin, M.L. (2020) COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet (London, England)*, 395(10232): 1243–1244. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30893-X
- Eklblad, S., Savlin, P., Albin, M. & Georgelis, A., (2021) *Experter inifrån. Trångboddhet i förhållande till covid-19. Information, barriärer och egna strategier. En intervjustudie i Järva*. Stockholm: Stockholms läns landsting & Centrum för arbets- och miljömedicin. [https://www.camm.regionstockholm.se/siteassets/camm-dokument/rapporter/jarva-rapportmindre.pdf. Hämtat 2022-04-15]
- Eklund, J. (2022-01-26) Jag vill leva i ett frihetligt välfärdssamhälle – inte en nedsläckt tvångsstat. *Dagens Nyheter*.
- Folkhälsomyndigheten (2020-03-02) Uppdaterad riskbedömning för covid-19 i Sverige. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/uppdaterad-riskbedomning-for-covid-19-i-sverige/. Hämtat 2022-03-08]
- Grander, M. & Salonen, T. (2020) Ökad ojämlikhet i boendet i spåren av coronapandemin. *Externa perspektiv: Segregation och covid-19*(2): 1-30.
- Hansson, E., Albin, M., Rasmussen, M. & Jakobsson, K. (2020, 29 juni) Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland. *Läkartidningen*.
- Hansson, K. (2021) "Inställt tillsvidare". Diakonernas arbete att hitta nya vägar ut under covid-19-pandemin. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(1): 83–91. [https://www.socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2399. Hämtat 2022-04-15]
- Hansson, K. & Petersson, C.C. (2021) Den sårbara gemenskapen. Kvinnojourer under covid-19-pandemin. *Sociologisk forskning*, 58(1-2): 33–51. doi: 10.37062/sf.58.22106
- Hoppstadius, H. (2020) *Mäns våld mot kvinnor. Diskurser och kunskap i det sociala arbetets praktik*. Diss. (sammanfattning). Sundsvall och Östersund: Mittuniversitetet.
- Jalalvand, F. (2022) Lena Einhorn gör upp med ärkefienderna på Folkhälsomyndigheten. *HD* [https://www.hd.se/2022-01-25/lena-einhorn-gor-upp-med-arkefienderna-pa-folkhalsomyndigheten. Hämtat 2022-03-08]
- Kingstone, T. & Dikomitis, L. (2021, 19 augusti) The pandemic transformed how social work was delivered – and these changes could be here to stay. *The Conversation*. [https://theconversation.com/the-pandemic-transformed-how-social-work-was-delivered-and-these-changes-could-be-here-to-stay-165993. Hämtat 2022-04-15]
- Luhmann, N. (1993) *Risk. A sociological theory*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Meagher, G. & Szebehely, M. (red.). (2013) *Marketisation in Nordic eldercare. A research report on legislation, oversight, extent and consequences*. Stockholm: Department of Social Work.
- Opratko, B., Zubčić, M-L., Harder, A., Urošević, M. & Ortega Soto, C. (2022) *Understanding the protests against anti-COVID measures in Europe*. Cultures of Rejection [http://www.culturesofrejection.net/files/Cure-Cov19-international-Summary.pdf. Hämtat 2022-04-15].
- Petersson, C.C. & Hansson, K. (2022) Social work responses to domestic violence during the

- COVID-19 pandemic. Experiences and perspectives of professionals at women's shelters in Sweden. *Clin Soc Work J*. doi: 10.1007/s10615-022-00833-3
- Pressmeddelande från socialdepartementet (2020-03-31) Nationellt besöksförbud på äldreboenden. [<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/03/nationellt-besoksforbud-pa-aldreboenden/>]. Hämtat 2022-03-08]
- Pressmeddelande från Arbetsmarknadsdepartementet (2021-01-26) Mer pengar till arbetet med ökad utsatthet till följd av coronapandemin. [<https://www.regeringen.se/artiklar/2021/01/mer-pengar-till-arbetet-med-okad-utsatthet-till-foljd-av-coronapandemin/>]. Hämtat 2022-03-08]
- Prop. (2020/21:79) En tillfällig covid-19-lag. [<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2021/01/prop.-20202179/>]. Hämtat 2022-03-08]
- Socialdepartementet (2020-09-15) Besöksförbudet på äldreboenden upphör 1 oktober. [<https://www.regeringen.se/artiklar/2020/09/besoksforbudet-pa-aldreboenden-upphor-1-oktober/>]. Hämtat 2022-03-08]
- SOU (2020: 80) Sverige Coronakommissionen (2020) *Äldreomsorgen under pandemin*. Stockholm: Norstedts juridik.
- SOU (2021:89) Sverige Coronakommissionen (2021) *Sverige under pandemin*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. [<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-140819>]. Hämtat 2022-03-08].
- Turner, D. (red.) (2021) *Social work and Covid-19. Lessons for education and practice*. St Albans: Critical Publishing.
- UN Women (2020) COVID-19 and ending violence against women and girls. [<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>]. Hämtat 2022-03-08].

*Susanna Alakoski*

## Göra socialpolitik

Rapporterna under covidåret har duggat tätt. Inte bara äldre drabbades hårt utan även personer i specifika, socialt utsatta områden. Det vill säga medborgare som arbetar inom vård- och serviceyrken. Som chaufförer, frisörer, massörer och tatueringsspecialister. Som butiksbiträden, lagerarbetare. Medborgare som åker kollektivtrafik. Familjer som bor i trappuppgångar, i lägenheter med små trånga kök och hallar. Som har barn som delar rum och som leker på stora gemensamma gårdar. Här, i dessa områden, och i dessa yrken, kunde människorna inte jobba på distans hemifrån. Här fick medborgarna det svårt att följa myndigheters rekommendationer om social distansering. Men vad skulle de göra? När hyreskostnader ska betalas och mat ställas på bordet.

Alla, från länsstyrelsen, Lärarförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Delegationen mot segregation, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES), polisen till Mäklarsamfundet konstaterade samma sak under covidåret: "socioekonomisk utsatthet" var en höriskfaktor för att döden dö i covid-19.

*Svenska Läkaresällskapet:* Det finns ett starkt samband mellan socioekonomiska faktorer, levnadsvanor och ohälsa.

*Polisen:* Sämre socioekonomiska förhållanden ökar deras mätbara brottsdeltagande.

*Delegationen mot segregation:* Coronapandemin har lett till att boende i områden med socioekonomiska utmaningar har blivit dubbelt utsatta.

*Mäklarsamfundet:* Trångboddheten har blivit än mer allvarlig för de utsatta under corona.

*Lärarförbundet:* Nära hälften av högstadieläroverna från familjer med låg socioekonomisk status har dåliga förutsättningar hemma för att klara distansundervisning.

*Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES):* Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka på både kort och lång sikt.

Efter att *länsstyrelsen* under coronaåret kontinuerligt lämnat in lägesbilder vad gäller covid, byggda på frågeställningar kring social problematik och utsatthet, från samtliga län till regeringen konstaterade den samma sak: *Rapporten visar att socioekonomi är en tydlig faktor som bidrar till särskild utsatthet och ohälsa.*

Uppenbart är att covidkrisens konsekvenser medförde att många redan bräckliga skyddsnet brast. Sociala brister flöt upp till ytan likt döda fiskar. Och "socioekonomiskt svagare" områden som Järvaområdet pekades tidigt ut som riskområden, inklusive stadsdelarna Kista, Rinkeby, Spånga och Tensta. I en rapport från Folkhälsomyndigheten framgick vidare att incidensen (antalet bekräftade fall under den givna tidsperioden) i covid-19 var högst bland personer födda i Turkiet, följt av Etiopien, Somalia, Chile och Irak. Högst dödlighet sågs dock hos personer födda i Finland. De finländska dödssiffrorna lät förvånande tills sambandet klarnade. Många som kom till Sverige på femtioalet arbetade inom den tunga industrin: Volvo, Saab och Scania. Man tjänade hyggligt, men man betalade med hälsan.

Med ovanstående som bakgrund är det närmast förutsägbart vad som kommer att hända vid nästa pandemi, om inte socialpolitiken ges ett annat innehåll och en annan inriktning än den som råder i dag.

Som nydebuterad författare samlade jag på klassrubriker i media. Vet egentligen inte varför, eller inför vem. Ändå gjorde jag det. Tror som en slags egen bevisföring.

"Det märks att alla inte är lika mycket värda."

"Utan pengar är man alltid orolig."

"Kyrkan räddning för USA:s fattiga svarta."

Jag har slutat med den bevisföringen sedan lång tid tillbaka. Vi kan. Vi vet. Vi har kunnat och vetat sedan länge. Ekonomisk utsatthet är en multiplikand. För mycket elände. När tillvaron sviktar blir det alltid inte bara sämre för dem som har det sämst. Det blir rena rama katastrofen för somliga. Inte bara farmor och/eller farfar dog av covid i vissa trappuppgångar. Föräldrar dog också. Ibland även syskon. Det hände att flera familjemedlemmar i samma familj dog inom loppet av en vecka.

Så sent som i mars 2021 kartlade *Dagens Nyheter* alla dödsfall kopplade till covid. Den tidigare statistiska kunskapen bekräftades ännu en gång. Låginkomsttagare, lågutbildade och utrikesfödda från vissa länder var starkt överrepresenterade bland dem

som dött i Sverige. Därefter publicerade *Svenska Dagbladet* i september 2021 en artikel som redogjorde för de ”unika vaccinsiffror” som vittnade om Sveriges ”vaccinklyftor”. I vissa områden var bara var fjärde person fullvaccinerad. Återigen pekades ”socioekonomiska faktorer” ut som orsaken. Lägsta vaccinationsgrad angavs nordvästra stadsdelen i Gårdsten ha, i Angeredsområdet i Göteborg.

Listan över de psykosociala problem som människor har landat i genom coronakrisen, utöver de konkreta dödsfallen, kan göras lång. För att nämna några ”sociala vittnesmål”, vill jag rikta ljuset mot det ideella arbete med social inriktning som pågår i denna vår tid.

Intresseorganisationen Forum samlar vår tids idéburna organisering. Medlemsorganisationer är bland andra Rädda Barnen, ROKS, Sensus, Svenska kyrkan, Röda Korset, Unizon, det vill säga civila samhällsorganisationer som utgör ett skyddsnet som fångar upp en del av våra socialt utsatta individer som faller mellan stolar och trygghetssystem.

KFUM, Rädda Barnen och Erikshjälpen bedömde tidigt att pandemin skulle påverka föräldrars förmåga och ork i föräldrskapet. Man vittnade från andra håll om en försvårad situation för hemlösa, äldre och migranter. Vidare vittnades det om ökad utsatthet för våldsutsatta kvinnor. Även hos tjej- och ungdomsjourerna syntes ett ökat tryck. Liksom hos Bris och Buff. Och alla de många barn som är beroende av den frukost, den lunch och det mellanmål som skola och fritids erbjuder för också fort illa när skolorna helt eller delvis stängde, och de i långa perioder måste hålla sig hemma. Kanske utan fungerande teknisk utrustning? Kanske rädda för bråk och skrik? För social kontroll? Kanske rädda för allt möjligt annat som kan uppstå när livet är pressat?

SiS-institutionerna, som tar emot ungdomar med allvarliga psykosociala problem som dömts till sluten ungdomsvård, begränsade fort, likt fängelserna, besöksmöjligheterna för anhöriga. Åtskilliga med beroendeproblematik som normalt överlever sin vardag med hjälp av AA-möten, NA-möten och liknande fick sina möten inställda eftersom de fort betraktades som ”allmän sammankomst”. Det samma gällde AA:s, NA:s och Al-Anons familjegrupper. Många beroendesjuka människor befinner sig på samhällets botten. De saknar ibland både fasta adresser och därmed även datorer. För dessa blev de inställda träffarna minst sagt en tragedi. Jag misstänker att ett antal troligen har försvunnit från radarn, att ett stort antal faktiskt gått under.

Under 1800-talets sista decennier arrangerades en rad utställningar kring sociala spörsmål i Europa. I olika huvudstäder skapades permanenta sociala utställningar, så kallade ”sociala museer”. Stockholms ”sociala museum” 1906 omfattade fyra avdelningar och ordnades av fyra olika sällskap på det sociala arbetets område:

Föreningen för arbetarskydd  
Centralförbundet för nykterhetsundervisning  
Centralförbundet för socialt arbete (CSA)  
Nationalföreningen mot tuberkulos

Den sistnämnda var avdelningen för dåtidens farsot, lungsoten, som där och då knockade den tidens socialt utsatta människor särskilt, det vill säga de fattigaste och mest trångbodda (*Idun*, nr 19, 1906):

"[...] utaf 100 dödsfall i åldern mellan 15 och 30 år hafva ej mindre än 53 tuberkulos till dödsorsak."

Vetenskapen och filantropin kämpade då som nu tillsammans för att bekämpa den stora "nationalolyckan". Tack vare det "vidlyftiga och välgörande arbete som öfverstyrelsen för konung Oscar II:s jubileumsfond" lade ner i tuberkulosfrågan, lyckades "sanatorieväsendet" kvalitativt höja sig och kunde därmed möta strömmen av insjuknade i stora liggsalar. Där lyckades man till slut tillintetgöra den "hotande fara, som spridningen af tuberkulosen" innebar.

Fattigdomen har sedan urminnes tider av många setts som människans värsta gissel. Dess välkända landmärken är näringsbrist, svält, sjukdomar. Den har gjort barn föräldralösa, orsakat kriminalitet, barnauktioner, missbruk, familjevåld och prostitution. Den har tvingat ensamstående, utstötta mammor att bli barnamörderskor. Den framkallar känslor av skam, vanmakt, uppgivenhet. Alltjämt gör penningbristen människor desperata och deprimerade. Alltjämt berövar den hopp och framtidstro. Alltjämt dödar den de minst bemedlade när en pandemi är ett faktum. Alltjämt drabbas kvinnor och barn mest.

SCB, *Statistiska centralbyrån*: "Allra flest ekonomiskt utsatta finns i hushållstypen ensamstående kvinnor med barn."

Genom århundradena har två huvudstrategier utmärkt sig för att handskas med fattigdom. Det vill säga det vi sedan 1980-talet så flott benämner "socioekonomisk utsatthet". Antingen har vi blundat och levt med den, intalat oss att den är naturbunden och/eller sett den som ett guds straff och då menat att den beror på individen själv. Eller så har vi försökt att åtgärda den och de mekanismer som vi tror tvingat fram den med de sociala problem som sedan forsat fram i dess kölvatten.

Den sociala sektorn har successivt byggts ut. Av många har 1900-talet utropats till den sociala idéns århundrade. Den svenska socionomutbildningen fyller 100 år 2020. Förutom socialhögskolorna har de socialpolitiska frågorna accentuerats i riks-



dagen genom propositioner, motioner och med egna sakkunniga på området. Den sociala forskningen har accelererat och går numera i bredd med läkarvetenskapens. Även flera olika sociala tidskrifter har sett dagens ljus och Akademikerförbundet SSR samlar sedan 1950-talet de yrkesgrupper som vill kanalisera sitt engagemang i social- och samhällspolitik.

”Behöfva vi kunskap?”, frågade sig Emilia Broomé, föreståndarinna på CSA:s upplysningsbyrå 1906, när de sociala perspektiven tog fart. Samma fråga bör vi ställa i dag, men jag föreslår en annan formulering. Om vi vid förra sekelskiftet led av professionell social kunskapstörst och brist på samhällelig styrning och då famlade efter social samordning, forskning och utbildning, så tycks våra myndigheter och frivillorganisationer i dag vara mer än överens om en slags baskunskap tillsammans med många sociala studier om att ”socioekonomisk utsatthet” ökar risken. För allt.

Så vad gör vi med alla våra sociala och socioekonomiska högt ställda kunskaper? Hur ska vi använda dem för att på allvar inte upprepa de tragedier som gång efter annan utpekats utspela sig under covidkrisen? Hur vill vi ta hand om, och klara, nästa farsot? Det tror jag att Emilia Broomé hade frågat sig om hon levte i dag. Och därmed skulle hon ha gått armkrok med påven Franciskus, vars budskap till Världsbankens och Internationella valutafondens vårmöte i april 2021 inte bara var sträng vaccinsolidaritet utan även en barsk uppmaning att bygga en framtid där vi tänker i, och tar fram, ”nya och kreativa former av socialt, politiskt och ekonomiskt deltagande, känsliga för de fattigas röst och engagerade i att inkludera dem i byggandet av vår gemensamma framtid”.

Om vi tänker oss tre övergripande, brännande ”hållbarhetsfack”, som omfattar dimensionerna ekologisk, social och ekonomisk hållbarhet. Om vi tänker oss att tiden på riktigt är mogen, att vi skulle förmå att sluta upprepa covidhistorien. Skulle inte då den sociala dimensionen ställa frågan: Hur gör vi socialpolitiken på riktigt så bra att det på allvar blir bättre för de ”socioekonomiskt svaga grupper” som vi härvidlag vet far så illa hela tiden? Som vi talar så varmt för i så otroligt mycken forskning och i så många rapporter, från så väldigt många.



*Magnus Tideman & Jenny Aspling*

# Covid-19-pandemins påverkan på personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige

Anhörigas och personals erfarenheter efter sex månader

**Effects of the Covid-19 pandemic on people with intellectual disability in Sweden: Assessment by relatives and staff after six months**

Persons with intellectual disability can be assumed to be particularly vulnerable to adverse consequences of the Covid-19 pandemic. The increased risk of severe illness due to Covid-19, along with effects on social and community life, have very likely influenced persons with intellectual disability in unforeseen ways. The aim of this article is to identify how services and care for persons with intellectual disability in Sweden have been affected during the Covid-19 pandemic. Research questions addressed: (1) corona restrictions and consequences for persons with intellectual disabilities; (2) effects on support provided by staff and family members of persons with intellectual disability. An anonymous survey was distributed to 290 municipalities in Sweden and 33 privately owned care companies, and to relatives and family members through organizations within civil society. A total of 919 caregivers (340 relatives and 579 staff) completed the web-based survey during the period 25 August–27 September 2020. The results indicate that several aspects of daily life, with a specific focus on social relationships, have been affected, with several services cancelled or severely restricted during the first wave. A total of 661 respondents (77%) report restrictions in visits to and from family, whereas 629 (76%) report restrictions in visits to and from friends. Staff and family members report that daily activity centres have been cancelled or severely restricted (66.5%), as have social individual activities (73.5%) and individual training activities (75%). Other aspects reported are increases in negative psychological and physical health aspects, such as increased mood changes with episodes of depression and anxiety, less physical training and an increase in challenging behaviour. This study stresses the importance of developing specific preparations for possible future pandemic scenarios in order to prevent further isolation and negative health effects for persons with intellectual disability.

*Magnus Tideman* är professor i socialt arbete med inriktning funktionshinder vid Högskolan i Halmstad och Marie Cederschiöld högskola.

*Jenny Aspling* är doktorand i Människan i välfärdssamhället vid Marie Cederschiöld högskola.

Kontakt: [magnus.tideman@mchs.se](mailto:magnus.tideman@mchs.se)

## Inledning

Hur covid-19-pandemin och dess restriktioner påverkat vardagsliv, levnadsvillkor och hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning (IF) i Sverige har inte studerats vetenskapligt eller diskuterats offentligt i någon nämnvärd utsträckning. Att personer med IF befinner sig i en utsatt position vid kriser som en pandemi beroende på funktionsnedsättningen och dess konsekvenser är rimligt att anta givet att det är väl belagt att gruppen har betydligt sämre levnadsvillkor än befolkningen i övrigt (Tideman 2000; Umb-Carlsson & Sonnander 2005; Tössebro m.fl. 2012; Umb-Carlsson 2021). FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (UD 2008) syftar till att främja, skydda och säkerställa grundläggande rättigheter, respekt för värde och mänskliga rättigheter för alla personer med funktionsnedsättning och poängterar rätten till ett värdigt och gott liv. I artikel 25 slås fast att personer med funktionsnedsättning ska erbjudas generella och behovsspecifika insatser för att kunna åtnjuta bästa möjliga hälsa. Någon diskriminering på grund av funktionsnedsättningen får inte förekomma. Men hälsoinsatser, liksom tillgång till socialt stöd och flera andra rättigheter i konventionen, kan antas utmanas vid kriser som covid-19-pandemin. Inom det frivilliga och professionella sociala arbetet, liksom inom forskningen, har personer med IF tidigare varit en "hidden population" (Lambert & Wiebel 1990) men har över tid blivit mer synliga och etablerade som en målgrupp för socialt arbete. Att på socialvetenskaplig grund studera hur personer med IF:s vardagsliv, hälsa och stödinsatser påverkats av den kris och välfärdsutmaning som pandemin innebär är av synnerlig vikt för en redan utsatt grupp.

Cirka 1 % av befolkningen lever med IF (Hagberg & Kyllerman 1983; Maulik & Harbour 2010). Funktionsnedsättningen påverkar den kognitiva förmågan vilket kan medföra svårigheter att exempelvis bearbeta ny information, kommunicera och förstå abstrakta fenomen. Det innebär i sin tur utmaningar i att förstå ett osynligt coronavirus och därmed också anledningen till restriktioner i vardagen. En del barn och vuxna med IF behöver kontinuerligt omfattande stöd i alla delar av sin vardag, medan andra har behov av stöd i specifika sammanhang eller aktiviteter. Variationen i gruppen är stor och funktionsnedsättningens grad avgör, i samspel med omgivningens anpassning till individens behov och stödets kvalitet, vilka konsekvenser en intellektuell funktionsnedsättning i praktiken får för den enskilda personen. Detta ligger i linje med det relativa synsättet på begreppet funktionshinder, som innebär att det framför allt är förutsättningarna i miljön som avgör om en person med funktionsnedsättning blir funktionshindrad (Söder 1982).

För att kunna utforma adekvat och effektivt stöd och göra nödvändiga anpassningar vid nedsatt kognitiv förmåga behövs kunskap om vilka svårigheter som kan uppstå till följd av funktionsnedsättningen. Karlsson, Classon & Rönnberg (2016 s. 105) menar att kognitiva förmågor utvecklas "när vi handlar och samverkar med

omgivningen”. Det innebär att möjlighet till ett gott liv under en kris som covid-19-pandemin handlar om betydligt mer än bara individers förmågor och egenskaper. Miljöns utformning, vilka krav som ställs samt vilket stöd som ges har nog så stor betydelse (jfr Gustafsson 1999). Det innebär att personer med IF som grupp har en särskild utsatthet jämfört med befolkningen generellt. Behovet av stöd i vardagen, beroendet av andras initiativ och bemötande, behovet av stimulans och stöd till aktivitet och sociala kontakter är redan utan pandemirestriktioner nödvändigt för att vidmakthålla de förmågor som personer med IF utvecklat. En kritisk situation som covid-19-pandemin kan därmed antas accentuera stödbehoven (WHO 2020a).

Bland personer med IF finns även en relativt hög förekomst av samsjuklighet, det vill säga psykiatriska och somatiska sjukdomar utöver den intellektuella funktionsnedsättningen. Detta gäller särskilt de med måttlig eller grav IF (Buckley m.fl. 2020). Personer med IF bedöms mot denna bakgrund särskilt riskera hälsoproblem till följd av infektioner och virussjukdomar som coronaviruset kan ge (Armitage & Nellums 2020; Landes m.fl. 2020; Turk m.fl. 2020). WHO (2020b) konstaterar att personer med funktionsnedsättning är särskilt utsatta och riskerar att påverkas mycket negativt då risken är betydligt högre för att utveckla ett svårt sjukdomsförlopp och att nödvändiga stödinsatser riskerar att minska i omfattning under pandemin.

FN konstaterade i maj 2020 att den utsatthet som många personer med funktionsnedsättning lever i troligen har förstärkts av covid-19-pandemin (United Nations 2020). FN:s generalsekreterare uppmanade medlemsstaterna att säkerställa att funktionshinderperspektivet uppmärksammades i varje generell åtgärd med anledning av pandemin och vid behov kompletterades med riktade insatser. Generalsekreteraren underströk också att information om pandemin och restriktioner ska göras tillgängliga så att personer med funktionsnedsättning kan fatta informerade beslut och få tillgång till stöd och vård på lika villkor som andra (ibid.).

Restriktioner om social distansering och liknande åtgärder som används för att minska smittspridning av covid-19 kan antas innebära betydande begränsningar i vardagslivet för personer med IF. Som exempel har stängning av daglig verksamhet, det vill säga den sysselsättning många har, skett i en del kommuner liksom besöksrestriktioner på boenden och inställda fritidsaktiviteter (Socialstyrelsen 2021c).

För att snabbt få kunskap om hur covid-19-pandemin påverkar vardagslivet och hälsan för personer med IF gick forskare från 19 länder samman sommaren 2020 för att samordnat samla in data. I denna artikel redovisas och diskuteras anhörigas och stödpersonals bedömningar av pandemins påverkan på personer med IF i Sverige efter första vågen (april till juni). Materialet samlades in i september 2020, det vill säga några veckor innan pandemins andra våg började.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva och analysera anhörigas och stödpersonals erfarenheter av covid-19-pandemins hälsorelaterade och sociala påverkan på personer med intellektuell funktionsnedsättning i Sverige.

Frågeställningar:

- Vilka pandemirestriktioner har förekommit för personer med intellektuell funktionsnedsättning?
- Vilken betydelse bedömer anhöriga och stödpersonal att restriktionerna har fått för vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning och deras sociala liv och hälsa?
- Hur har möjligheterna för anhöriga respektive stödpersonal att stödja personer med intellektuell funktionsnedsättning påverkats av pandemin?

## Tidigare forskning och kunskap

Pandemin har när detta skrivs pågått ett drygt år. Ett fåtal publicerade studier med specifikt fokus på personer med IF finns att tillgå och med nödvändighet avser de erfarenheter från pandemins initiala fas.

Vuxna med IF har dubbelt så hög risk att smittas med covid-19 (Henderson m.fl. 2021) och personer med IF löper drygt tre gånger högre risk att dö i jämförelse med befolkningen i övrigt (Public Health England 2020). Detta förklaras av förekomsten av olika typer av hälsoproblem i gruppen (Emerson m.fl. 2016) men också av att de till följd av sin funktionsnedsättning behöver omvårdnad och möter många personer och därmed riskerar att exponeras för smitta (Boyle m.fl. 2020). Särskilt personer med Downs syndrom löper betydande risk för ett svårt sjukdomsförlopp och för covid-19-relaterad död (Hüls m.fl. 2020). De medicinska aspekterna av funktionsnedsättningen och förekomsten av tillkommande sjukdomar bör leda till att personer med IF prioriteras för vaccinering, eftersom de är särskilt utsatta för hälso- och välbefinnandeproblematik under en pandemi (Hotez m.fl. 2021).

Att restriktionerna under pandemin sannolikt är till förfång för personer med IF påpekas i flera studier (se t.ex. Courtenay & Perera 2020; Grier m.fl. 2020). Funktionsnedsättningen innebär kognitiva svårigheter och ofta behov av stöd för att klara vardagslivet, vilket i sin tur leder till behov av att kunna räkna med andras stöd i många situationer, alla eller de flesta dagarna i veckan. Funktionsnedsättningen medför också ibland svårigheter att fullt ut förstå orsaken till restriktioner och dess påverkan på det dagliga livet (Courtenay & Perera 2020). Även om forskningsunderlaget är begränsat finns rapporter om ökad aggression och utåtagerande beteenden bland personer med IF i takt med tilltagande restriktioner (Schuengel m.fl. 2020).

I en intervjustudie i Nederländerna med personal framkommer att de påverkats emotionellt, kognitivt, praktiskt och professionellt av pandemin (Embregts, Tournier & Frielink 2020a). Ett exempel är ökade svårigheter att vidmakthålla arbetssätt under restriktionerna vilket bedömdes försvåra tillvaron för en del personer med IF. Samtidigt pekar en engelsk studie på att pandemin medfört en mer avgränsad och lugn miljö vilket en del personer med IF troligen mått bättre av (McKenzie, Murray & Martin 2021). Nederländsk personal har under pandemin försökt hitta nya vägar att hålla kontakt med personer med IF när fysiska möten måste begränsas eller undvikas och börjat erbjuda stöd digitalt för att stärka personernas resiliens (Scheffers, Moonen & van Vugt 2021). I ett amerikanskt temanummer om förvärvsarbete för personer med funktionsnedsättning under pandemin synliggörs att arbetets karaktär kräver fysisk närvaro och i stället för fortsatt arbete har restriktionerna lett till en signifikant nedgång i arbetade timmar för vuxna med IF (Schall m.fl. 2021).

Några få studier har försökt att fånga personer med IF:s erfarenheter av pandemin. Intervjuer med sex respondenter med lindrig IF i Nederländerna visar att personerna upplevt att restriktionerna lett till minskade sociala kontakter, en bundenhet vid hemmet, färre aktiviteter och därutöver svårigheter att förstå den information som ges om restriktioner (Embregts m.fl. 2020b). I Spanien svarade 582 personer med intellektuell funktionsnedsättning, själva eller med stöd, på en enkät om erfarenheter av pandemin (Navas m.fl. 2021). Resultatet visar att flertalet ansåg att de fått tillräckligt stöd men att den anpassade informationen om covid-19 inte kommit från myndigheterna utan från funktionshinderorganisationer. Restriktionernas begränsningar av sociala kontakter och uteblivna aktiviteter upplevdes som besvärliga och stressande (ibid.).

Willner med kollegor (2020) pekar på att anhöriga i Storbritannien upplever att restriktioner i form av nedstängningar och lock-downs och åtgärder som social distansering lett till att utåtagerande beteende förstärkts hos en del personer med IF. Fler upplever depressiva känslor och en del känner sig övergivna och bortglömda när aktiviteter, stöd och servicekontakter minskar eller försvinner. De negativa effekterna överväger klart men för en mindre grupp uppges i stället pandemin ha medfört upplevelser av lättnad över att förväntningar om prestationer minskat eller försvunnit (ibid.). Kontakten mellan personer med IF som bor i grubbostäder och deras anhöriga har under pandemin förändrats påtagligt till följd av restriktionerna enligt en israelisk studie. I stället för fysiska möten har kontakterna digitaliserats och enligt anhöriga fungerar det relativt väl när det gäller möjligheterna att stödja personen med IF känslomässigt och kunna bistå med råd, men att det kraftigt begränsar de viktiga direkta sociala kontakterna och gemensamma aktiviteterna (Araten-Bergman & Shpigelman 2021).

En del studier från olika delar av världen (se Alexander m.fl. 2020; Bigby 2020; Bradley 2020; Thompson & Nygren 2020) lyfter den utmaning som pandemin inneburit för personer med IF när svagheter i sociala stöd- och sjukvårdssystem blottlagts. Personer med funktionsnedsättning generellt och särskilt de med intellektuella svårigheter är utsatta när stödsystemen ställs på prov och riskerar att prioriteras ned när det gäller till exempel socialt stöd och somatiska och psykiatriska sjukvårdsinsatser. Det i sin tur visar på behovet av att forskningen bidrar med kunskaper om gruppens villkor och situation (Bigby 2020).

Ingen av studierna ovan kommer från Sverige. Den nationella kunskap som för närvarande finns att tillgå bygger på myndigheters statistik och undersökningar. Enligt Socialstyrelsens statistik hade den 12 april 2021 9,4 % eller 2 771 av de 29 609 personer som har boendeinsats via lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) haft bekräftad covid-19. Detta kan jämföras med 6,8 % av befolkningen totalt och med att bekräftad smitta inom äldreomsorgen ligger på 20–25 % (hemtjänst respektive särskilt boende). 109 personer med IF hade avlidit av eller med covid-19 (Socialstyrelsen 2021a). Det som är utmärkande är att av de smittade med IF var 89,8 % under 70 år, det vill säga betydligt yngre än smittade i befolkningspopulationen totalt (ibid.). Folkhälsomyndigheten (2021) beskriver i sin samlade bedömning av hur folkhälsan påverkats av pandemin att barn och vuxna med IF riskerar att drabbas, både medicinskt och socialt. Myndigheten ger en del exempel, baserade på ett fåtal intervjuer, som belyser att gruppen påverkats negativt av smittskyddsrestriktionerna.

I en kartläggning av pandemins konsekvenser för det civila samhället (Mucf 2020) konstateras att organisationer med personer med funktionsnedsättning som målgrupp har påverkats negativt i högre utsträckning än andra organisationer. När man inte kunnat träffas fysiskt har den interna demokratiska processen och organisationernas politiska påverkansarbete försvårats till följd av pandemins restriktioner. I studier av samhällsinformationen under covid-19-pandemin konstateras att personer med IF är en av de grupper som haft svårast att både hitta och förstå information (Johansson, Forsell & Gustavsson 2021; Adams Lyngbäck, Larsdotter & Paul 2022). Det tog lång tid innan lättläst information och alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) fanns tillgänglig. Framtagandet organiserades inte av myndigheter utan av andra aktörer. Intresseorganisationen FUB, som arbetar för barn, unga och vuxna med IF, konstaterar i sitt underlag till Coronakommissionen i november 2020 att målgruppen och deras anhöriga drabbats hårt av pandemin (FUB 2020). Kortsiktigt bedöms restriktioner av kontakter, stängda verksamheter och brister i information och stöd ha inneburit psykisk och fysisk ohälsa samt ökad ensamhet. På längre sikt anses den negativa påverkan på enskilda individer bli omfattande.



Konsekvenserna av pandemin har dock inte varit synliga i den offentliga debatten (ibid.).

Efter att Folkhälsomyndigheten i mars 2020 uppmärksammat det första utbrottet av covid-19 kom relativt snabbt nationella riktlinjer om hygienrutiner för personalen. Därefter dröjde det flera månader innan Sveriges kommuner och regioner (SKR 2020) och Socialstyrelsen publicerade stödmaterial som riktar sig till funktionshinderområdet (Socialstyrelsen 2020a; b) och först i februari 2021 kommer särskild information angående daglig verksamhet (Socialstyrelsen 2021b). Kritik mot myndigheternas senfärdighet när det gäller information och riktlinjer till personer med funktionsnedsättning och till verksamheter har förekommit kontinuerligt från funktionshinderrörelsen (se t.ex. FUB 2020; Funktionsrätt Sverige 2021).

## Metod

Artikeln bygger på det svenska datamaterialet från en internationell studie om covid-19-pandemin och personer med IF (Linehan m.fl. 2020). Såvitt författarna vet är detta den första studien som samordnat dokumenterar påverkan av och situationen för personer med IF under pandemin i flera länder samtidigt. Förutom Sverige ingick 18 länder - Australien, Brasilien, Hongkong, Kanada, Tjeckien, Grekland, Indien, Israel, Irland, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Portugal, Spanien, Storbritannien, Tyskland, USA och Zambia. Av särskilt intresse i den internationella studien är om erfarenheterna varierar mellan länder med olika pandemistategier och om några lärdomar kan dras för att informera politiken och funktionshinderpraktiken inför framtida pandemier.

Den engelskspråkiga originalenkäten, som utarbetades av ett internationellt forskarnätverk, översattes till svenska i sin helhet. För att validera översättningen översattes därefter den svenska enkäten tillbaka till engelska av en extern översättare med specialkunskaper inom området, så kallad back-translation (Brislin 1970; Chen & Boore 2009). De två versionerna (engelska originalversionen och den nyöversatta engelska versionen) jämfördes för att undersöka eventuella disskrepanser i språkliga versioner av frågorna. Några mindre språkliga uttryck justerades därefter.

Enkäten bestod av en demografisk del med 31 frågor med fasta svarsalternativ. Förutom bakgrundsfrågor om ålder, kön, regional tillhörighet i respektive land och respondentgruppstillhörighet, ingick följande temaområden: karakteristik av de personer som respondenten stödjer, egen yrkeskategori och information om organisationen som deltagaren arbetar i. Därefter följde 13 allmänna frågor om social distans och 5 frågor om information och träning samt 3 frågor om allmän påverkan hos anhöriga/personal. Därpå följde ett avsnitt av enkäten där frågorna fanns i tre versioner, med 60

specifika frågor till anhöriga, 61 frågor till medarbetare som arbetar verksamhetsnära och 49 frågor till personer som arbetar på en övergripande organisatorisk nivå. Dessa frågor avsåg förekomst av smitta, vård- och stödbehov, restriktioner, förändringar av villkor och beteenden och relationer under pandemin samt påverkan på anhöriga respektive personal.

Inbjudan att anonymt besvara den webbaserade enkäten skickades till samtliga 290 kommuner, till 33 privata omsorgsföretag och till intresseorganisationen Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB). Enkäten var öppen för besvarande av personal och anhöriga under perioden 25 augusti till 27 september 2020, det vill säga efter den första vågen av covid-19-pandemin. Inklusionskriterier för att besvara enkäten var att personen var 18 år eller äldre och antingen var 1) anhörig till barn eller vuxen med IF, 2) anställd på gruppboende/serviceboende, daglig verksamhet eller liknande på lokalnivå eller 3) arbetade på en högre organisatorisk nivå i kommunal eller privat verksamhet som ger stöd till personer med IF. Enkäten erbjöds i tre versioner med huvudsakligen samma frågor men med några frågor anpassade efter de tre respondentgrupperna.

Enkäten besvarades helt anonymt. Totalt 1 325 svar från Sverige registrerades men efter att respondenter som inte fullföljt att besvara enkäten exkluderats erhöles fullständiga svar från 919 personer. Svarefrekvensen varierar på enskilda frågor och resultaten och procent redovisas därför i fullständiga tal där så kallade "missings" har exkluderats. Vidare har personer som svarat att frågan inte har varit aktuell tagits bort.

Datamaterialet har bearbetats i statistikprogrammet SPSS (version 26) genom deskriptiv statistik såsom frekvenstabeller och procent. Procent har avrundats utan decimaler.

## Resultat

Materialet består av 919 besvarade enkäter. Av respondenterna var 78 % kvinnor och medelåldern var 50 år. Svar har inkommit från alla regioner i Sverige, med en majoritet från storstadsregionerna Stockholm, Malmö och Göteborg (53 %). 340 var anhöriga och 579 anställda. En majoritet av de anställda uppger att de arbetar med direkt stöd till personer med IF (87 %) och arbetar för en organisation som stödjer färre än 100 personer med IF (56 %). I princip samtliga respondenter uppger att de stödjer personer med IF, 97 % av de anställda och 96 % av de anhöriga. Anställda svarar i betydligt högre grad (82 %) än anhöriga (39 %) att de stödjer personer med IF och samtidig autismspektrumtillstånd (AST).

Av de anställda är 306 stödassistenter/boendestödjare/vårdare, 55 är gruppleddare eller samordnare, medan 88 personer är personliga assistenter. Ytterligare yrkesgrupper som besvarat enkäten är 72 enhetschefer/gruppchefer medan endast ett fåtal sva-

rande är socionomer, psykologer, lärare eller sjuksköterskor. De flesta anställda som besvarat enkäten stödjer upp till 6 personer med IF.

Av de totalt 327 anhöriga stödjer 18 % en familjemedlem med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, 48 % en familjemedlem med måttlig och 18 % en med omfattande intellektuell funktionsnedsättning. En mindre grupp anhöriga uppger att deras närstående har en grav intellektuell funktionsnedsättning (46 personer, 14 %) och ett fåtal uppger "vet ej". Ytterligare information om respondenterna, uppdelat på anhöriga och anställda, samt vilka funktionsnedsättningar och svårigheter personer de stödjer har finns i appendix.

### ***Förekomst av restriktioner***

Förutom de allmänna smittskyddsrestriktionerna om handtvätt och social distans bedöms personer med IF i sitt vardagsliv ha erfarit restriktioner som haft en påverkan på deras möjligheter till sociala kontakter med anhöriga och vänner, sysselsättning, fritidsaktiviteter och annan utbildning (se tabell 1). De insatser eller aktiviteter som har avbrutits eller avsevärt minskat under den första vågen av pandemin är främst daglig verksamhet (67 %), skyddad praktik eller liknande (51 %) och särskoleundervisning (27 %).

Tabell 1. Restriktioner och påverkan på aktiviteter och insatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Besvarat av anhöriga och anställda under pandemins första våg.

		Har aktiviteten eller insatsen avbrutits eller avsevärt minskat under någon tidsperiod av pandemin?					
		Anhöriga		Anställda		Samtliga	
		n	%	n	%	n	%
Daglig verksamhet	Ja	153	65	356	67	509	67
	Nej	82	35	157	30	239	31
	Vet ej	< 5	1	15	3	17	2
Skyddad praktik eller anställning	Ja	48	57	198	50	246	51
	Nej	31	37	78	20	109	23
	Vet ej	6	7	119	30	125	26
Särskoleundervisning	Ja	33	37	67	23	100	27
	Nej	53	59	86	30	139	37
	Vet ej	< 5	4	135	47	139	37
Individuella utbildningsinsatser	Ja	46	58	184	54	230	55
	Nej	27	34	61	18	88	21
	Vet ej	6	8	97	28	103	25
Individuella sociala aktiviteter	Ja	224	80	359	70	583	74
	Nej	45	16	119	23	164	21
	Vet ej	10	4	36	7	46	6
Individuella träningsaktiviteter	Ja	176	80	336	73	512	75
	Nej	38	17	70	15	108	16
	Vet ej	6	3	57	12	63	9
Gruppträningsaktiviteter	Ja	181	84	385	83	566	83
	Nej	28	13	31	7	59	9
	Vet ej	7	3	48	10	55	8
Har några nya/alternativa stöd införts för att ersätta tjänster och aktiviteter som avbrutits eller minskat avsevärt?	Ja	72	23	283	55	355	43
	Nej	212	68	168	33	380	46
	Vet ej	26	8	60	12	86	11

### ***Restriktionernas påverkan***

En märkbar påverkan av sociala relationer bedöms ha skett avseende kontakt med familjen, där 661 personer (77 %) uppgav att personer som de stödjer har haft restriktioner i besök av eller besök hos familjen. Liknande resultat finns angående besök från och/eller besök hos vänner, där 629 personer (76 %) menar att personer med IF har erfårit besöksrestriktioner. Olika typer av individuella sociala aktiviteter följer samma mönster, 583 av 793 svarande (74 %) uppger att det ställts in eller minskat avsevärt. När det gäller sociala gruppaktiviteter (t.ex. gå på kafé, shoppa) uppger 83 % att aktiviteterna avbrutits eller minskat avsevärt.

Flera andra områden i vardagslivet har påverkats, som att gruppträningsaktiviteter har avbrutits eller avsevärt minskat för 83 % och individuell träning/aktivitet (t.ex. gå till gymmet, simma) för 75 %.

När insatser har ställts in uppger något mindre än hälften, 380 av 821 (dvs. 46 %), att det inte har funnits alternativa stöd eller aktiviteter. Restriktioner i service som stängning av eller reducerat öppethållande för daglig verksamhet har inte lett till någon alternativ sysselsättning för drygt 40 %. Av de anhöriga uppger 29 % oro för hur det blir när deras närstående ska återgå till daglig verksamhet eller andra aktiviteter när pandemin är över.

Anställda svarar att de i hög grad haft tillgång till skyddsutrustning som plasthandskar (96 %), ansiktsmasker/visir (93 %), skyddskläder (86 %) och handsprit (81 %). Tre fjärdedelar är nöjda med den tillgängliga skyddsutrustningen. Resultaten visar att en hög grad av de svarande har haft tillgång till utbildning och information om hur man ska använda den personliga skyddsutrustningen för att undvika smitta (91 %). Däremot svarar närmare hälften (42 %) att de varit missnöjda med timingen av skyddsutrustningen. 63 % av både anhöriga och personal uppger sig vara nöjda med tidpunkten som man fått information om pandemin. Tre fjärdedelar av respondenterna anser sig vara nöjda med pandemipolicyn, medan 26 % är neutrala och 11 % missnöjda. Personalen redovisar överlag en lägre användning av online-verktyg (mobil, e-post, video) som alternativ till fysiska kontakter än anhöriga (57 % respektive 74 %).

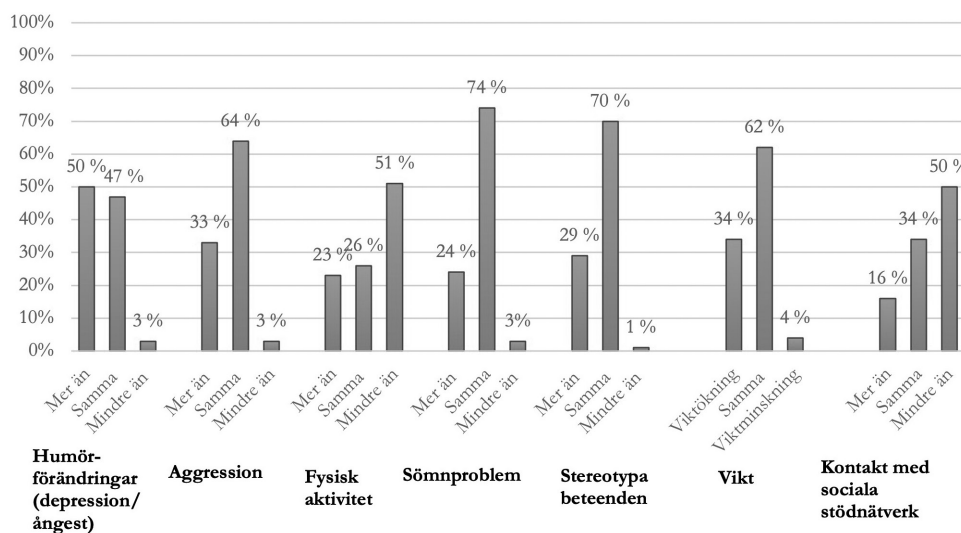
När det gäller anpassad och tillgänglig information, som lättlästa texter och bilder och symboler, framgår det av enkätsvaren att det ofta saknats. Av de anhöriga svarade 70 % och bland personalen 39 % att tillgänglig och anpassad information om pandemin för personer med IF inte funnits.

### ***Psykisk och fysisk hälsa under första vågen av pandemin***

Hur den psykiska och fysiska hälsan hos personer med IF har påverkats under den första vågen av pandemin har besvarats av anhöriga och anställda (se figur 1). I mycket begränsad utsträckning svarar respondenterna att personer med IF

påverkats av pandemin på sätt som bedöms leda till en förbättrad hälsa, utan de negativa effekterna överväger. En väsentlig andel av de anhöriga och personalen bedömer att aggressioner mot andra ökat (33 %), motsvarande siffra för stereotypa beteenden är 29 %, humörförändringar som ångest 50 %, utmanande beteende uppger 47 % har ökat, självskadebeteenden 25 % och sömnproblem 24 %. Den sociala distanseringen har inverkat på flera sätt för personer med IF och både anhöriga och anställda vittnar om en minskad kontakt med stödnätverk (50 %). Både anhöriga och anställda uppger att personer med IF har påverkats av pandemin i form av viktökning (34 %) och försämrad fysisk hälsa som en följd av bland annat minskad fysisk aktivitet. Flera andra förändringar har erfari under pandemins första månader, bland annat anger några respondenter en ökad förekomst av anfall/kramper på grund av epilepsi (9 %). Sammanlagt 80 av 410 respondenter (19,5 %) uppger att medicinanvändning för humör- eller beteendeproblem har ökat för de personer med IF som de stödjer. För ytterligare information, se appendix 2.

Påverkan på hälsa för personer med IF under coronapandemin

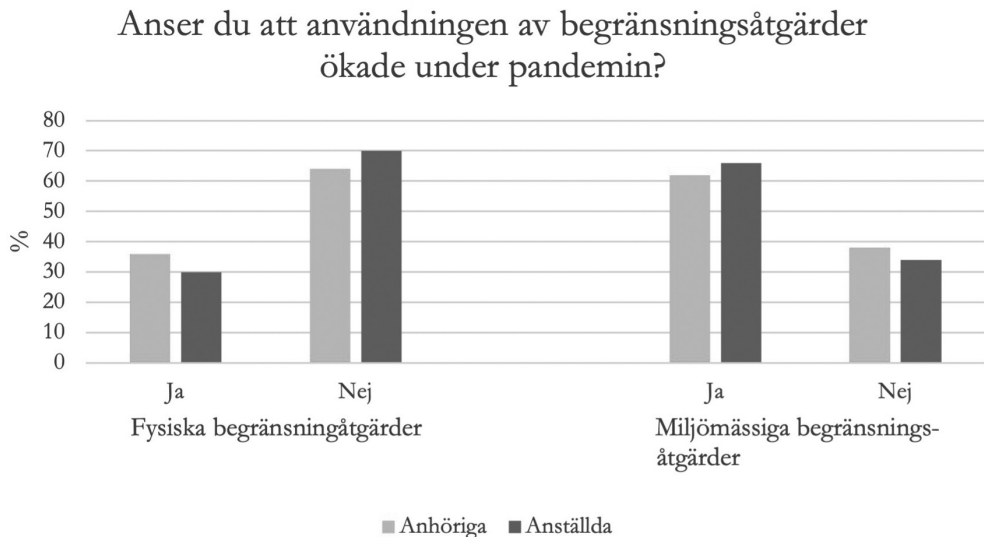


Figur 1. Frågan "Har personen eller någon av de personer med intellektuell funktionsnedsättning du stödjer upplevt någon förändring inom följande områden under covid-19-pandemin?" (Mer än innan pandemin", "Som vanligt eller likvärdigt" och "Mindre än innan pandemin"). Besvarat av både anhöriga och anställda.

När det gäller begränsningsåtgärder för personer med IF uppger 30 % av de anställda och anhöriga att det skett en ökning av förekomsten av otillåtna fysiska begränsningar. Dessa definieras i enkätfrågan som en metod eller något fysiskt föremål eller liknande som begränsar individens rörelsefrihet mot hens vilja. Frågan om begränsning av den fysiska miljön definieras som något som begränsar en persons normala tillgång till sin omgivning, med avsikt att hindra hen att lämna lokalerna, eller förhindra en person att röra sig fritt, använda kommunikationsmedel och liknande (se figur 2).

Det är värt att notera att 70 respondenter uppger att de har kännedom om försummelser (som t.ex. att inte få tillräcklig hjälp med hygien) vad gäller stöd till personer med IF under pandemin. Därutöver finns kännedom om enstaka fall av utnyttjande/övergrepp och tio fall av fysiskt eller sexuellt hot.

100 respondenter har svarat att personer med IF som de stödjer har blivit diagnostiserade positivt för covid-19. Av dem har minst 20 blivit inlagda på sjukhus, i huvudsak kortare tid än två veckor. Totalt 18 personer svarade att de kände till att en person med IF nekats vård. En respondent uppger vetskap om att personer med IF nekats IVA-vård på grund av funktionsnedsättningen. Sammanlagt 11 anställda uppgav att en person med IF har gått bort till följd av covid-19.



**Figur 2.** Upplevelser av begränsningsåtgärder (fysiska och miljömässiga) under covid-19-pandemin, besvarat av anhöriga respektive anställda som stödjer personer med intellektuell funktionsnedsättning.

### ***Påverkan på anhörigas situation och möjligheter att ge stöd och omsorg***

Några frågor berör hur stödet till personer med IF påverkats av förändringar i de anhörigas situation under pandemin. På frågan "Förändrades antalet personer du kan be om stöd i din omsorgsgivande roll under pandemin?" svarar 60 % av de anhöriga att ingen förändring har skett under pandemins första månader, medan 38 % menar att antalet personer som de kan be om stöd i sin omsorgsgivande roll blivit färre. 92 % av de anhöriga svarar att de inte erbjudits information om psykologiska effekter på den omsorgsgivande rollen under pandemin. Samtidigt svarar 45 % av anhörigrespondenterna att de gärna hade tagit emot psykologiskt stöd om sådan hade erbjudits. Vidare uppger 29 % av sammanlagt 329 anhöriga som svarat att de är nöjda med de stödinsatser personer med IF fått under pandemins första våg.

Det är 24 % av de anhöriga som svarar att de undvikit att besöka hälso- och sjukvården med sin närstående med IF. 29 % uppger att de upplevt svårigheter med att handla mat och liknande. 49 % av de anhöriga har arbetat på distans/hemifrån under pandemins första våg, vilket delvis kan relateras till att 64,5 % av de anhöriga uppger att daglig verksamhet har ställts in eller minskat avsevärt. 8 % har slutat arbeta för att kunna stötta sin närstående med IF och 10 % har gått ned i arbetstid av samma skäl. Mer än en tredjedel av de anhöriga uppger att de fått ökade kostnader för sin närstående med IF till följd av pandemin och 18 % att den närståendes ekonomi påverkats negativt.

### ***Påverkan på anställdas situation och möjligheter att ge stöd och omsorg***

Pandemin har lett till att personalomsättningen har ökat, liksom nyrekrytering av tillfällig personal och att förändringar av hur arbetet organiseras krävts. De tydligaste resultaten är en ökad andel av personal som varit sjukskrivna (55 %) och att betydligt fler tillfälligt anställda började arbeta (46 %) under våren och sommaren 2020 än vanligt. Även förändringar i scheman och arbetsskiftförändringar har skett under pandemin (19 %). Vidare uppger 10 % minskad ledighet för personal, 24 % uppger en ökad arbetsbörda och 30 % att de fått göra mer och annat än vanligt på arbetet till följd av pandemin.

Drygt hälften av personalen (51 %) har inte erhållit någon information om den psykologiska påverkan man kan få av att ha omsorg om människor med IF under pandemin. 19 % hade varit med om någon form av kontroll av den egna fysiska hälsan medan 79 % uppgav att de hade tillgång till medicinskt kunnig personal i arbetet.



## Diskussion

De resultat som redovisats här är de svenska svaren på en enkät som lanserades samtidigt i 19 länder världen över i september 2020. Den centrala frågan i studien handlar om anhörigas och personals bedömningar av hur pandemin och dess restriktioner påverkat personer med IF. Det är viktigt att notera att enkäten besvarades efter den första vågen, det vill säga under en period då smittspridningen av coronaviruset minskade och det fanns en förhoppning om att insjuknandet skulle avta. I september 2020 rådde i Sverige en viss optimism över att pandemins värsta fas var avklarad och att en förväntad andra våg skulle bli mindre omfattande.

Huvudresultaten är att restriktioner i form av begränsningar i sociala relationer, inskränkningar i sysselsättning och aktiviteter förekommit för personer med IF. Såväl anhöriga som personal noterar markant ökade problem för en del individer med IF avseende viktökning, stereotypa beteenden, humör/ångest, sömn, utåtagerande och självdestruktivt beteende liksom aggressioner. Smittskyddsinsatser i form av skyddsutrustning och social distansering har tillämpats men anpassad information som förklarar coronaviruset och restriktionerna har inte erbjudits alla. Förutom att personer med IF påverkats av pandemins restriktioner har anhöriga och personal också i varierande utsträckning erfarit konsekvenser av pandemin som kan antas ha påverkat deras förutsättningar att stödja personer med IF till ett gott liv. Studiens resultat stärks av offentlig statistik om förekomst av smitta på gruppbostad och att det förekommit relativt omfattande restriktioner inom funktionshinderverksamheten som gått utöver de generella rekommendationerna (Socialstyrelsen 2021c). Socialstyrelsen pekar till exempel på stora lokala skillnader vad gäller tillämpning av restriktioner som stängning av daglig verksamhet och lyfter också fram kompetensproblem i form av personal med låg utbildningsnivå.

En intellektuell funktionsnedsättning påverkar individens kognitiva förmåga och att leva i en socialt torftig miljö eller isolering under en längre tid kan antas ha en negativ inverkan på de kognitiva funktionerna. Ingram, Hand & Maciejewski (2021) visar att koncentration, minne, uppmärksamhet, tidsuppfattning, beslutsfattande och lärande (dvs. den kognitiva förmågan) försämras under den mer eller mindre långtgående sociala isolering som covid-19-pandemin inneburit. Ingrams resultat avser personer utan IF men det är rimligt att anta att det också gäller för dem med nedsatt intellektuell förmåga. Det väcker frågor om vilka långsiktiga effekter inställda aktiviteter, begränsat socialt umgänge med mera under pandemin ger för personer med IF och deras sociala, kognitiva och hälsomässiga situation.

I likhet med andra målgrupper för socialt arbete lever många med IF i ett mer eller mindre kontinuerligt beroende av stöd i sitt vardagsliv. Det innebär exempelvis att de vid en pandemi dagligen möter många personer och riskerar i och med det att utsättas för smitta, men också för att mer än andra begränsas i sina vardagsliv till följd

av restriktioner. För att kunna utveckla strategier för framtida pandemier eller andra samhällskriser behövs kunskap om hur en pandemi som covid-19-pandemin påverkar personer med IF, fysiskt, psykiskt och socialt. I den internationella forskargruppen pågår analyser och jämförelser mellan de ingående länderna. Framtida jämförelser kommer att ge insikter i om och hur länders varierande pandemistategier har gett olika konsekvenser för personer med IF.

Den här redovisade studiens resultat får ses som en första del i ett kunskapsbyggande som behöver utvecklas och fördjupas betydligt. Flera begränsningar i studiens utformning och uppläggning finns. En är att vi inte har kontroll på respondentgruppen eftersom enkäten erbjöds via flera kanaler och besvarades anonymt, något som innebär en risk för selektionsbias. På grund av enkätens anonyma utformning har analyser av de bortfall som finns på vissa frågor inte kunnat göras. Till följd av frågornas formuleringar har vi inte uppgifter om till exempel hur länge en insats eller aktivitet har varit inställd. Ett annat exempel är att frågornas utformning inneburit att vi saknat möjlighet att undersöka eventuell komorbiditet bland de personer som uppges ha nekats vård. Frågor om den inverkan som minskad fysisk kontakt har haft saknas, trots att beröring och kramar antas vara extra betydelsefullt ju större kommunikativa svårigheter en person har (jfr Brodin 2008). Inte heller konsekvenser som permittering från arbete belyses, något som troligen påverkat särskilt dem med lindrig IF. En enkätstudie av detta slag fångar således inte in alla effekter av pandemin för personer med IF.

Studiens resultat bör betraktas som ett första steg i att synliggöra hur en utsatt grupp i samhället påverkats under pandemin. En mycket viktig pusselbit i kunskapsbyggandet handlar om personer med IF:s egna erfarenheter av pandemin. För att komplettera bilden med detta väsentliga perspektiv har intervjuer genomförts med ett 30-tal personer med IF i Sverige om deras upplevelser av vardagen och restriktionerna under covid-19-pandemin (Tideman m.fl. 2021).

Den här presenterade studiens resultat från pandemins första fas aktualiserar behov av mer forskning om situationen och villkoren för personer med IF efter pandemin. Inte minst behöver kunskaperna fördjupas om långsiktigheten av de negativa effekter på hälsa och socialt liv som anhöriga och personal bedömt att restriktionerna redan på kort sikt skapade. Även om Sverige haft relativt lindriga restriktioner jämfört med andra länder har en del personer med IF erfarit betydande begränsningar (Tideman m.fl. 2021). Konsekvenser av långvariga avbrott i vardagsrutiner för personer med IF, brister i tillgänglig information, förekomsten av försummelse och övergrepp och signaler om att enskilda nekats vård är några exempel på områden som behöver djupare belysning och uppföljning. Hur har detta påverkat förutsättningarna för delaktighet och självständighet för personer med IF?

Redan utsatta grupper, som personer med IF, är beroende av att samhället, per-

sonal och anhöriga kan hantera nya utmaningar. Covid-19-pandemin har haft och har när detta skrivs fortfarande en påverkan lokalt, nationellt och internationellt. Alla människor är berörda men särskilt de som till följd av funktionsnedsättning behöver andras stöd i sin vardag för att få ett meningsfullt liv. Detta är troligtvis inte den sista pandemin, utan det är mer en tidsfråga innan en ny liknande, eller värre, pandemi eller annan samhällskris bryter ut. Vi behöver lära av de erfarenheter som finns från den pågående covid-19-pandemin för att kunna skapa det som Hansson (2021) beskriver som en levbar framtid i en tillvaro där virus är återkommande – ett liv med stimulans och förutsättningar för goda levnadsvillkor och god hälsa även för dem som lever med intellektuell funktionsnedsättning.

## **Övrig medverkan och finansiering**

Författarna vill tacka enkätrespondenterna för att de bidragit med sina erfarenheter, Judith Timoney för medverkan vid översättningen av enkäten samt Christine Linehan, University College Dublin, och övriga internationella forskarkollegor för gott samarbete vid genomförandet av enkätstudien. Den internationella studien har grundfinansierats av Health Research Board på Irland, och den svenska delstudien har genomförts med stöd av ett forskningsanslag från Formas (2020-02694).

## Referenser

- Adams Lyngbäck, L., Larsdotter, M. & Paul, E. (2022) New barriers and new possibilities. Confronting language inaccessibility in and around a pandemic. I: H. Edgard, K. Hansson & D. Wästerfors (red.) *Accessibility denied. Understanding inaccessibility and everyday resistance to inclusion for persons with disabilities*. Routledge.
- Alexander, R., Ravi, A., Barclay, H., Sawhney, I., Chester, V., Malcolm, V., Brolly, K., Mukherji, K., Zia, A., Tharian, R., Howell, A., Lane, T., Cooper, V. & Langdon, P.E. (2020) Guidance for the treatment and management of COVID-19 among people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17: 256–269. [<https://doi.org/10.1111/jppi.12352>].
- Araten-Bergman, T. & Shpigelman, C.N. (2021) Staying connected during COVID-19. Family engagement with adults with developmental disabilities in supported accommodation. *Research in developmental disabilities*, 108: 103812. [<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103812>].
- Armitage, R. & Nellums, L.B. (2020) The COVID-19 response must be disability inclusive. *The Lancet Public Health*, 5(5): e257. [[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30076-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30076-1)].
- Bigby, C. (2020) The significance of research to practice during the COVID-19 pandemic. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 7(1): 1–4. doi: 10.1080/23297018.2020.1765847
- Boyle, C.A., Fox, M.H., Havercamp, S.M. & Zubler, J. (2020) The public health response to the COVID 19 pandemic for people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 13(3): 100943. [<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100943>].
- Bradley V.J. (2020) How COVID-19 may change the world of services to Ppeople with intellectual and developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 58(5): 355–360. [<https://doi.org/10.1352/1934-9556-58.5.355>].
- Brislin, R.W. (1970) Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3): 185–216. [<https://doi.org/10.1177/135910457000100301>]
- Brodin, J. (2008) *Att tolka barns signaler. Lek och kommunikation hos barn med flerfunktionshinder*. Malmö: Gleerups.
- Buckley, N. m.fl. (2020) Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability. A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(10): 970–984. doi: 10.1177/0004867420924101
- Courtenay, K. & Perera, B. (2020) COVID-19 and people with intellectual disability. Impacts of a pandemic. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3): 231–236. [<https://doi.org/10.1017/ipm.2020.4>]
- Chen, H-Y. & Boore, J.RP. (2009) Translation and back-translation in qualitative nursing research. Methodological review. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 234–239. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02896.x
- Embregts, P., Tournier, T. & Frielink, N. (2020a) Experiences and needs of direct support staff working with people with intellectual disabilities during the COVID-19 pandemic. A thematic analysis. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 34(2): 480–490. [<https://doi.org/10.1111/jar.12812>].
- Embregts, P., van den Bogaard, K., Frielink, N., Voermans, M., Thalen, M. & Jahoda, A. (2020b) A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period, *International Journal of Developmental Disabilities*. doi: 10.1080/20473869.2020.1827214

- Emerson, E., Hatton, C., Baines, S. & Robertson, J. (2016) The physical health of British adults with intellectual disability. Cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 15(1). [<https://doi.org/10.1186/s12939-016-0296-x>].
- Folkhälsomyndigheten (2021) *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- FUB (2020) *En översikt av covid-19-pandemins konsekvenser för barn, unga och vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar*. FUB.
- Funktionsrätt Sverige (2021) *Funktionsrätt och coronapandemin*. [<https://funktionsratt.se/funktionsratt-ratten-att-fungera-i-samhallet-pa-lika-villkor/jamlik-halsa/om-coronaviruset>].
- Grier, E., Lunsby, Y., Sullivan, W.F. & Casson, I. (2020) Health care of adults with intellectual and developmental disabilities in a time of COVID-19. *Canadian Family Physician*. [<https://www.cfp.ca/news/2020/04/09/04-09-02>].
- Gustavsson, A. (1999) *Inifrån utanförskapet. Om att vara annorlunda och delaktigt*. Stockholm: Johansson & Skyttmo förlag.
- Hagberg, B. & Kyllerman, M. (1983) Epidemiology of mental retardation. A Swedish survey. *Brain Dev* 5(5): 441–9.
- Hansson, K. (2021) En levbar värld med bakterier. Hur vi berättar om framtiden. I: K. Hansson, C. Lenander & H. Loodin (red.) *Att leva med bakterier. Möjligheter till ett levbart immunitärt liv*. Lunds universitet, Pufendorfinstitutet.
- Henderson, A., Fleming, M., Cooper, S-A., Pell, J., Melville, C., MacKay, D., Hatton, C. & Kinnear, D. (2021) COVID-19 infection and outcomes in a population-based cohort of 17,173 adults with intellectual disabilities compared with the general population. *Cochrane Covid-19 study register*. [<http://medrxiv.org/content/early/2021/02/09/2021.02.08.21250525.abstract>].
- Hotez, E. m.fl. (2021) Prioritizing COVID-19 vaccinations for individuals with intellectual and developmental disabilities. *EClinicalMedicine*. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100749
- Hüls, A., Costa, A.C.S., Dierssen, M., Baksh, R.A., Bargagna, S., Baumer, N.T. ... Strydom, A. (2020) An international survey on the impact of COVID-19 in individuals with Down syndrome. *medRxiv* [Preprint]. 5:2020.11.03.20225359. doi: 10.1101/2020.11.03.20225359
- Ingram, J., Hand, C.J. & Maciejewski, G. (2021) Social isolation during COVID-19 lockdown impairs cognitive function. *Appl Cognit Psychol.*, 1–13. [<https://doi.org/10.1002/acp.3821>].
- Johansson, S., Forsell, K. & Gustavsson, C. (2021) *Samhällsinformation under coronapandemin: För alla?* Begripsam & Centrum för klinisk forskning Dalarna.
- Karlsson, T., Classon, E. & Rönnerberg, J. (2016) Kognitiva funktionsnedsättningar och arbetsmiljö. I: B. Danermark & S. Larsson Tholén (red.) *Arbetsliv för alla: Funktionsnedsättning och arbete*. Malmö: Gleerups.
- Lambert, E. & Wiebel, W. (1990) Identifying and gaining access to hidden populations. I: E. Lambert (red.) *The collection and interpretation of data from hidden populations*. NIDA Research Monograph 98. Rockville: National Institute of Drug Abuse.
- Landes, S.D., Turk, M.A., Formica, M.K., McDonald, K.E. & Stevens, J.D. (2020) COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability living in residential group homes in New York State. *Disability and Health Journal*, 13(4): 100969. [<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100969>].
- Linehan, C., Araten-Bergman, T. & Beadle-Brown, J. (2020)eCOVID-19 IDD. A global survey exploring the impact of COVID-19 on individuals with intellectual and developmental disabilities and their caregivers. *HRB Open Res*, 3: 39 [<https://doi.org/10.12688>]

- hrbopenres.13077.1].
- Maulik P.K. & Harbour C.K. (2010) Epidemiology of intellectual disability. I: J.H. Stone & M. Blouin (red.) *International encyclopedia of rehabilitation*. New York: University at Buffalo, State University of New York.
- McKenzie, K., Murray, G.C. & Martin, R. (2021) "It's been adapted rather than impacted". A qualitative evaluation of the impact of Covid-19 restrictions on the positive behavioural support of people with an intellectual disability and/or autism. *J Appl Res Intellect Disabil*. [<https://doi.org/10.1111/jar.12859>].
- Mucf (2020) *Coronakrisens konsekvenser för det civila samhället. Lägesbild oktober 2020*. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.
- Navas, P., Amor, A.M., Crespo, M., Wolowiec, Z. & Verdugo, M.Á. (2021) Supports for people with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic from their own perspective. *Research in developmental disabilities*, 108: 103813. [<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103813>]
- Public Health England (2020) *COVID 19 deaths of people identified as having learning disabilities. Summary*. [<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-deaths-of-people-with-learning-disabilities/covid-19-deaths-of-people-identified-as-having-learning-disabilities-summary>].
- Schall, C., Brooke, V., Rounds, R. & Lynch, A. (in press 2021) The resiliency of employees with intellectual and developmental disabilities during the COVID-19 pandemic and economic shutdown. A retrospective review of employment files. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 54(1). doi: 10.3233/JVR-201113
- Scheffers, F., Moonen, X. & van Vugt, E. (2021) Assessing the quality of support and discovering sources of resilience during COVID-19 measures in people with intellectual disabilities by professional carers. *Research in Developmental Disabilities*, 111. doi: org/10.1016/j.ridd.2021.103889
- Schuengel, C., Tummers, J., Embregts, P.J.C.M. & Leusink, G.L. (2020) Impact of the initial response to COVID-19 on long-term care for people with intellectual disability. An interrupted time series analysis of incident reports. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(11): 817–824. [<https://doi.org/10.1111/jir.12778>].
- Sveriges kommuner och regioner (2020, 5 december) *Checklista. Förhindra smittspridning av covid-19 på LSS-bostäder*. SKR.
- Socialstyrelsen (2020a, 26 maj) *Arbetsätt vid covid-19 inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020b, 6 maj) *Att prata om coronaviruset och covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021a) *Statistik om covid-19 bland personer med boendeinsats enligt LSS*. [<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-om-covid-19-bland-personer-med-funktionsnedsattning/>]
- Socialstyrelsen (2021b, 24 februari) *Hindra att smittan covid-19 sprids inom daglig verksamhet, LSS*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021c) *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2021*. [<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/>].
- Söder, M. (1982) *Handikappbegreppet. En analys utifrån WHO:s terminologi och svensk debatt*. Beredningsgruppen för internationella handikappåret 1981. Uppsala: Socialdepartementet.
- Thompson, J.R. & Nygren, M.A. (2020) COVID-19 and the field of intellectual and developmental disabilities. Where have we been? Where are we? Where do we go? *Intellectual and*

- Developmental Disabilities*, 58(4): 257–261. [<https://doi.org/10.1352/1934-9556-58.4.257>]
- Tideman, M. (2000) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärdspolitik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Avhandling. Lund: Studentlitteratur.
- Tideman, M., Björne, P., Appelgren, M., Aspling, J., Hellberg, D., Lövgren, D., Szönyi, S., Takter, M. & Taubner, H. (2021). *Vuxna med intellektuell funktionsnedsättning och covid-19-pandemin. Personernas egna erfarenheter av hur pandemin påverkat deras vardagsliv*. Stockholm: Ersta Sköndal Bräcke högskola.
- Turk, M.A., Landes, S.D., Formica, M.K. & Goss, K.D. (2020) Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends. TriNetX analysis. *Disability and Health Journal*, 13(3): 100942. [<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942>].
- Tøssebro, J., Bonfils, I.S., Teittinen, A., Tideman, M., Traustadottir, R. & Vesala, H. (2012) Normalization fifty years beyond. Current trends in the nordic countries. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9(2): 134–146.
- UD (2008) *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. SÖ 2008:26. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Umb-Carlsson, Ö. & Sonnander, K. (2005) Comparison of the living conditions of adults with intellectual disabilities in a Swedish county and in the general population. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, (2): 240–248. [<https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2005.00036.x>].
- Umb Carlsson, Ö. (2021) Changes in living conditions of people with ID. A follow-up after 16 years. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 18: 78–88. [<https://doi.org/10.1111/jppi.12355>].
- United Nations (2020) *Policy brief. A disability-inclusive response to covid-19*. [<https://www.un.org/en/coronavirus/disability-inclusion>].
- Willner, P., Rose, J., Stenfert Kroese, B., Murphy, G.H., Langdon, P.E., Clifford, C., Hutchings, H., Watkins, A., Hiles, S. & Cooper, V. (2020) Effect of the COVID-19 pandemic on the mental health of carers of people with intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil.*, 33(6): 1523–1533. doi: 10.1111/jar.12811. Epub 2020-09-21. PMID: 32885897.
- World Health Organization (2020a) *Disability considerations during the Covid-19 outbreak*. [<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>].
- World Health Organization (2020b) *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19*. [[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)]

## Appendix

Appendix 1. Karakteristik för samtliga som besvarat enkäten, uppdelat på anhöriga och anställda.

	Samtliga (N = 919)		Anhöriga (N = 340)		Anställda (N = 579)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<i>Kön</i>						
Män	175	(19 %)	70	(21 %)	105	(19 %)
Kvinnor	720	(78 %)	264	(79 %)	456	(81 %)
Valde att inte svara/missing	24	(3 %)				
<i>Ålder</i>						
Medelvärde	50,0	-	55,8	-	46,8	-
Min	19	-	19	-	20	-
Max	85+	-	85+	-	68	-
<i>Personen som får stöd är:</i>						
Män	252	(31 %)	203	(60 %)	49	(10 %)
Kvinnor	162	(20 %)	134	(40 %)	28	(6 %)
Både och	413	(50 %)	0	0	413	(84 %)
<i>Stödjer personer med följande (flera svar kan anges):</i>						
Intellectuell funktionsnedsättning	816	(97 %)	327	(96 %)	489	(97 %)
Autismspektrumtillstånd	547	(65 %)	133	(39 %)	414	(82 %)
Epilepsi	368	(44 %)	74	(22%)	294	(58 %)
Utmanande beteenden	260	(31 %)	46	(14 %)	214	(43 %)
Svårt att se (även om personen bär glasögon)	217	(26 %)	48	(14 %)	169	(34 %)
Svårt att höra (även om personen använder hörapparat)	182	(22 %)	32	(9 %)	150	(30 %)
Svårigheter att förstå eller kommunicera själv	564	(67 %)	199	(59 %)	365	(73 %)
Minnes- eller koncentrations-svårigheter	519	(62 %)	130	(38 %)	389	(77 %)
Svårigheter att promenera eller gå i trappor	439	(52 %)	92	(27 %)	347	(69 %)
Svårigheter med egenvård som att tvätta eller klä på sig	558	(66 %)	192	(57 %)	366	(73 %)
Sömnsvårigheter	308	(37 %)	72	(21 %)	236	(47 %)



## Appendix 2. Påverkan av covid-19-pandemin på personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Har personen eller någon av de personer med intellektuell funktionsnedsättning du stödjer upplevt någon förändring inom följande områden under covid-19-pandemin?

	Samtliga		Anhöriga		Anställda	
	919	%	340	%	579	%
<i>Fysisk aktivitet</i>						
Mer än innan pandemin	172	23 %	52	17 %	120	27 %
Samma som vanligt	196	26 %	70	23 %	126	29 %
Mindre än innan pandemin	379	51 %	183	60 %	196	44 %
<i>Viktpåverkan</i>						
Viktökning	195	34 %	81	35 %	114	33 %
Samma som vanligt	361	62 %	133	58 %	228	65 %
Viktminskning	24	4 %	15	7 %	9	3 %
<i>Påverkan på humör och mående</i>						
Humörförändringar som ångest/ depression						
Mer än vanligt	301	50 %	110	51 %	191	50 %
Samma som vanligt	284	47 %	97	45 %	187	48 %
Mindre än vanligt	18	3 %	10	5 %	8	2 %
<i>Aggression gentemot andra</i>						
Mer än vanligt	151	33 %	57	41 %	94	29 %
Samma som vanligt	299	64 %	77	55 %	222	68 %
Mindre än vanligt	15	3 %	6	4 %	9	3 %
<i>Medicinanvändning för humör/beteende</i>						
Mer än vanligt	80	20 %	21	23 %	59	19 %
Samma som vanligt	323	79 %	70	77 %	253	79 %
Mindre än vanligt	7	2 %	< 5	< 5	7	2 %
<i>Upprepande/stereotypa beteenden</i>						
Mer än vanligt	151	29 %	66	34 %	85	26 %
Samma som vanligt	370	70 %	128	65 %	242	73 %
Mindre än vanligt	7	1 %	< 5	1 %	< 5	1 %
<i>Sömnproblem</i>						
Mer än vanligt	133	24 %	48	23 %	85	24 %
Samma som vanligt	416	74 %	157	74 %	259	73 %
Mindre än vanligt	17	3 %	8	4 %	9	3 %
<i>Kontakt med sociala stödnätverk</i>						
Mer än vanligt	97	16 %	36	15 %	61	17 %
Samma som vanligt	207	34 %	66	27 %	141	39 %
Mindre än vanligt	304	50 %	143	58 %	161	44 %

Procent har avrundats i heltal. Vissa frågor har inte besvarats i sin helhet och dessa *missing* har exkluderats från det redovisade materialet, därför skiljer sig antalet åt i olika kategorier. Frågor med färre eller lika med 5 respondenter, redovisas som < 5.



*Carin Björngren Cuadra & Sergio Cuadra*

# Kommunalt socialt arbete under covid-19-pandemin

Osäkerhet, reglering och kontroll av rummet

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

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

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

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

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

## Inledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

## Metod och material

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

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

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

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

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

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

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

## Analys

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



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

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

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

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

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

### ***Beslutsrummets vidgning***

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Osäkerhet blir risker***

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

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

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

---

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

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

### *Det nära ledarskapet*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Hålla avstånd***

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

---

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



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

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

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

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

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

### ***Arbetsätt och medium***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Barriärer i närvaro***

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

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

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

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

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

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

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

### *När, var och hur*

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

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

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

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

## Avslutande reflektioner

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

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

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

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

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

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

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

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

## Referenser

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

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



*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, psykiatrisjuksköterskor, 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 distansering<sup>1</sup> 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).<sup>2</sup> 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 anhäng<sup>3</sup> 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 anhängigkonsulent 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 anhängigkonsulentens 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.<sup>4</sup>

---

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 anhängkonsulenter 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 anhängkonsulenter 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 anhörigkonsulenterna, under pandemin blev det i stället tvärtom. Kontakterna skedde till största delen på anhörigkonsulenternas initiativ genom att de ringde upp anhöriga regelbundet. Det uppstod på så sätt ett aktivt uppsökande arbete för att nå de anhöriga som konsulenterna 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 anhörigkonsulenterna att ge stöd och bekräftelse och ta ansvar för anhörigas behov. Enbart vetskapen om att konsulenten 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)

Anhörigkonsulenternas 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 anhörigkonsulenten för länge. Det krävdes en ansträngning för att telefonsamtalet 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 avlösning<sup>5</sup>) 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 anhörigstöd. 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.





*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](mailto: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 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 interjvudatan 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 växelvärd 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](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\\_HAexEAAYASAAEgIG3fD\\_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMIwJfWwLko8AIVeUmRBR0_HAexEAAYASAAEgIG3fD_BwE) Hämtat: 2021-05-01].



*Susanna Lundberg*

# Rekrytera och behålla personal i den kommunala äldreomsorgen under covid-19

## **Staffing and maintaining competence in public elderly care during Covid-19**

The Covid-19 pandemic during 2020 and 2021 have put a strong spotlight on working conditions in elderly care. This field has a long history of difficulties regarding staffing and competence. Good staffing is a prerequisite for good-quality care, and in order to recruit, create and develop the right competence, the employers need long-term strategies. The article is based on an interview study of 15 small and large municipalities in Sweden, conducted during the autumn of 2020 and the spring of 2021, focusing on recruitment and organization of staff in municipal elderly care. The study shows the importance of competent staff and good organization in dealing with a crisis situation. Recruiting and retaining staff is a process that requires a good employer brand, and this is handled by the surveyed municipalities in very different ways.

*Susanna Lundberg* är lektor i socialt arbete vid Malmö universitet.

Kontakt: [susanna.lundberg@mau.se](mailto:susanna.lundberg@mau.se)

## Inledning

En yrkesgrupp som hamnade i fokus under covid-19-pandemin var undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen. De som är närmast den grupp i samhället som lyftes fram som extra skyddsvärd och utsatt för allvarlig sjukdom och död – de äldre på särskilda boenden. Personal i äldreomsorgen är en grupp vars arbetsvillkor länge har framstått som problematiska, vilket bidrar till deras önskan att sluta i yrket (Forte 2016; Szebehely, Stranz & Strandell 2017). Möjligheten att rekrytera personal har under flera år varit ett så stort problem att ett flertal statliga utredningar har adresserat frågan (cf SOU 2019:20; SOU 2021:52).

Syftet med artikeln är att undersöka om covid-19-pandemin har påverkat arbetsgivarnas syn på och åtgärder för rekrytering, bibehållande och utveckling av personal med rätt kompetens till kommunala särskilda boenden (säbo). Detta kommer att besvaras genom följande frågeställningar:

- a) Hur påverkades rekryteringen av personal av den pandemiska smittan?
- b) Hur påverkades behovet av bemanning och kompetens av smittan?
- c) Vilken roll spelade ledningens agerande vid smitta bland personalen?
- d) Vilken roll spelar ledningens agerande för att bibehålla kompetens på längre sikt?

Denna undersökning tillkom ur ett intresse för arbetsgivarperspektiv på rekryterings- och organisationsfrågor i allmänhet och i äldreomsorgen i synnerhet. Sedan kom covid-19-pandemin och satte all vård och omsorg i världen på sin spets. Mitt intresse ligger i de långsiktiga perspektiven: om något har tydliggjorts under denna period som inte hade märkts annars. Mycket av den tidigare pandemiforskningen har visat att frågorna om kompetens, organisationernas uthållighet och förtroendeskapande ledarskap har varit avgörande, och denna undersökning avser att fördjupa bilden.

## Tidigare forskning

I det här avsnittet kommer jag att ge en överblick över de kunskapsfält och teoretiska begrepp som artikeln använder sig av. Jag inleder med en kort översikt över hur vissa teman i relation till denna och tidigare pandemier har diskuterats i samhällsvetenskapen, sedan fortsätter jag med några infallsvinklar på den svenska äldreomsorgen och dess personal, för att därefter gå över till frågor om kvalitet, kompetens och kompetensförsörjning, som alltid är närvarande i omsorgen men som har kommit i ett delvis nytt ljus under en period med särskild inramning. Den övergripande ram som artikeln vilar i är organisations- och arbetsteoretisk, där arbetsmiljö- och kvalitetsfrågor ses som nära kopplade till kollektiv kompetens, organisation och ledarskap, snarare än att vara konsekvenser av isolerade anställnings- eller arbetsvillkor eller individuell kompetens



## *Vård, omsorg och pandemi*

Covid-19-pandemin är fortfarande beforskad ur samhällsvetenskapligt perspektiv i begränsad utsträckning. Nu liksom under tidigare pandemier har vård och omsorg särskilt utmanats. Hög arbetsbelastning och personalens utsatthet för smitta, sjukdom och för psykisk belastning är vanliga slutsatser i pandemiforskningen (Maunder 2004). Frågan om god psykosocial arbetsmiljö och förebyggande hantering av stress och oro har belysts, liksom vikten av god organisatorisk planering samt möjlighet att skydda de vårdanställdas familjer (Lee m.fl. 2005). Utifrån en översikt av forskning om vårdens arbetsvillkor under pågående utbrott av smittsamma sjukdomar (covid-19, SARS, MERS och ebola) framhåller Rieckert med kollegor (2021) att epidemier inte kan ses som enskilda utmaningar mot arbetsmiljön inom vård och omsorg utan att kriserna<sup>1</sup> kommer tillbaka och många aspekter liknar varandra mellan olika pandemier, även om det också finns skillnader. Under covid-19-pandemin har arbetsvillkoren i äldreomsorgen lyfts fram som en bidragande orsak till den inledningsvis högre smittan och dödligheten i Sverige än i våra nordiska grannländer. I Coronakommissionens delrapport SOU 2020:80 konstateras att Sverige har haft mer smitta och sammantaget har sämre arbetsvillkor i äldreomsorgen än grannländerna. Coronakommissionens delrapport 2 konstaterade att hög personalomsättning hade samband med högre smitta (SOU 2021:89).

Generella arbetsvillkor och aspekter av organisatoriskt lärande påverkar vårdens kapacitet att hantera akuta situationer och återgång från dessa till en mer normal vardag. Också Wall och Bergman (2021) diskuterar hur arbetsvillkor och organisationsförändringar kan förstås i relation till ett vidare sammanhang än till en avgränsad händelse, och hur det narrativa meningsskapandet och relationen till utveckling över tid – bakåt, nutid, framåt – påverkar tolkningen av såväl den akuta situationen som utvecklingen i bredare mening. I den mån pandemier förstås som avgränsade finns risk att lärdomar om ”normalläget” inte tas på allvar, utan att de problem som fanns före krisen kommer att kvarstå när vardagen anses återställd.

## *Äldreomsorgen och dess personal*

Social omsorg om äldre faller i Sverige under socialtjänstens ansvar. När kommuninvånare bedöms ha så stora omsorgsbehov att det inte räcker med stöd i hemmet kan särskilt boende, säbo, bli aktuellt. I oktober 2020 bodde nästan 90 000 personer över 65 år i säbo inom den kommunala hälso- och sjukvården, majoriteten i kom-

---

1 Jag väljer att inte gå närmare in på begreppet ”kris” i denna artikel, utan konstaterar att myndigheter, kommuner och omsorgsverksamheter i Sverige, liksom på andra ställen i världen, agerade på de nyheter och den förändring i sjuklighet som uppmärksammades som att situationen skilde sig dramatiskt från andra perioder, och att man utgick från att situationen var övergående. Se t.ex. Arvidson, Geisler & Hansson 2013.

munal regi (SOU 2021:52)<sup>2</sup>. Äldreomsorgen har länge dragits med personalbrist, och beräkningar pekar mot att denna brist kommer att öka som en följd av demografiska förändringar de närmaste decennierna genom att de äldre beräknas bli fler och många anställda kommer att gå i pension (cf SOU 2019:20, SOU 2021:52). Forskningen om äldreomsorgens personal pekar mot en hög andel kortare och längre sjukskrivningar (Forte 2016) och att många vill sluta. Szebehelys enkätundersökning från 2017 (Szebehely m.fl. 2017) riktad till anställda inom äldreomsorgen visade att arbetsvillkor, bristande organisation och kontakt med ledningen, oro för den egna hälsan samt känslan av fysisk och psykisk utmattning efter arbetsdagens slut var starkt förknippade med en önskan att sluta. Även frågor om schemaläggning och möjlighet till heltidsanställningar var faktorer som påverkade personalens önskan att stanna i yrket. Enkäten jämförde arbetsvillkoren och önskan att stanna i yrket mellan Sverige, Norge, Danmark och Finland och visade sammantaget att de svenska omsorgsanställda upplevde sämre arbetsmiljö och arbetsvillkor och större önskan att sluta än sina nordiska kolleger. Även inom andra omsorgsyarken är missnöje med arbetsvillkoren och med möjligheterna att göra ett bra arbete för sina klienter starkt förknippade med viljan att sluta eller stanna i yrket. Geisler, Berthelsen och Muhonen (2019) har undersökt socialsekreterare i Sverige med en enkätstudie som pekar på vikten av tillräcklig bemanning, god organisation och möjlighet till kunskapsutveckling på jobbet för önskan att stanna i yrket och hos samma arbetsgivare. Båda dessa undersökningar drar slutsatsen att rekryteringssvårigheterna till omsorgsyarken handlar om arbetsmiljön och möjligheten att göra ett gott arbete, samtidigt som kontakten med brukare är det som gör yrkena meningsfulla. Möjligheterna för arbetsgivarna att agera på olika sätt inom de ramar de har är något av det som den statliga utredningen Vilja välja vård och omsorg (SOU 2021:52) kom fram till och därmed behövs också forskning om vad arbetsgivarna menar sig göra.

### ***Kvalitet, organisation och kompetens***

Inom det vardagliga, brukarnära arbetet på särskilda boenden finns främst två yrkesgrupper: undersköterskor och vårdbiträden. Undersköterskor har två- till treårig utbildning på gymnasienivå med medicinska delar, etik, sociala frågor, bemötandefärdigheter etc. Vårdbiträden behöver ingen formell utbildning. Till vardags arbetar undersköterskor och vårdbiträden tillsammans i allt väsentligt, men för vissa uppgifter som att fördela läkemedel, lägga om sår tillåter många arbetsgivare endast undersköterskor att utföra uppgifterna. Många har hävdat att de viktigaste kompe-

---

2 Diskussionen om eventuella skillnader mellan kommunal och privat drift eller finansiering av äldreomsorgen faller utanför syftet med denna artikel. Samtliga intervjuade arbetsgivarrepresentanter hör till den kommunala omsorgen.

tenserna för god äldreomsorg inte går att läsa sig till utan handlar om personliga egenskaper och värderingar: empati, en bra människosyn och förtrogenhet med brukarna (se t.ex. Fahlström 1999; Lill 2010), organisatoriska frågor som tillit till ledningen (Wolmesjö 2005) och god kontakt med kollegerna genom stabila arbetsgrupper (Olsson & Ingvad 2000). Wolmesjö (2005) menar att det moderna ledarskapet inom äldreomsorgen innebär krav på att balansera ett ekonomiskt effektivitetsperspektiv mot ett kommunikationsperspektiv, och att tilliten mellan ledning och medarbetare är avgörande för arbetsgruppernas kollektiva kompetens. En närvarande chef som känner verksamhetens villkor och kan handleda konkret skapar trygghet och goda arbetsgrupper, vilket innebär att kompetensen inte stannar hos individuella medarbetare utan blir en del av arbetslaget. Szebehely med kolleger (2017) och SOU 2021:52 lyfter fram stödet från närmaste chef som en viktig faktor för personalens vilja att stanna i yrket, och sett tillsammans med vikten av stabila arbetsgrupper som Ohlsson och Ingvad (2000) pekar på blir låg personalomsättning viktigt. Coronakommissionens första delbetänkande (SOU 2020:80) konstaterar att mer resurser till äldreomsorgen totalt sett, bättre styrning och bättre arbetsvillkor hade kunnat minska de äldres utsatthet för smitta. De menar att de timanställda måste bli färre och anställningstryggheten bättre. Personal med medicinsk kompetens behöver bli fler, både genom att fler sjuksköterskor knyts till äldreomsorgen och genom att andelen omsorgspersonal med medicinsk kompetens blir högre.

Under en kris som en pandemi hamnar fokus lätt på mätbara kvalitetsfaktorer och jämförelser mellan olika organisationer. Men att jämföra kvalitet i människobehandlande verksamheter är svårt. Bowblis och Applebaum (2021) undersöker om kvalitetsfaktorer samvarierar med sjuklighet och dödlighet i covid-19. De bygger sitt material på å ena sidan personaltäthet och å andra sidan det rating-system som finns för äldreomsorg i Ohio och finner att ingen av dem räcker som förklaring till den starkt varierande utsattheten. Förklaringar måste sökas genom mer närgående studier samt i smittspridning i lokalsamhället. Kvalitativa studier som fångar arbetsmiljö och ledningens agerande på kort såväl som lång sikt kommer att ge bättre möjligheter att förstå vilka aspekter av verksamheternas innehåll som påverkat möjligheten att skydda de äldre och personalen från skador på längre sikt, allvarlig sjukdom och död.

### ***Kompetensförsörjning***

För att bibehålla och utveckla den kompetens som behövs måste äldreomsorgen liksom alla verksamheter kontinuerligt arbeta med sina personalstrategier. För äldreomsorgens del finns en del forskning gjord om att skapa, utveckla och bibehålla kompetens (se t.ex. Lill 2010; Szebehely m.fl 2017; SOU 2021:52), medan rekrytering är ett av de områden som behöver undersökas mer och som kommer att utgöra en del av mitt fokus här, utöver organisation och ledarskap. För äldreomsorgen finns behov

av såväl kvantitativ som kvalitativ kompetens (Anttila 1999): det behövs tillräckligt många personer och de behöver ha tillräckligt bra kompetens inom rätt områden. Arbetet är sådant att det krävs ett visst antal personer närvarande vid en viss tidpunkt, och även om organiseringen av arbetet kan förändras så skiftar tillgången till och behovet av arbetskraft löpande på grund av faktorer som organisationen inte har inflytande över – brukarnas ökade eller minskade omsorgsbehov, personalens sjukfrånvaro och flera andra faktorer. Därför pågår rekryterings- och introduktionsprocesserna löpande året runt, och i samband med pandemin har dessa frågor kommit i ett nytt ljus.

Det senaste decenniet har hela vård- och omsorgssektorn präglats av arbetskraftsbrist (Arbetsförmedlingen 2019) och därmed konkurrens om arbetskraften. Rekryteringsexperter talar om vikten av att arbetsgivare skaffar sig ett gott arbetsgivarvarumärke (Eklöf & Hallén 2018), alltså att de arbetar aktivt för att en anställning just där ska uppfattas som attraktiv. Här ingår frågor som lön, arbetstider och -villkor, fysisk och psykosocial arbetsmiljö och mycket annat. Dyhre och Parment (2013) understryker att även arbetsgivare som inte kan konkurrera med hög lön<sup>3</sup> behöver anstränga sig att locka och behålla arbetskraft genom att arbetet är roligt och ger möjlighet till meningsfulla relationer, att de anställda känner sig sedda och hörda, upplever tillhörighet till verksamheten och har en bra chef. Dessa faktorer bidrar enligt författarna till att anställda vill stanna och gärna rekommenderar sina vänner och bekanta att söka sig till arbetsplatsen. Styvén och Näppä (2017) undersökte arbetsgivarvarumärket hos besöksnäringens arbetsgivare och menar att det finns mycket som den branschen kan göra gemensamt för att locka anställda. Värdet av ett arbete med givande sociala relationer är det som drar människor till besöksnäringen och omsorgssektorn, medan beskrivningar av äldreomsorgens tunga arbetsmiljö, som Szebehely med kolleger (2017) lyfter fram, kan ses som motsatsen till ett gott arbetsgivarvarumärke. Utredningen SOU 2021:52 ger en rad förslag som kan ses som stärkande för branschens arbetsgivarskap på sikt i den mån de genomförs. Den forskning om äldreomsorgen som finns visar entydigt att kvaliteten för brukarna och behoven hos befolkningen skulle tillgodoses bättre med mer resurser och en syn på omvårdnadskompetens mer som andra kompetenser (Lill 2010).

---

3 Möjligheterna till hög lön inom äldreomsorgen liksom andra branscher är naturligtvis en politisk fråga som det inte finns utrymme att diskutera här. Min poäng är att lön är viktigt men inte den enda faktorn som spelar roll.

## Metod

Undersökningen är gjord genom intervjuer med semistrukturerade frågor under perioden oktober–november 2020 plus kompletterande intervjuer under april 2021, strax innan och strax efter toppen av den ”andra vågen” av smitta och nedstängningar i Sverige. Sammanlagt 19 intervjuer gjordes via telefon eller videosamtal med ansvariga för rekrytering av omsorgspersonal till särskilda boenden inom kommunal äldreomsorg i 13 kommuner: 3 enhetschefer för särskilda boenden och 10 HR-specialister och rekryteringsansvariga inom vård- och omsorgsförvaltningen. Variationen beror på vilka funktioner inledande kontakter med kommunerna uppfattade som ansvarig för rekrytering till äldreomsorgen. Av intervjupersonerna är fem män och åtta kvinnor, jämn könsfördelning inom de båda yrkeskategorierna. Ålder och erfarenhet kom bara upp i ett fåtal intervjuer eftersom personen var ny på sin post – i tre fall – men övriga uppfattar jag ha god erfarenhet av äldreomsorg och kommunal förvaltning.

Intervjuerna har haft samtalskaraktär och tagit lite olika riktning, med en ”närvarande intervjuare” som har visat stort intresse och uppskattning för den verksamhet som bedrivs. Jag har analyserat delvis narrativt (Johansson 2005) men huvudsakligen tematiskt (Kvale & Torhell 1997) efter de inledande frågorna och fokuserar i denna artikel på de uttalanden som handlar om covid-19-smitta och på boenden samt arbete med restriktioner.

Urvalet av kommuner gjordes för att spegla en variation av mindre och större kommuner med olika erfarenheter av smitta inom äldrevården. I materialet ingår tre städer med över 100 000 invånare, en mindre stad med 80 000–100 000, en landsbygdskommun, två villaförorter till storstad, två mindre orter med besöksnäring och fyra glesbygdskommuner. Vid den första intervjuomgången hade tre av kommunerna haft smitta på säbo, i den andra hade samtliga intervjuade haft smitta. Intervjuerna var mellan 30 och 60 minuter långa och de flesta transkriberades i realtid.<sup>4</sup> De kompletterande intervjuerna spelades in och transkriberades strax efter. Frågorna gällde dels hur rekryteringsprocessen går till rent praktiskt, om de intervjuade har upplevt andra svårigheter att rekrytera under denna period jämfört med tidigare år, vilka kompetenser som är svårast att hitta och om organiseringen av arbetet påverkar rekrytering och bibehållande av personal under ett år med särskild belastning på vården. Intervjuerna kom alltså att handla om kompetensstrategier både under covid-19-pandemin och under andra perioder.

Arbetet med att rekrytera personal är organiserat på olika sätt i de kommuner jag har undersökt, det har därför skiftat vilken funktion jag har intervjuat. I de fall enhetschefer för säbo har intervjuats, har svaren om organisation och ledarskap blivit

---

<sup>4</sup> Transkribering i realtid betyder att jag skrev samtidigt som personerna pratade, vilket betyder att fokus har legat på att fånga svar på frågorna, medan en del nyanser och fördjupningar inte kom med.

mer utförliga, i de fall vård- och omsorgsförvaltningen intervjuats, har aktiviteter för strategisk kompetensplanering kommit i fokus och i de fall HR-specialister har intervjuats, har mer utrymme getts åt de formella processerna.

Huvuddelen av intervjuerna i studien gjordes under oktober och november, vilket senare skulle visa sig vara inledningen av ”andra vågen” i hela landet (Folkhälsomyndigheten 2021). Vid den tidpunkten fanns en spridd upplevelse hos många jag intervjuade av att läget var ganska lugnt, många intervjuade trodde att pandemin var i slutfas. Detta skulle dock visa sig vara en felbedömning: mellan november och februari steg antalet smittade i hela landet till nivåer betydligt över de som varit under våren.

## Rekryteringsprocesserna i de undersökta kommunerna

Eftersom behovet av personal i omsorgen hela tiden skiftar behövs löpande nyrekrytering. Orsaken till skiftande personalbehov kan komma från olika håll. Brukarnas vårdbehov förändras ständigt genom att deras hälsotillstånd ställer nya krav, att någon flyttar från egen lägenhet till serviceboende, ligger på sjukhus en period eller avlider. Förändring i personalgruppen är också orsak till omorganisation. Arbetet handlar så mycket om fysisk närvaro vid en viss tid och plats, så antalet ”schemarader som ska fyllas”, som en rekryteringsansvarig uttryckte saken, förändras ständigt.

Bristen på kompetent personal i äldreomsorgen bidrar till den höga personalomsättningen eftersom många söker sig till branschen utan ambition att stanna: ryktet om personalbrist drar till sig sökande med behov av jobb snabbt. Flera framhåller att rekrytering inte bara handlar om att hitta tillräckligt antal personer med rätt formell kompetens. Det svåra är att hitta personer som bedöms vilja stanna kvar samt har en kombination av utbildning och personlig lämplighet. En rekryteringsansvarig i en stad understryker att ”vi tar inte längre folk från gatan – i alla fall om de ska gå genom vår rekrytering här” med hänvisning till att det alltid görs ett urval men att det kan hända att någon anställs utan närmare kontroll direkt på ett boende. Möjligheten att få folk att stanna kvar och utveckla informell kompetens för att därmed skapa stabila arbetslag framstår som det viktigaste.

Typen av ort påverkar enligt de intervjuade rekryteringsprocesserna på så sätt att små kommuner har färre ansökningar men samtidigt lägre personalomsättning genom att samma personer kommer tillbaka trots att de inte har fast anställning. Städer och orter nära städer har större flöde av personal och svårare att hitta personal som vill stanna.

## Rekrytering under coronaåret

Flera kommuner rapporterar att de tidigt under smittoutbrottet beslöt att planera för högre bemanning i omsorgen med direkt hänvisning till smittan. Antingen fler fasta tjänster för att öka grundbemanningen eller fler på längre vikariat för att ha möjlighet att ha extra personal introducerad och klar vid eventuella smittoutbrott. En mindre kommun uppgav att de hade ökat grundbemanningen med 10 procent, en av städerna uppgav 1–2 procent. I vissa kommuner har efterfrågan på äldreomsorg samtidigt minskat genom att vissa brukare har av sagt sig hemtjänst för att minska smittrisen, och några har väntat med att flytta in i särskilt boende med hänvisning till besöksförbudet.

Larmen om de första smittade i Sverige kom kring månadskiftet februari–mars 2020, när sökande inför sommaren redan var inne. Smittan var då koncentrerad till Stockholmsregionen men alla kommuner agerade på larm och direktiv. En enhetschef sa så här:

Corona kom vid en tidpunkt då vi hade mycket folk att tillgå, de som sökte sommartjänster kunde vi ta in som vikarier när smittan drog igång. Vi börjar med sommaranställningar redan på hösten, och när vi kom till januari–februari så hade vi anställt timvikarier som kunde gå in sen när behovet ökade. (Enhetschef i stad)

Eftersom rekryteringen av sommarvikarier är den tid på året då dessa system går på högvarv hade de kommuner som inte låg i de värst drabbade regionerna möjlighet att öka sin bemanning och förbereda sig för de risker ingen då visste tillräckligt mycket om.

Vissa kommuner har också upplevt att fler personer från andra branscher har sökt tjänster, bland annat har vissa turistkommuner märkt att personer som förlorat sina anställningar inom restaurang och turism i stället sökt arbete i omsorgen, i andra kommuner har studenter med distansundervisning visat intresse. En stad upplevde att ”både antalet sökande och antalet anställda gick upp” så ansträngningarna att hitta personal förändrades inte på det hela taget. Fler har blivit timavlönade och fler har fått månadsvikariat beroende på kommunernas strategier. Samtidigt har arbetsgivarernas önskan om rätt kompetens förändrats något:

Det här året har vi velat ha mer utbildad personal så då har det varit lika svårt som vanligt. Vi vill alltid ha utbildad personal både sommartid och annars, men i början när vi pratade om corona så var det snack om att vi behövde ha erfaren och/eller utbildad personal. Men vi har inte varit i det läget att vi behövt ta in folk utan utbildning eller erfarenhet (Rekryteringsansvarig, mindre stad)

Under 2020 var de medicinska kunskaperna och färdigheterna som en undersköterskeutbildning är garanterad för extra viktiga, men eftersom efterfrågan ökade utan att tillgången på utbildad personal förändrades i samma mån var det extra svårt att fylla behoven. Lösningen har blivit vårdstudenter och personer med erfarenhet av omsorgen sedan tidigare. Återigen framgår det att den informella kompetensen värderas högt och att erfarenhet får utgöra bevis på detta.

Det kvantitativa personalbehovet under 2020 har påverkats även av andra faktorer, sjuktalen har påverkats både uppåt och neråt av de rutiner som införts under året:

Efter de nya reglerna om att stanna hemma och så har sjukfrånvaron ökat och det har blivit lite glapp där. (Enhetschef i glesbygdskommun)

Vi har skärpt upp hygienrutinerna så folk är mindre sjuka nu. Vi har minskat vinterkräksjukan och urinvägsinfektioner och sånt, vi har tvärtom en friskare personal nu. (Rekryteringsansvarig i glesbygdskommun)

Särskilda boenden har i vissa fall stått med tomma lägenheter eftersom brukare som fått boende beviljat har väntat med sin inflyttning till säbo av olika skäl, eller avböjt insatser i hemtjänsten:

Många har ställt in insatser för de vill inte ha besök. Då blir det större insatser för andra, och med skyddsutrustning så tar det mer tid. Vi har fått ställa om till mer sjukvård än service. (Förvaltningsledning, stad)

Det ökade bemanningsbehovet till följd av restriktionerna i kombination med ökat behov av kompetent personal har i många fall lösts genom att befintlig personal har fått jobba mer. En enhetschef vars kommun tidigt fick höga smittotal i befolkningen förstod att timvikarierna utgjorde en risk, så de ändrade sin bemanningsstrategi:

Det blev stopp för timvikarier i praktiken. Annars rekryterar vi lite löpande, de kommer och går, men vi gick ner till nästan ingen alls på grund av oro för smittspridning. (Enhetschef villaförort)

I Coronakommissionens delrapport två från oktober 2021 konstateras att det finns ett säkerställt samband mellan smittofrekvens och hög personalomsättning (SOU 2021: 89), och tecken på sambandet lyftes fram bland annat av Smittskydd Stockholm redan under våren 2020, då regionen, som då var mest drabbad i landet, publicerade resultatet av en enkät till verksamhetschefer på säbo i länet (Smittskydd Stockholm 4 maj 2020). Enhetschefen som är intervjuad här arbetar i en verksamhet med höga smit-



total under hela 2020, hen menar att de agerade på tidiga aningar och magkänsla utan att det fanns några riktlinjer att förhålla sig till. Det är svårt att veta när man i kommunerna började ana kopplingen mellan smitta och personalomsättning och agerade på detta; intervjun gjordes i oktober 2020 och mycket hade hänt samtidigt under våren.

Även kommuner där smittan varit mindre förekommande var försiktiga med nyanställda, i stället användes de personer man hade i systemet i högre utsträckning. Enhetscheferna insåg också riskerna med att personal går mellan avdelningar, vilket är vanligt för timvikarier som vill ha fler möjligheter till inbrott:

Den här våren har det inte varit helt naturligt att skicka runt dem hejvilt till olika verksamheter så har de inte blivit bokade på fler ställen. Det hade kunnat innebära färre timmar för någon enstaka men på det stora hela så upplever jag inte att de klagat på att de har haft för lite att göra. (Rekryteringsansvarig mindre stad)

Denna intervjuperson uppfattar att det större personalbehovet har inneburit att timvikarierna fått fler timmar på ett och samma boende i stället för att som tidigare hoppa runt på flera. Att de inte klagat kan ju också tolkas som att vikarierna har förstått situationens allvar och anpassat sig.

Frågorna om hur bemanningen har lösts och just timvikariat har varit kontroversiell under 2020, även i regioner där smittan inte var så utbredd under den första vågen. Men informell kompetens i form av kännedom om brukarna har varit en faktor som har värderats även om den formella undersköterskekompetensen inte har gått att få tag i. De befintliga omvårdnadsanställda har behövt utöka sitt redan slit-samma arbete.

Rekryteringen under året påverkades på så vis att trots större kvantitativt personalbehov ökade också antalet sökande, så bemanningsprocesserna var lika svåra som vanligt. Timvikarierna utpekades tidigt under pandemin som en smittorisk varför många arbetsgivare undvek sådana, medan andra kom att använda de timvikarier som hade erfarenhet från verksamheten i större utsträckning.

### ***Smitta på boenden – mer jobb, mer kompetensbehov***

Riktlinjerna från Folkhälsomyndigheten från början av maj 2020 (muntligt genom presskonferens 4 maj 2020, skriftligt 8 maj) var att använda så kallad kohortvård och isolera sjuka/smittade, misstänkt smittade och friska boende från varandra och att personalen för respektive kohort separeras helt. Med dubbelbemanning och vård dygnet runt kunde behovet på en avdelning med smitta öka från fem anställda per dygn till arton under den tid smittan fanns på boendet. I en mindre ort är det en utmaning att skaffa personal i vanliga fall, så en plötslig ökning av detta slag framstår för en utomstående som en omöjlig uppgift. På min fråga svarade enhetschefen så här:

Ja, det var bara att ringa runt. Ordinarie personal har verkligen ställt upp. De har jobbat jättemycket, har de gjort. De har verkligen ställt upp. Så det är all eloge till personalen, som har jobbat häcken av sig.

*Intervjuare:* Är det de vanliga vikarierna som går in då eller nya?

Nej, det är ju våra timanställda, plus ordinarie personal. Sen har vi haft vikarier som aldrig har varit på den avdelningen som ändå har varit där och jobbat. Alltså de har varit i huset men inte just på den avdelningen. Men då har man fått flytta dit dem ändå. De jobbar ju aldrig själva, de är ju alltid med en annan personal.

*Intervjuare:* Men så mycket folk, det måste ju innebära några oerfarna?

Man försöker ju lägga upp det så att det är nån som är van. Vi har ju väldigt sällan helt oerfarna vikarier. Du kan aldrig sätta dem själva, det går inte. Så det har varit ett pussel. (Enhetschef i glesbygdskommun)

Flera enhetschefer berättar att personalbehovet under epidemin krävde stora insatser av den ordinarie vårdpersonalen, särskilt av de fast anställda som tog extrapass och jobbade övertid men också av vikarier som har gått in. Att para ihop erfaren personal som känner vårdtagarna med personal som har sin erfarenhet från andra avdelningar har blivit lösningen för flera. Den kvalitativa kompetensförsörjningen har kommit att prioritera personkännedom snarare än formell utbildning och "pusslande" av schemaläggning så att både den informella och den formella kompetensen har kunnat komma så många som möjligt till del. Dubbelbemanningen innebär krav på att många personer är närvarande, men innebär samtidigt att de med mindre erfarenhet och/eller formell kompetens har kunnat lära sig nya saker på plats.

Den ordinarie personalen som känner brukarna och verksamhetens rutiner har fått en extra central roll under det här året. Det är vanligt med deltidsanställningar i äldreomsorgen, ibland för att schemaläggningen förutsätter deltider och ibland för att personalen menar att de inte orkar mer av det fysiskt tunga arbetet (Szebehely m.fl. 2017). Merarbete upp till heltid eller mer innebär då en möjlighet till ökad inkomst samtidigt som det utgör en risk för fysisk utmattning:

Ordinarie hoppade in på övertid. Det är många som jobbar deltid som kunde gå upp, men vi vill ju inte slita på dem heller. (Enhetschef villaförort)

Risken med att slita på personalen genom extrapass är att det uppstår långsiktig kompetensbrist. När villaförorten tar in vikarier handlar det ofta om nya timanställda utan kännedom om arbetsplatsen. Den stabila arbetsgruppen i den mindre kommunen kan upprätthållas i någon mån genom att samma timvikarier kommer igen. Arbetsgivarens beroende av sina anställda uttrycks i tacksamhet och försök att värna om de långsiktiga personalbehoven. Behoven av formell kompetens som underskö-

terska har inte varit begränsande, utan begränsningen har i stället varit riskerna för personalens långsiktiga hälsa.

### ***Smittad personal och tillit till ledningen***

Arbetsorganisationen har spelat stor roll för smittans utbredning, konstaterar Coronakommissionen i sin andra delrapport (SOU 2021:89). Mina intervjuer pekar mot att den ledning som inte har sett till att det finns inarbetad och kompetent personal tillgänglig innan viruset kommer in på ett boende har riskerat att lämna spår både i form av sjuka och avlidna och i form av skadat förtroende under lång tid efteråt:

På äldreboendena har det varit katastrof. Vid ett tillfälle var två tredjedelar av personalen på ett boende smittade. Och det var lika utbrett bland vårdtagarna. Det var så mycket så de hann inte isolera de smittade och sjuka ens en gång. Och det var flera avlidna bland de boende. [...] Men det är ju andra boenden som har klarat det bra också. På grund av att de hade överanställt, de hade resurser, de kunde isolera på avdelningarna. (Rekryteringsansvarig, stad)

Denna rekryteringsansvariga har nära kontakt med den dagliga äldreomsorgen i kommunen och uppfattar en stark koppling mellan olika vårdenheters tillgång till personal och deras olika kapacitet att begränsa smittan. Känslan av "katastrof" när så många brukare och personal är smittade och verksamheten inte har kapacitet att följa riktlinjerna präglar fortfarande hens intryck av vårdorganisationen vid intervjun, som gjordes några månader efter denna händelse. Jag uppfattar att hens val av uttrycket "katastrof", uttalat med stor emfas, ska förstås som att hens förtroende för ledningen på det drabbade boendet är påverkat.

I en annan kommun lyckades man hålla nere antalet anställda som smittades. Enhetschefen där menar att det var rutinerna och extra hygienutbildning som höll smittan borta:

Jag har haft personal som har varit smittad. Jag hade tre personal som blev smittade på jobbet [...] de hade jobbat med coronapatienter och sen fick de corona. Då var det bara tre stycken. Men jag har väl haft tjugo personal som har haft corona sen i november [...] vi har ju jätterestriktiva här, minsta symtom så har de inte fått komma till jobbet och så har vi skickat dem på provtagning. Och vi har ju varit ganska tidigt ute med munskydd och visir, det har vi jobbat med sen i november månad. Hygienutbildning hade vi i april 2020 för all personal. För vi var ganska snabbt ute. (Enhetschef glesbygdskommun)

Möjligheterna att efterleva de riktlinjer som har funnits handlar om mer än kunskap – även arbetstid och tillgång till skyddsutrustning har påverkat. Enhetschefen är medveten om att oron inte heller försvinner helt bara för att det finns rutiner att hålla sig till. Det är svårt att bedöma graden av oro bland personalen från intervjuer med chefer och arbetsgivarrepresentanter som har en viktig roll i att bemöta personalen på ett sådant sätt att de behåller förtroendet för sin chef och för organisationen i stort.

I den stad där ett utbrott ovan beskrevs som "katastrof" och en stor grupp blev smittade var också symtombilden hos personalen allvarligare. Risken att dö av covid-19 är lägre för yngre och medelålders individer, men i den gruppen finns i stället en ökad risk att drabbas av andra allvarliga symtom:

Flera i personalen fick långtidscovid och är hemma fortfarande. [...] Arbetsgivaren ersätter inte de som har blivit smittade och fått långtidssymtom. Det är du själv som får bekosta det trots att du har blivit sjuk på jobbet. Arbetsgivaren går ju inte in och ersätter dig så att du kommer upp i din heltidslön. Så jag är glad att jag inte var ute i vården när det var som värst. Det är ju lite märkligt för de som har varit ute i vården de har stretat på och gjort ett enormt jobb, gått till jobbet varje dag, de har vetat vad det var för risker, när de har gått in till smittade så har de bara gått in. De är värda en applåd, men lite till också. (Rekryteringsansvarig, stad)

Denna rekryteringsansvariga har tidigare själv arbetat i äldreomsorgen och nu fått se allvarliga konsekvenser av bristande bemanning och bristande ansvarstagande från arbetsgivarens sida, som hen beskriver saken. Att hen i dialogen med mig kritiserar ledningen på ett visst boende kan tolkas som att hen kommer att tveka att placera framtida vikarier där. Smittad personal är därmed inte bara ett kortsiktigt kompetens- och rekryteringsproblem, utan även en fråga om organisationens långsiktiga förmåga att behålla och förnya personalgruppen. Oro för den egna hälsan är en av de faktorer som Szebehely med kolleger i undersökningen från 2017 framhåller som en av de viktigaste faktorerna för omsorgspersonalens vilja att byta yrke. Tilliten till ledningen och därmed kommunens arbetsgivarvarumärke (Ambler 1996) har påverkats. Däremot finns hopp om att personal i den lilla kommunen som uppfattar att ledningen gjort allt de har kunnat och värnat sina anställda trots en svår situation kan ha mer överseende med de ansträngningar och risker pandemin inneburit. Ett arbetsgivarvarumärke är som alla andra varumärken en fråga om tillit till förmågan att leva upp till sina utställda värderingar, och en kris av detta slag kan skapa problem med bland annat långsiktig kompetensförsörjning.

### ***Ledarskapet sätts på prov i en kris***

En situation som beskrivs och upplevs som en kris ställer stora krav på ledarskapet både på lång och kort sikt. Den svenska äldreomsorgen är organiserad med betydligt färre första linjens chefer än i våra nordiska grannländer (SOU 2019:20), vilket Szebehely med kolleger (2017) också kopplar till personalens upplevda stressnivå och (o)vilja att stanna kvar. Närvarande ledarskap och förtroende mellan personal och ledning är faktorer som Wolmesjö (2005) pekar på som avgörande för kvalitet och god arbetsmiljö. Enhetschefen på äldreboendet här har försökt vara så närvarande hen har kunnat:

Det har ju varit en hel del oro, mycket frågor om alla rutinerna som de ska kunna, som har uppdaterats minst en gång i veckan och allt nytt från [regionen] som vi har följt. Men jag har varit ute jättemycket på avdelningarna, pratat med personalen, lugnat dem, förklarat lite att följer man riktlinjerna så är risken otroligt liten att man blir smittad. [...] Så jag har varit ute varje dag minst en eller två gånger om dagen under hela den här perioden för att lugna personalen och prata med dem. Och de har kunnat komma till mig med sina frågor och att man är orolig. Men jag har heller inte haft en enda personal som har sjukskrivit sig på grund av oro. Utan de har verkligen ställt upp och jobbat. (Enhetschef glesbygdskommun)

Det närvarande ledarskapet, handledning i konkreta frågor och den ömsesidiga tilliten till organisationens kunskapsstrukturer är faktorer som enhetschefen menar har bidragit till att personalen har varit närvarande i arbetet mer än de skulle ha varit annars. Men alla kommuner hade inte möjlighet att förbereda sig, enhetschefen i villaförorten blev överrumplad när smittan bröt ut under våren 2020 och hade inga tydliga besked och framskrivna rutiner att förhålla sig till:

Min upplevelse var motsägelsefulla besked om vad som skulle gälla, och personalens och de anhörigas oro gjorde det lika svårt. Det var fakta och oro om vartannat, och krishantering rent emotionellt. Vi har så bra i [vår kommun] att vi har tre verksamhetschefer och en hälso- och sjukvårdschef och en chef till som kunde ta det här tillsammans. Att sitta helt själv med det här skulle vara svårt. (Enhetschef i villaförort)

I en situation med ett helt nytt virus som varken direkt berörda, myndigheter eller forskare vet tillräckligt mycket om är det lätt att förstå förvirringen och känslan av att inget fungerar. Den här chefen upplevde att kommunikationen i kommunorganisationen fungerade och att det faktum att det fanns andra chefer och kolleger att diskutera saker med var viktig för hens arbetsbörda. Wolmesjö (2005) understryker också vikten av samarbete mellan tjänstepersoner i kommunen, så att den utsatta roll som enhetschefen har mellan brukare, anhöriga och personal kan avlastas.

Även personalen har haft viktiga roller i rutinerna för smittohantering, särskilt om det var utbrott under helger eller tider när chefen inte fanns på plats. Personalen på ett särskilt boende arbetar ofta vid tider då ledningen inte är närvarande och måste ta många beslut själva, vilket förutsätter väl inarbetade rutiner:

Vi har haft duktig personal som direkt har stängt avdelningen och satt upp alla skyltarna, avgränsat och liksom själva ringt in personal och så. För de har vetat precis vad riktlinjerna säger. Vi har gjort en "Coronapärm" på varje avdelning och där står alla riktlinjerna precis, vad händer vid en smittspårning, ja, då ska man göra såhär, och det har ju personalen också varit väldigt duktiga på, att när det har hänt en helg till exempel, då över jul till exempel, då visste de precis att ja, skyltarna ska upp, avdelningen stängs, vi ringer in personal som sköter den eller de vårdtagarna, och så, så att de har ju kunnat detta också på sina fem fingrar. (Enhetschef glesbygdskommun)

De sammanhållna och självstyrande grupper som Olsson och Ingvad (2000) framhåller bygger på en tillit mellan den närmaste ledningen och personalen, inte minst eftersom ledningen inte är tillgänglig dygnet runt. Coronakommissionen (SOU 2021:89) framhåller behovet av sjuksköterskor som är tillgängliga under jourtid men i brist på sådana får omsorgspersonalen ta ett stort ansvar. Inarbetade rutiner och tillit till egen och andras kompetens blir en lösning. Personalens kompetens och självständighet förutsätter god organisation och ledning.

Även samarbetet med övriga professioner i denna kommun har bidragit till bra rutiner och trygghet i organisationen. I varje kommun finns det en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, som har medicinskt ansvar för den omvårdnad som sker i kommunens regi:

Ja, vår MAS, hon har gjort ett enormt arbete att skriva ner alla de här rutinerna, kortfattat så att alla förstår vad det betyder. Hon har ju fått all information från [regionen], och så fort det kommer nya rutiner så har hon suttit och läst igenom allt detta och försöker skriva om det så att det passar oss och så tydligt som möjligt, och hon har ju lagt ner ett hästjobb på alla dessa rutiner som har kommit en gång i veckan. (Enhetschef glesbygdskommun)

En sammansvetsad kommunorganisation där människor känner varandra och avståndet är korta underlättar tillit och kunskapsdelning mellan professionerna. Ledarskap är kollektivt i stor utsträckning och flera professioner stödjer varandra. Personliga band ger förutsättning för förtroende och korta beslutsvägar.

Omsorg är ett lagarbete, det räcker inte med individuella kunniga "stjärnor", alla måste samarbeta och dela kunskap med varandra för att få det hela att fungera. När

en upplevd kris, som en pandemi, sätter både kunskaper och organisation på prov krävs ett inarbetat förtroendekapital mellan alla delar i organisationen. Tillit och respekt för varandras kunskap är ett sätt att närma sig det som Dyhre och Parment (2013) framhåller som kvaliteter för det goda arbetsgivarvarumärket och som skapar möjligheter för fler att vilja stanna kvar i yrket och utvecklas mer.

## Avslutande diskussion

I Coronakommissionens andra delrapport SOU 2021:89 prisas vård- och omsorgspersonal i hela landet för att ha löst de utmaningar som smittan har ställt landet inför. I denna artikel har frågorna om arbetsgivarperspektiv på rekrytering och kompetens i den kommunala äldre vården undersökts i relation till covid-19-pandemin, och slutsatsen är att många delar av äldreomsorgens organisation samspelat för att hantera och hindra smitta, men att det har skett med risk för personalens hälsa och kompetensförsörjningen på längre sikt.

När larmen om pandemin kom beslöt flera av kommunerna att öka sin bemanning för att ha personal introducerad och klar om smitta skulle komma till deras verksamheter. Trots den förvirrade situationen inledningsvis beskriver de att rekryteringen av extra personal gick enligt plan. Informationen och den inledande planeringen för pandemin kom i ett läge då den vanliga rekryteringen av sommarvikarier var i full gång vilket underlättade det ökade behovet av personal under våren 2020. Under samma period minskade personalbehovet i andra branscher, till exempel restaurang- och besöksnäringen, särskilt i turistområden. Många arbetslösa sökte sig till vården samtidigt som dess efterfrågan på formell omvårdnadskompetens ökade, vilket ledde till att rekryteringsproblemen varken ökade eller minskade. Små kommuner har i mitt material haft en annan möjlighet än stora eller storstadsnära att kalla in erfarna timvikarier, medan den undersökta villaförorten i ett smittodrabbat område blev hänvisad till att öka arbetstiden för befintlig personal.

En undersökt kommun med hög nivå av smitta under våren 2020 anade tidigt att timvikarierna utgjorde en risk och begränsade därför personalomsättningen genom att ordinarie personal arbetade övertid för att fylla det ökade personalbehov som bland annat kohortvård, sjukskrivningar och skyddsutrustning bidrog till. Många kommuner berättar att de arbetat för att hålla omsättningen nere genom att använda det "utrymme" som de många deltidstjänsterna har gett, och personalens flexibilitet har använts maximalt för verksamhetens skull. Under pandemins pressade läge har lösningen ofta blivit att ordinarie personal har fått gå upp i tjänst och därmed riskerat skador av stress och förslitning, vilket också identifierats vid tidigare pandemier (Lee m.fl. 2005; Maunder 2004; Rieckert 2021).

Den omsorg som verksamheterna alltid lägger ner på att hitta rätt personal och

skapa stabila arbetslag har fortsatt även under denna intensiva period: det framkommer inte att trycket på medicinsk kompetens har varit så stort att man har gett avkall på andra faktorer. Kompetens i form av erfarenhet och personkännedom har kompletterat den formella kompetensen. Relationen mellan de rekryteringsansvariga och personalen präglas både under pandemin och tidigare av behovet av att "fylla schemarader", vilket konkurrerar med behovet av tillräckligt kompetenta och rutinerade anställda. Värdet av formell kompetens framstår som just så dubbelbottnat som Fahlström (1999) och Lill (2010) pekar på. Värdet av stabila grupper (Olsson & Ingvad 2000) och nära kontakter mellan anställda och närmaste ledning (Wolmesjö 2005) har kommit i förgrunden, och den ordinarie personalens möjlighet till övertid har fått utgöra den buffert som verksamheterna har haft behov av. Enhetscheferna vet samtidigt att heltid eller övertid i omsorgen är slitsamt – i det långa loppet riskerar de att stå med sjukskrivningar och förluster av den kompetenta och inarbetade personal de så väl behöver. Krisens kortsiktighet ställs mot behoven på lång sikt (Wall & Bergman 2021).

Ledarskap i en kommunal serviceorganisation innebär att hantera motstridiga krav från många olika håll: kommunikation med personal, brukare och anhöriga, personalens kollektiva kompetensutveckling och trygga, stabila arbetsgrupper som förutsättning för denna. I en kris när ny kunskap är motsägelsefull och oron för personalens och brukarnas hälsa är närvarande i all planering har det ställts stora krav på kommunikation; att försöka vara tydlig i en situation med motstridiga budskap och brist på nödvändiga resurser förutsätter att den närmaste chefen har andra i liknande roll att diskutera och fatta gemensamma beslut tillsammans med. Den kommunala organisationen med flera professioner och flera verksamheter av liknande slag som möter liknande problem blir en förutsättning för att den utsatta positionen ska vara hanterbar.

I de fall den närmaste ledningen har byggt upp ett förtroendekapital av tillit från personalen sedan tidigare växer bilden av ett gott samarbete fram. I det fall som brister i organisationen kopplas till utbredd smitta bland boende och personal förlorar ledningen i förtroende hos personal och potentiell framtida personal. Den långsiktiga tilltron till äldreomsorgens arbetsgivare påverkas av hur verksamheterna hanterar sin personal. För att kunna behålla personal och säkra tillgången i framtiden behöver verksamheterna kunna hantera kraven på kommunikation och tillitsbyggande. Arbetsgivarvarumärket hotas av situationer där många brukare och anställda blir sjuka, men stärks av berättelser om hur enhetschefer och personal löst svåra medicinska situationer på ett bra sätt och visar omsorg om och tillit till personalen.

Att undersöka vården ur arbetsgivarperspektiv ska ses som ett komplement till andra perspektiv och en fördjupning i ledningsfrågorna. De enhetschefer och administratörer/verksamhetsstöd som jag har talat med beskriver hur de värderar den



brukarnära personalen och dess kompetens, men samtidigt vet alla inblandade att många viktiga frågor som lön och anställningsvillkor avgörs av andra instanser. Verksamhetsstyrning i offentligt finansierade sektorer är komplext och många centrala frågor beslutas politiskt i hur olika samhällsintressen prioriteras mot varandra. Traditionen har varit att omsorg i allmänhet och äldreomsorg utan krav på högskoleutbildning i synnerhet värderas lågt. Den tillit och kollektiva kompetens som bra ledarskap och organisation kan ge och den personliga kontakten mellan personal och brukare som är kärnan i omsorgsyrkena kan stärka viljan att söka sig till dessa eller stanna kvar, men det kan inte i längden kompensera för andra faktorer.

Omsorgspersonal är en brist i dagens samhälle och Arbetsförmedlingens prognoser (2019) beskriver ett ökande behov de kommande åren och decennierna. God personalförsörjning kräver långsiktiga kompetensstrategier för att anskaffa, skapa och utveckla rätt kompetens. Det gäller särskilt i en verksamhet där den informella kompetensen, som kännedom om brukarna och förtrogenhet med ledning, organisation och arbetskamrater, kan vara avgörande både i vardag och i krissituationer. Att rekrytera och behålla personal är en process som kräver ett gott arbetsgivarvarumärke, alltså tillit hos befintlig och framtida personal till att villkoren är bra. Om det enda arbetsgivarna har att erbjuda dem som gjort de största insatserna är applåder och beröm kommer det att bli svårt att fylla platserna nästa gång pandemier och kriser kommer.

## Referenser

- Ambler, T. & Barrow, S. (1996) The employer brand. *Journal of Brand Management*, 4: 185–206.
- Anttila, M. (1999) *Kompetensförsörjning. Företagets viktigaste process* (2 rev. uppl.) Stockholm: Ekerlid.
- Arbetsförmedlingen (2019) Arbetsmarknadsutsikterna våren 2019. *Arbetsförmedlingen analys*. Stockholm.
- Arvidson, M., Geisler, Ursula, and Hansson, Kristofer red. (2013), *Kris och kultur : kulturvetenskapliga perspektiv på kunskap, estetik och historia* (Sekel).
- Bowblis, J. & Applebaum, R. (2021) Prevalence of COVID-19 in Ohio Nursing Homes. What's quality got to do with It? *Journal of Aging & Social Policy*, 33(4/5): 414–30.
- Dyhre, A. & Parment, A. (2013) *Employer branding. Allt du behöver veta för att bli en attraktiv arbetsgivare*. Malmö: Liber.
- Eklöf, T. & Hallén, N. (2018) Innovativ rekrytering. Strategier som förenklar, effektiviserar och inspirerar. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fahlström, G. (1999) *Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. Uppsala: Enheten för socialmedicin, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.
- Folkhälsomyndigheten (2021) 'Antal fall av covid-19 på regionnivå', (uppdaterad 2021-04-22) <<https://experience.arcgis.com/experience/19fc7e3f61ec4e86af178fe2275029c5> >, hämtad 2021-04-28
- Forte (2016) Arbetsmiljön i kvinnodominerade sektorer. Förstudie inför utlysning av forskningsmedel. Regeringsuppdrag (S2015/04650/SA).
- Geisler, M., Berthelsen, H. & Muhonen, T. (2019) Retaining social workers. The role of quality of work and psychosocial safety climate for work engagement, job satisfaction, and organizational commitment. *Human Service Organizations. Management, Leadership & Governance*, 43(1): 1–15.
- Johansson, A. (2005) *Narrativ teori och metod. Med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Torhell, S.-E. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lee, S-H. m.fl. (2005) Facing SARS. Psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *General Hospital Psychiatry*, 27(5): 352–58.
- Lill, L. (2010) *Äldreomsorg. Om makt, genus, klass och känslor i ett yrke* (1. uppl.) Stockholm: Liber.
- Maunder, R. (2004) The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto. Lessons learned. *Philosophical Transactions. Biological Sciences*, 359(1447): 1117–25.
- Olsson, E. & Ingvad, B. (2000) Köp, sälj och platta till! Organisationsförändringar, arbetsmiljö och omsorgskvalitet i hemtjänsten under 1990-talet. *Skriftserie: Meddelanden från Socialhögskolan* Lund: Socialhögskolan.
- Rieckert, A. m.fl. (2021) How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11(1): e043718.
- Smittskydd Stockholm 2020. Kartläggning av covid-19 på SÄBO i Stockholms län. Region Stockholm.
- SOU 2019:20 Sverige Utredningen Reglering av yrket undersköterska. *Stärkt kompetens i vård och omsorg*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Norstedts juridik.
- SOU 2020:80 Sverige Coronakommissionen. *Delbetänkande 1. Äldreomsorgen under pandemin*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Norstedts juridik.

- SOU 2021:52 Sverige Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre. *Vilja välja vård och omsorg. En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Norstedts juridik.
- SOU 2021:89 Sverige Coronakommissionen. *Sverige under pandemin. Delbetänkande 2. Sjukvård och folkhälsa*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Norstedts juridik.
- Styvén, M. & Näppä, A. (2021) *Attraktiva arbetsgivare [Elektronisk resurs] Employer branding i besöksnäringen*. Besöksnäringens forsknings- och utvecklingsfond.
- Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. (2017) En värdig äldreomsorg kräver värdiga arbetsvillkor. *Äldre i centrum: tidskrift för aktuell äldreforskning*, (2).
- Wall, E. & Bergman, J. (2021) Tid för förändring av arbetsvillkor inom vård och omsorg. Tid och temporalitet i narrativt meningsskapande under den första tiden av coronapandemin. Eng.: Time for changed working conditions within the health care sector. Time and temporality in narrative sensemaking during the first phase of the corona pandemic in Sweden. *Sociologisk Forskning*, 58(1–2): 15–32.
- Wolmesjö, M. (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Lund dissertations in social work 21. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.



*Kristofer Hansson*

# Att hålla ihop det sociala arbetet

Hur covid-19-pandemin påverkade tre olika  
civilsamhällesorganisationer

## **Keeping social work together: How the Covid-19 pandemic affected three different civil society organizations**

When the Covid-19 pandemic reached Sweden, civil society organizations and their activities were affected to varying degrees, as was the rest of society. This article examines how three different civil society organizations – the Church's deacons, women's shelters and organizations that support the homeless – were affected by the pandemic. The purpose is to describe and investigate what so-called alignment work was carried out in three different spheres of civil society during the pandemic. This study has followed fourteen different civil society organizations from March 2020 that are active in various places in southern Sweden. This has been done through short telephone interviews. The term alignment work analyses the work of the civil society representatives to continue and maintain social work despite heavy restrictions. In other words, a form of harmonization between, on the one hand, the guidelines and risks created by the pandemic, and, on the other hand, the continued social need for help, support and care.

*Kristofer Hansson* är docent i etnologi och universitetslektor i socialt arbete vid Malmö universitet.

Kontakt: [kristofer.hansson@mau.se](mailto:kristofer.hansson@mau.se)

## Inledning

Jag tycker att det är svårt. Det tycker jag. Jag kommer inte att ha några äldreverksamheter i april, maj, det vet jag, men jag vet inte hur det kommer se ut i juni, och det beror ju helt på vilka rekommendationer som kommer att komma. Och jag tänker att ... nej, det är det som kommer att styra vad vi gör här, helt enkelt.  
(Josefin)

Ett återkommande tema i de intervjuer jag gjort med tre olika civilsamhällesorganisationer – kyrkans diakonverksamhet, kvinnojourer och verksamheter som stödjer hemlösa – under covid-19-pandemin är svårigheten med att hålla en fastslagen kurs i det sociala arbetet. Så var diakonen Josefin i citatet ovan högst osäker under våren 2020 om hur smittspridningen av coronaviruset SARS-CoV-2 skulle fortgå och hur detta skulle påverka verksamheten under sommaren. De rekommendationer som hade kommit från Folkhälsomyndigheten under mars hade tydliggjort vad som inte gick att genomföra och som därmed hade gjort att hon hade fått ställa in mycket av de planerade verksamheter hon hade för april och maj. Samtidigt hade hon, tillsammans med sitt arbetslag, snabbt anpassat sin verksamhet och försökte på olika sätt upprätthålla det sociala arbetet.

I den här artikeln kommer termen *återstabiliserande arbete* – utifrån den engelska termen *alignment work* – att användas för att analysera hur verksamhetsföreträdare från tre olika civilsamhällesorganisationer arbetade för att på olika sätt fortsätta att bedriva och erbjuda hjälp, stöd och omvårdnad till grupper och individer i utsatta livssituationer (jfr Casper & Berg 1995; Hedvig & Holmberg 2021). Samtidigt som riktlinjer från Folkhälsomyndigheten och från verksamheternas ledning skapade helt nya förutsättningar för det sociala arbetet, fanns behovet av hjälp, stöd och omvårdnad kvar. Problemet var att mycket av detta behov förlitade sig på verksamhetsformer som nu plötsligt var begränsade och ibland var aktiviteterna helt omöjliga att genomföra på grund av risken att öka smittspridningen. Det var många gånger traditionellt socialt arbete i form av till exempel ansikte-till-ansikte-möten, att vara på plats där klienten är eller bor eller skapa gemenskaper för att på så sätt stödja individen. Det hade helt enkelt uppstått en konflikt mellan de intressen som finns när det kommer till hur det sociala arbetet bedrivs och nya riktlinjer och risker. I första hand smittrisker, men forskning har också påpekat att det finns risker för en negativ psykisk påverkan för socialarbetare under pandemin (jfr Si m.fl. 2020; Afomachukwu & Walla 2021; Tosone 2021).

Genom begreppet *återstabiliserande arbete* undersöker jag hur enskilda verksamhetsföreträdare i tre olika civilsamhällesorganisationer kom att motivera sitt agerande och sitt förändringsarbete för att upprätthålla det sociala arbetet trots att erfarenhe-

terna från verksamheterna, som citatet från Josefin ovan synliggör, var att riktlinjerna kunde vara både *tvetydiga* och *heterogena* till sin karaktär. En del av riktlinjerna omöjliggjorde det tidigare sociala arbetet för de olika verksamheterna, medan andra delar av riktlinjerna gjorde det svårt att veta hur den enskilde skulle planera och genomföra sin verksamhet på sikt. Syftet är att utifrån denna bakgrund beskriva och undersöka vilket *återstabiliserande arbete* verksamhetsföreträdare inom tre olika civilsamhällsverksamheter gjorde under den pågående pandemin. Det är en beskrivande studie inom ett växande forskningsfält med fokus på socialt arbete under covid-19-pandemin (jfr Afomachukwu & Walla 2021; Garrett 2021; Hansson & Petersson 2021; Tosone 2021; Turner 2021; Petersson & Hansson 2022).

## Teori: ett STS-perspektiv på socialt arbete

Studien använder sig av ett så kallat science and technology-perspektiv (hädanefter STS-perspektiv), ett perspektiv som har använts i relativt liten utsträckning inom forskning om det sociala arbetet (jfr Jacobsson 2018; Arvidsson 2019). Perspektivet kan sägas ta sin utgångspunkt i hur kunskap produceras, organiseras och rör sig mellan olika aktörer i samhället (Cozza 2021). Hur till exempel riktlinjer som är genererade inom en kunskapsinfrastruktur – som till exempel Folkhälsomyndigheten – får olika praktiska utfall i faktiska verksamheter när dessa riktlinjer implementeras (Karasti m.fl. 2016; Arvidsson 2019). Traditionellt har naturvetenskap och teknik varit huvudfokus (Brown 2019; Cozza 2021), men jag vill argumentera för att dessa teoretiska och metodologiska perspektiv med fördel kan användas för att undersöka covid-19-pandemins inverkan på det sociala arbetet. Inte minst forskning som rör människors kännedom om och förhållande till immunologisk kunskap om bakterier och virus – något som ibland benämns som *det immunitära livet*, alltså hur vi påverkas av den immunologiska kunskapen i vår vardag – är centralt för att förstå det sociala arbetets organisering (jfr Martin 1990; Chandler m.fl. 2016; Brown 2019; Hansson, Lenander & Loodin 2021).

Utgångspunkten är vidare att betrakta utvecklingsförloppet med covid-19-pandemin som ett *svårlost problem* – från STS-termen *wicked problem* (Horst & Webber 1973; Rittel & Webber 1973) – i civilsamhällsorganisationernas verksamheter. Med detta menar jag att de riktlinjer som verksamheterna är skyldiga att följa och de faktiska risker det innebär för enskilda individer att bli smittade av viruset uppställer sådana svärförenliga krav i verksamheterna att de är svåra, och ibland omöjliga, att omedelbart lösa (jfr Horst & Webber 1973; Rittel & Webber 1973). Detta kan bero på att det finns motsägelsefulla krav mellan å ena sidan riktlinjerna, å andra sidan det sociala arbetet. Dessa problem kan också ha sin upprinnelse i ofullständiga riktlinjer eller riktlinjer som kontinuerligt förändras och som gör det svårt att bedriva verksam-

het från en dag till en annan. För den enskilde kan det utvecklas till den erfarenhet Josefin berättar om i inledningen till artikeln, att det är svårt att veta hur verksamheten ska utformas. Detta fenomen har synliggjorts i tidigare forskning rörande socialt arbete med fokus på nödsituationer eller katastrofer i samhället (jfr López-Carresi 2014; Rapeli m.fl. 2017; Cuadra 2017, 2018). Min studie utvecklar perspektivet genom att tydligare beskriva hur verksamhetsföreträdare mitt under en nödsituation eller katastrof – som covid-19-pandemin kan definieras som – argumenterar för de förändringar som man anser måste göras för att fortsätta ge och upprätthålla det sociala arbetet. Med utgångspunkt i detta resonemang blir också frågan om vad ett *svårlost problem* under covid-19-pandemin är en metodologisk ingång för att kunna beskriva det sociala arbetets utformning och förändring. Det är inget forskaren i förväg kan definiera, utan snarare kan det empiriskt undersökas: vilka delar av det sociala arbetet upplevs som problematiska och nästintill omöjliga att lösa? Det blir centralt att undersöka hur aktörer och verksamheter aktivt artikulerar – från STS-termen *articulation work* (Granjou & Mauz 2012) – hur de uppkomna problemen ska lösas, hur aktörerna ska balansera och samtidigt möta de många gånger komplexa krav som ställs på deras arbete (jfr Fujimura 1987). Här menar jag att forskningen inom socialt arbete skulle kunna dra nytta av den STS-forskning som närmare undersöker hur dessa artikulationer kan betraktas som ett sätt att *rikta* det sociala arbetet och därmed hantera de faktiska problem som aktörerna har att förhålla sig till – en process som jag i denna artikel kommer undersöka som en form av *återstabiliserande arbete*. Detta är en STS-term som utgår ifrån att förstå hur aktörer i till exempel en verksamhet genomför olika typer av arbeten för att anpassa verksamheten till de problem och svårigheter som uppkommer, för att därmed göra verksamheten mer adekvat (jfr Fujimura 1987). I den här artikeln utgår jag från Gröndal och Holmbergs utveckling av termen och där de ser *återstabiliserande arbete* (de använder den engelska termen *alignment work*) som ett analytiskt verktyg (Gröndal & Holmberg 2021). Framför allt är jag intresserad av att studera hur verksamhetsföreträdare inom det sociala arbetet diskursivt försöker förhålla sig till krav, intressen och risker, uppkomna under pandemin, som något enhetliga och hanterbara. Men termen, som Gröndal och Holmberg påpekar, möjliggör också ett fokus på att synliggöra hur verksamhetsföreträdare i en verksamhet förhåller sig till krav, intressen och risker som instabila och oklara i en verksamhet. Under covid-19-pandemin blev inte minst dessa instabila problem synliga och också svåra för den enskilda individen att förhålla sig till. En del av aktörerna valde att agera som Josefin tydliggör i det inledande citatet, att man kände en osäkerhet och att man fick invänta nya riktlinjer. Tidigare forskning har poängterat att detta kan skapa en negativ psykisk påverkan för socialarbetaren (jfr Si m.fl. 2020; Afomachukwu & Walla 2021; Tosone 2021). Det handlade om att *hålla ihop* det sociala arbetet även om det var svårt, eller som Gröndal och Holmberg



förklarar det, med hjälp av sociologen John Law, "alignment work is a way of 'holding together that which does not necessarily hold together'" (Law 2010 citerad i Gröndal & Holmberg 2021 s. 6). Hur håller verksamhetsföreträdarna inom de brukarnära civilsamhällesverksamheterna ihop det sociala arbetet, det vill säga hur gör de för att stabilisera den osäkerhet som uppkom genom covid-19-pandemin (jfr Hansson 2003; Arvidson, Linde & Scaramuzzino 2021)? Med denna fråga har jag också snävat in analysen och valt bort ett mer kritiskt perspektiv på civilsamhällesverksamheternas roll under pandemin i relation till bland annat de offentliga verksamheternas ansvar och vem det är som ska företräda individers sociala rättigheter i samhället (jfr Amnå 2005; Westlund 2005).

## Metod och data

Genom att följa tre civilsamhällesorganisationer – kyrkans diakonverksamhet, kvinnojourer och verksamheter som stödjer hemlösa – undersöker studien hur verksamhetsföreträdarna inom dessa verksamheter diskursivt förhåller sig till och beskriver den komplexa utvecklingen av pandemin. De tre verksamheterna är valda för att fånga olika typer av sociala verksamheter som kan tänkas drabbas på olika sätt, men också där de människor verksamheterna vänder sig till kan bli drabbade på olika sätt. Kyrkans diakonverksamhet är vald för att de är en öppen verksamhet som vänder sig till alla i samhället och där många äldre söker sig till deras verksamheter. Dessa äldre skulle komma att visa sig extra utsatta för virusmittan. Kvinnojourerna är valda för att våldsutsatta kvinnor och barn tidigt under pandemin sågs som en grupp som riskerade ökad utsatthet om de blev isolerade i samma hem som förövaren. Verksamheter som stödjer hemlösa är valda av just den motsatta anledningen, att de inte har ett permanent hem att isolera sig i om de till exempel blir sjuka. Det är också en grupp som på grund av missbruk och psykisk ohälsa inte alltid är riskmedvetna och aktivt försöker skydda sig mot virusmittan.

Fyra olika diakonverksamheter har följts, fem olika kvinnojourer och fyra olika verksamheter som stödjer hemlösa. Verksamheterna finns i den södra delen av Sverige, både i större städer och i mindre samhällen. De första telefonintervjuerna genomfördes under mars 2020 och verksamheterna har sedan regelbundet följts upp. Projektet är pågående när denna artikel skrivs i maj 2021 och fram till detta datum har två av verksamheterna intervjuats fem gånger, tre av verksamheterna fyra gånger, en verksamhet tre gånger, sex verksamheter två gånger och en verksamhet en gång. I snitt har varje telefonintervju varat mellan 10 och 20 minuter, medan några enstaka intervjuer sträcker sig runt eller över en halvtimme.

Metoden för undersökningen är en, vad jag kallar, *snabbetnografi* med fokus på semistrukturerade telefonintervjuer (jfr Vindrola-Padros & Vindrola-Padros 2018;

Hansson & Petersson 2021). Metoden har fördelen att forskaren ska kunna agera snabbt och samla in ett empiriskt material vid till exempel nödsituationer eller katastrofer. Korta intervjuer minskar också risken att forskaren ska störa verksamheternas arbete. Vidare minskar telefonintervjuer, jämfört med fysiska träffar, smittorisken. En annan fördel som inte ska underskattas är att denna form av ”brandkårsuttryckning” är praktisk eftersom den kan genomföras från forskarens kontor. Till metodens svagheter hör att korta intervjuer riskerar att minska reflexiviteten i samtalet och att empirin blir undermålig på grund av begränsat deltagande (jfr Vindrola-Padros & Vindrola-Padros 2018). Dessa brister har jag kompenserat så långt det går genom att bland annat be de deltagande aktörerna att läsa och kommentera ett tidigt utkast av artikeln för att på så sätt upptäcka misstolkningar.

Frågorna har varit tydligt riktade för att snabbt kunna fånga behövliga data. Vid samtidiga intervjuer har en och samma semistrukturerade frågelistan använts. Centrala frågor har varit: Hur har din senaste arbetsmånad påverkats av händelser relaterade till covid-19-pandemin? Vilka beslut har tagits av chef, ledningsgrupp eller liknande som är relaterat till covid-19-pandemin? Har mötet med besökare påverkats av de händelser eller beslut vi pratat om? Finns det några besökare som ni har förlorat kontakten med? Intervjupersonerna har fått prata till punkt och intervjuerna har avslutats när det inte funnits något mer att prata om som rör pandemin. Under början av pandemin var intervjuerna kortare eftersom det mesta var nytt för verksamhetsföreträdarna. När pandemin hade pågått i ett år blev också intervjuerna längre eftersom de hade fler erfarenheter att reflektera över. Telefonintervjuerna har spelats in digitalt och sedan transkriberats. Innan studien startade söktes en rådfrågande kommentar från Etikprövningsmyndigheten (Dnr 020-01533). Redovisningen av empirin i artikeln är anonymiserad.

## Analys och resultat

### *Nya förutsättningar*

Jag ska börja analysen med att närmare beskriva hur verksamhetsföreträdarna framställde det sociala arbetet i relation till pandemin. Under våren 2020, tidigt i pandemin, fanns det många diskussioner om vad i verksamheterna som skulle stängas ned och vad som skulle upprätthållas. I denna diskussion blev det också centralt att försöka hitta andra former för det sociala arbetet för att kunna fortsätta ge samma eller likvärdig hjälp, stöd och omvårdnad. En intervjufråga i relation till denna diskussion kom i telefonintervjuerna att bli: ”Hur har de senaste arbetsveckorna påverkats av händelser relaterade till covid-19-pandemin?” Detta är en öppen fråga med målsättning att inte styra vad intervjupersonen i fråga valde att berätta. Under våren

2020 kom därför många av svaren att handla om hur verksamhetsföreträdarna förhöll sig till och förändrade det sociala arbetet, men att man hade olika sätt att göra detta på. Jag ska börja med att presentera hur man inom verksamheter som vänder sig till människor i hemlöshet resonerade. Lena berättade hur den verksamhet som hon jobbar i, och som vänder sig till människor med psykisk ohälsa och missbruksproblematik i en större stad, kom att få förändra stora delar av verksamheten.

Det har väl varit att från den 16 mars så kortade vi ner öppettiden här för social samvaro, så då hade vi öppet mellan sju till tio bara, vi brukar ha öppet till tre annars. Och sen så släppte vi in folk mellan tio och tolv och de fick duscha en och en. Och sen har vi delat ut matpaket till lunch till de som har beställt. Veckan därpå, den 20/3, då stängde vi ner lokalen för social samvaro, för vi har mellan 40–50 personer här inne på kanske 110 kvadrat, och det är det här med handhygien och allt sånt, det går liksom inte att säga till vuxna människor som är påverkade, psykiskt sjuka, att de ska gå och tvätta händerna och det snoras och det nys rätt ut och så, och vi bara kände det här är inte bra, vi har många äldre också här inne i riskgrupp och som är ensamma människor. (Lena)

I den verksamhet Lena arbetade i hade man, precis som i övriga samhället, Folkhälsomyndighetens riktlinjer att följa. Men när många andra arbetsplatser möjliggjorde hemarbete, var det en lösning som inte gick att genomföra i denna verksamhet. Det som kan sägas vara det *immunitära livets* vardagliga praktiker där människor ska skydda varandra genom att ta ett individuellt ansvar för att inte förra smittan vidare (jfr Brown 2019) blev av olika anledningar svårt. I Lenas citat kan vi se att det rörde sig om att lokalerna var för små. Vidare kan det vara näst intill omöjligt att sätta sig själv i karantän vid sjukdom om personen i fråga inte har en permanent bostad. Men här handlade det inte enbart om materiella förutsättningar. Enligt Lena var detta också en grupp människor som kunde ha svårt att förhålla sig till de nya riktlinjerna. Vad som också försvårade var att många i den besökande gruppen kunde definieras som riskgrupp på grund av hög ålder. Så trots att covid-19-pandemin kom att bli ett allt mer reellt hot, och riktlinjerna som kom var tydliga om att man skulle undvika stora folksamlingar, valde människor att ändå komma till verksamheten.

Vi vänder oss till socialt utsatta, och då är det hemlösa, missbrukare, människor som har psykiska problem och sen kommer här många ensamma människor också, gärna äldre män då. Och vi försökte prata med de som var lite äldre också, att det inte var bra för dem att vara här nere, men de lyssnade inte på det, för att de vill ha den här sociala samvaron, de känner sig ensamma. (Lena)

I annan forskning har covid-19-pandemin lyfts fram som ett *svårlöst problem* (Åkerman m.fl. 2020), alltså att det finns en osäkerhet och oenighet om de fakta som ges samtidigt som det kan krävas brådskande beslut (Funtowicz & Ravertz 1993). Med utgångspunkt i citat kan vi se att Lena framställer situationen i början av pandemin som att man har att arbeta med höga insatser vad gäller smittspridning, parallellt med att det finns en osäkerhet om hur en förändring kan drabba de som är i behov av det sociala arbete som verksamheten erbjuder. Så samtidigt som det fanns värden som var i konflikt med varandra, krävdes det snabba beslut för att kunna följa riktlinjerna och för att ta ett ansvar och minska riskerna för smittspridning.

Vad som framkallade ett *svårlöst problem* inom civilsamhällesverksamheterna kunde vara olika beroende på hur man arbetade. Lisa var ansvarig för en av de kvinnojourer som intervjuades under våren. För deras del var det relativt enkelt att skydda sin egen personal från smittspridningen eftersom mycket av arbetet kunde göras hemifrån.

Vi som anställda jobbar hemifrån nu ... det här är väl tredje veckan, tror jag. Och vi är en ganska liten arbetsplats, vi är fyra stycken anställda men är ganska trångbudda, så att vi ... ja, men vi framförde det önskemålet att jobba hemifrån i och med att vi har kollegor som pendlar från *Staden*, att åka kollektivtrafik och sådär. Så då gör vi det, och det förändrar ju såklart vår arbetssituation. (Lisa)

Likt den verksamhet som Lena företräder var de lokaler som det sociala arbetet bedrevs i små och därmed inte lämpliga i relation till riskerna för smittspridning. Men för denna kvinnojour var detta inte ett *svårlöst problem*, här kunde verksamheten omgående ställa om i relation till de riktlinjer som fanns i samhället och verksamheten kunde också möjliggöra för de anställda att minska arbetspendlingen. För Lisas del var detta tryggt och beslutet att jobba hemifrån möjliggjorde en minskad risk för smittspridning. Kontakten med de anställda fick i stället skötas digitalt: "Vi har check-ins varje morgon med, digitala videosamtal så att vi pratar kollegorna emellan och stämmer av med varandra" (Lisa).

Samtidigt skulle det under våren och sommaren visa sig att det inom kvinnojourerna fanns andra delar som var mer problematiska. Ett *svårlöst problem* var att de sommarläger för kvinnor och deras barn som man ordnade i ett gemenskapsstärkande syfte nu omöjliggjordes på grund av pandemin (Hansson & Petersson 2021). Många av dessa läger fick ställas in sommaren 2020 och därmed förlorade kvinnojourerna en viktig insats för att bedriva sitt sociala arbete.

Också inom diakonin förändrades verksamheten. Här var det diakonerna som tillsammans med kyrkans övriga personal anpassade sin verksamhet i relation till riktlinjerna och på så sätt kunde erbjuda någon form av hjälp, stöd och omvårdnad. Ingela intervjuades i slutet av april:

Ja, annars har det blivit mer och mer påbud i förhållande till våra verksamheter, så att vi är väldigt många ... ja, vi har inte mycket ... vi har ingen verksamhet här mer än vad det gäller för barn, och det är i förhållande till att de går i skolan. Så fasta grupper för barn har vi fortfarande. Men i övrigt har vi ingenting, mer än att vi som jobbar med diakoni har enskilda samtal här eller besöker folk fortfarande i hemmet och håller på med fondarbete. (Ingela)

Ingelas spontana upplevelse var att de hade ”ingenting”, men samtidigt hade hon och hennes kolleger hunnit anpassa en del av verksamheten i slutet av april. I jämförelse med de två andra verksamheterna kunde Ingela fortsätta bedriva kyrkans verksamhet för barn eftersom de var en grupp som under våren 2020 fick samlas i grupp. De enskilda samtalen var också något som Ingela poängterade att man hade fortsatt med och på detta sätt kunde det sociala arbetet med att till exempel söka fondmedel till enskilda individer och familjer fortsätta.

Genom att jämföra tre olika civilsamhällesverksamheter vill jag tydliggöra hur covid-19-pandemin skapade olika *svårlösta problem* i relation till det sociala arbete man bedrev. Alla hade samma riktlinjer från Folkhälsomyndigheten att följa, men på grund av att förutsättningarna var olika fick dessa riktlinjer också olika utfall. Här kunde verksamheternas fysiska miljöer spela roll och hade man en stor verksamhet fast trånga lokaler så kom dessa att stänga ner eller, som vi ska se, förändras radikalt. Var de grupper som vände sig till verksamheterna äldre, och kanske till och med ingick i en riskgrupp, blev det mer problematiskt för verksamheterna att bedriva sitt arbete. Det fanns också olika förutsättningar för de som arbetade. För Lena var det inte möjligt att stanna hemma och sköta sitt jobb från köksbordet, medan Lisa från en av kvinnojourerna kunde göra detta.

Så även om riktlinjerna var samma för de tre verksamheterna utvecklades olika, vill jag mena, *svårlösta problem*. Riktlinjerna, men också riskerna för smitta, kom helt enkelt att betraktas olika. Genom att på detta sätt definiera vilka *svårlösta problem* som uppkom inom verksamheterna finns det också möjlighet att närmare studera vilket *återstabiliserande arbete* som verksamheterna tog sig an för att fortsätta erbjuda hjälp, stöd och omvårdnad till dem som sökte sig till deras verksamheter.

### ***Att upprätthålla det sociala arbetet***

Genom att undersöka på vilka sätt civilsamhällesorganisationerna förhåll sig till det som här definieras som ett *svårlöst problem* tydliggörs samtidigt vad Gröndal och Holmberg menar är aktörers och verksamheters sätt att harmonisera olika, ofta motstridiga, *krav*, *intressen* och *risker* (Gröndal & Holmberg 2021). Under våren uppkom till följd av att viruset började spridas sådana krav, intressen och risker inom verksamheterna. Samtidigt kunde det många gånger finnas en motstridighet mellan de

krav som ställdes genom till exempel nya riktlinjer och de intressen som kvarstod. Så trots att delar av det sociala arbetet som tidigare hade erbjudits nu kunde upplevas som instabilt och oklart, pågick det ett arbete där verksamhetsföreträdarna försökte skapa en mer sammanhängande verksamhet där det sociala arbetet kunde fortsätta. I den här delen av artikeln ska jag lyfta fram några exempel för att synliggöra hur detta arbete att upprätthålla det sociala arbetet kunde se ut. Hur verksamhetsföreträdarna helt enkelt hanterade och förhandlade om motstridigheter som hade uppstått mellan till exempel behovet av hjälp, stöd och omvårdnad och svårigheterna att kunna ge detta (jfr Berg 1992; Granjou & Mauz 2012; Åkerman m.fl. 2020).

Vi ska börja med att gå tillbaka till Lena som i den första intervjun jag gjorde med henne tydliggjorde hur hon aktivt arbetade för att hitta lösningar för att kunna fortsätta bedriva det sociala arbetet trots riktlinjerna från Folkhälsomyndigheten och trots oro för smittspridning bland personal och bland besökare. Lena hade varit med om att stänga ner verksamhetens mötesplats och nu försöka hitta andra vägar i arbetet:

Så nu så delar vi ut frukostpaket mellan åtta till tio till de som är hemlösa eller lever på försörjningsstöd, och det delar vi ut gratis. Och mellan nio till halv tolv tar vi in en och en om de är friska och så får de duscha, då har de en halvtimme på sig så de får duscha. Och sen har vi matpaket till lunch som de får köpa då ju, för 15 kronor. Sen är det också att de får komma in och ringa myndigheter också, en och en. Samtal till socialförvaltningen eller kriminalvården eller sjukvård. Om de inte har några symptom. Och vi hjälper också till ... de som behöver hjälp att betala räkningar över nätet får komma in. Sen har vi handläggare från socialförvaltningen som brukar vara här en gång i veckan och träffa sina klienter. (Lena)

Genom anpassning kunde den mest basala hjälpen erbjudas, om än kraftigt reducerad. Vidare fanns det möjligheter för Lena att stödja individerna i deras kontakter med olika myndigheter. Samtidigt blev det tydligt för mig under intervjuerna med Lena att hon var pressad, att det helt enkelt var ansträngande att det fanns ett glapp mellan vad hon normalt kunde erbjuda och vad som nu var möjligt (jfr Åkerman m.fl. 2020; Tosone 2021). Hon var nu tvungen att förhandla om vilka delar av verksamheten som skulle fortsätta (jfr Granjou & Mauz 2012). Till viss del handlade det om att en verksamhet som hade anpassats till de risker som fanns med smittspridning inte kunde hjälpa lika många människor som tidigare. Nu tog man till exempel bara in en person i taget. Samtidigt vill jag argumentera för att Lenas ansträngningar under våren 2020 var *ett* sätt för en civilsamhällesverksamhet med små lokaler och knappa resurser att trots allt *hålla ihop* de mest centrala delarna av vad man erbjöd (jfr Law 2010). Kan detta ha varit anledningen till den frustration jag tyckte mig märka på

Lenas röst när hon förklarade varför det var så viktigt att fortsätta: ”Det som är viktigast är att de får mat i magen och man är hel och ren, man kan sköta sin hygien. För det hade ju varit fruktansvärt om vi hade stängt helt, ska jag säga dig.”

Under mitten av december intervjuade jag Malin, som arbetar som diakon i en större stad, vi hade hörts några gånger under 2020. Efter sommaren hade det varit möjligt att bedriva en viss typ av social verksamhet i relation till de riktlinjer som fanns, men när smittspridningen kraftigt ökade i de södra delarna av Sverige under den senare delen av 2020 krävdes kraftiga förändringar för att kunna fortsätta det sociala arbetet.

Diakonimottagning har varit öppen två gånger i veckan och vi har fortsatt *ända* tills det nu blev hårdare restriktioner i november, då bestämde vi att alltså göra om diakoniexpeditionen, inte ha den öppen så att man kunde komma med spontana besök utan endast ha bokade besök. Så man får helt enkelt ringa oss och så får vi göra bedömning om det går att ta via telefon eller om man behöver ses på plats, och då har vi försökt att försöka hålla det via telefon så mycket det går, eller via webb eller så. Många av dem vi möter har väl lite svårare för att få det här med webb att funka. Har man flera så har man fått hålla lite kortare samtal och försökt att ha – alltså ute går inte nu. Det är för kallt nästan. Ja, då får man hålla mycket kortare samtal. Och sen så kanske man får ha hjälp av nödmat, så har man ju haft ett samtal på telefon och så bestämmer man en tid och så blir det liksom överlämning av påse och så blir det 10 minuter, en kvart liksom, men utomhus då. Så har det ändrats. Vi har ju fått ställa om till en hårdare, om man säger tyvärr. Vi tar ju det på största allvar och ser hur vi kan bidra till att smittspridningen liksom inte ökar, men det är tufft. Det är jättetufft. Och vi har ju inte kunnat öppna nånting eller starta upp nånting utan vi har ju fått fortsätta helt enkelt som det är. Vi fortsätter att ringa via, alltså försöker att hålla dem levande, kontakterna, via telefon och ringer upp många som vi vet är ensamma och så. (Malin)

Liksom Lena tyckte Malin att det under vintern började bli mycket tufft att upprätthålla det sociala arbetet och att stödja de individer som sökte sig till diakonmottagningen. Även om det varit lite lättare direkt efter sommaren, kom ökad smittspridning och kallare vinterväder att göra det allt svårare att möta människor på det sätt som Malin önskade. I stället försökte hon, liksom de andra diakonerna jag intervjuade, hitta andra arbetsätt. Några av dessa lyfts fram i citatet, som att ta de flesta möten via telefon eller mötas utomhus under kortare perioder. Malin poängterar också att en del av det sociala arbetet nu kom att handla om att ringa upp och prata med de individer som av risk att bli smittade inte kunna komma till diakonmottagningen (jfr Hansson 2021).

På detta sätt synliggör både Malin och Lena det glapp som uppstod mellan å ena sidan vad deras verksamheter behövde göra för att, som Malin säger, "bidra till att smittspridningen liksom inte ökar", å andra sidan genomföra olika typer av förhandlingar om vilken hjälp, stöd och omvårdnad som var möjlig. Behovet av deras insatser hade inte minskat, men möjligheterna att bedriva socialt arbete hade beskrivits. Men det såg inte ut så här för alla civilsamhällesorganisationer under 2020. För Lisa, som arbetar på en av kvinnojourerna, minskade arbetsmängden redan under början av pandemin eftersom man fick färre arbetsuppgifter.

Så för vår del så innebär det ju ... vi har ganska hög arbetsbelastning i vanliga fall, alltså vi upplever liksom ... känner själva att vi ofta är ganska stressade och vi har mycket att göra och det är mycket förfrågningar och mycket utbildningar, men att jag nu känner "jaha, men vad ska jag göra nu då?" eller lite så, att det finns ju arbetsuppgifter såklart, men det är inte alls samma stressnivå, vilket ju är skönt men också lite ... ja, vi är väl alla lite duktiga flickor också eller såhär, som tycker om att högprestera. Jag vet inte vad jag ska göra om dagarna för att fylla min arbetstid liksom.  
(Lisa)

Samtidigt erfor en del kvinnojourer att de fick motta färre samtal från kvinnor i behov av stöd och skydd (jfr Hansson & Petersson 2021). Här handlade det inte om att harmonisera motstridiga krav inom verksamheten (jfr Gröndal & Holmberg 2021), utan den verksamhet som man normalt bedrev var nu inte möjlig att bedriva. Kvinnojourerna slog också larm om att det fanns en risk för en skuggpandemi där våldet ökade på grund av att förövaren spenderade mer tid i hemmet och den våldsutsatta hade svårare att larma och söka sig till kvinnojourer för hjälp (UN Women 2020). Detta var också något som verksamhetsföreträdarna nämnde i intervjuerna (Hansson & Petersson 2021; Petersson & Hansson 2022). I intervjuerna kategoriserades detta som ett *svårlöst problem* utan en omedelbar lösning.

I de olika verksamheterna uppstod *svårlösta problem* som satte verksamhetsföreträdarna på prov. Inte minst verkade det framtvunga en form av *återstabiliserande arbete* med fokus på att hitta andra former för att kunna fortsätta ge hjälp, stöd och omvårdnad till dem som vände sig till verksamheterna. I intervjuerna kom detta arbete att tydliggöras som att verksamhetsföreträdarna hanterade olika risker i verksamheten.

### ***Att förlora kontakten***

Att upprätthålla det sociala arbetet kom för civilsamhällesorganisationerna att bland annat handla om att hitta olika lösningar där glappet mellan riktlinjerna och riskerna för smitta kunde förhandlas på ett konstruktivt sätt i relation till det sociala arbete som behövde fortgå. Det var en form av *återstabiliserande arbete* där verksamhetsfö-



reträdarna arbetade för att undvika smittspridning, samtidigt som de försökte hitta möjligheter att fortsätta bedriva hjälp, stöd och omvårdnad. Parallellt som verksamhetsföreträdarna försökte förhandla om detta glapp i sin vardagliga arbetspraktik, så var man medveten om att riskerna ökade för att förlora kontakten med individer som tidigare hade varit en del av dem som sökte sig till verksamheterna eller nya individer som sökte stöd för att det uppstått problem på grund av pandemin. En central fråga att lyfta under intervjuerna kom därför att bli om det fanns någon grupp eller individ som verksamhetsföreträdaren var orolig för att förlora kontakten med. Tina, som arbetade på en av kvinnojourerna, berättade följande under våren 2020:

Du, det som jag kan säga spontant är ju att vi är ju jätterädda att det är fler som är mer isolerade och har ännu svårare att ta kontakt än vad man har normalt sett, för många som ringer eller söker hjälp gör ju det där man kan prata och då kan det vara på sitt arbete och får man inte gå hemifrån då har man kanske ingenstans nån möjlighet att ta kontakt, så att dem kan jag känna mig väldigt orolig för. (Tina)

Denna oro som Tina synliggör i citatet ska sättas i relation till vad Lisa, från den andra kvinnojouren, ovan poängterade om att arbetet under pandemin hade minskat. Det fanns redan under våren 2020 en påtaglig oro att kvinnojourerna missade de kvinnor och barn som var extra utsatta och som hade svårt att söka sig till kvinnojourerna för stöd och hjälp (jfr Hansson & Petersson 2021). Problemet var inte här att Tina och Lisa kunde anpassa sin verksamhet på det sätt som de tidigare exemplen synliggjort eftersom det inte nödvändigtvis fanns andra möjligheter än att invänta att kvinnorna skulle höra av sig.<sup>1</sup> Det gick att *artikulera* vilka problem som fanns (jfr Granjou & Mauz 2012), men det var alltför *komplexa anspråk* för att kunna lösas (jfr Fujimura 1987). Detta faktum skapade en stor oro och frustration bland de professionella som också kom fram i intervjuerna (jfr Tosone 2021), som till exempel när Tina poängterade att hon kände sig "väldigt orolig".

Också Josefin, som arbetar som diakon och som vi möte i inledningen till artikeln, märkte i sin verksamhet att det fanns människor som man normalt sett hade regelbundet kontakt med, men som man efter några månader in i pandemin inte hade hört av. I den andra intervjun med henne, som genomfördes närmare sommaren, berättade hon om hur hon och hennes kollegor nu mer aktivt försökte söka upp de individer som inte hade varit i kontakt med kyrkan sedan pandemin startade. Detta var också något som återkom i intervjuer med de andra diakonerna och oftast rörde

---

1 En del kvinnojourer testade att öppna upp nya digitala lösningar som skulle göra det lättare att komma i kontakt med verksamheten. Det diskuterades också möjligheter att införa kodord som den utsatta skulle kunna använda för att slå larm i en extra utsatt situation.

det sig om äldre som under våren valt självisolering. Men det kunde också gälla andra grupper.

Josefin: Det har vi pratat om, att liksom "äh, nu får vi kolla upp den och den", och inte bara bland äldre, utan vi har ju också ... nu jobbar ju inte jag med detta, men min kollega jobbar med konfirmander och har inte de vanliga träffarna, utan de har det på nätet och de har också varit oroliga att "oj, nu har vi missat nån där som inte dök upp".

Intervjuare: Har man följt upp det då?

Josefin: Ja, det har vi, det blir ju så liksom. Och i och med att vi nu handlar regelbundet till flera stycken, så är det nån som inte har hört av sig när den brukar så "oj, vad hände där", och då ringer vi och kollar, och då har det ju varit nåt helt triviale som har gjort att den inte har hört av sig, men det gör ju verkligen att man tänker liksom "vad har hänt?"

I intervjuerna har diakonerna lyft fram olika erfarenheter av oron över att förlora kontakten med människor. Bland annat poängterar en annan diakon att verksamheten saknade telefonnummer till en del av de äldre som brukade komma till kyrkan och att man därför inte kunde nå dessa. För Josefins del handlar det om liknande förhållningssätt, att ringa upp dem som man inte har haft kontakt med och som inte själv hade hört av sig. På detta sätt skiljer sig Josefins möjligheter från Tinas ovan, nämligen att Josefin aktivt kunde arbeta för att det sociala arbetet blev, vad jag vill benämna, *sammanhängande*, när hon på olika sätt eftersöker de individer som hon upplevde som saknade i verksamheten (jfr Gröndal & Holmberg 2021). En sådan uppsökande verksamhet var inte möjlig för Tinas del, hon behövde i stället invänta en kontakt, vilket också riskerade att göra det sociala arbetet mer osammanhängande.

När samma fråga ställdes till Lena fick jag ett annat svar. Här handlade det inte om att man hade förlorat kontakten med de individer som söker sig till verksamheten, utan snarare fanns det en oro att verksamheten inte kunde erbjuda det skydd den normalt gjorde i form av värme, hygien och mat.

De har ångest, alltså får ångest när de tänker på det. "Om jag blir sjuk, ska jag ligga i en busskur?" Så att ... det är hårt. Men som de säger: "Det är tur att värmen börjar komma nu i alla fall", säger de, "bara jag får hålla mig frisk" och ... det är lättare också att drifta sig runt för dem och sova ute ju när det är varmt. (Lena)

För Lenas del handlar det snarare om en kritik mot att samhället inte kan ge förutsättningar för att en hemlös individ ska kunna vara sjuk och samtidigt omhändertagen i ett rum med tillgång till mat och värme. Detta ska också förstås som att individen

riskerar att förloras, men det är en risk som på ett sätt ligger utanför Lenas kontroll. Samtidigt som hon kände en stark oro för de personer som besökte hennes verksamhet, var det ingen förändring i denna verksamhet som skulle kunna möjliggöra de önskemål hon efterfrågar i citatet.

Genom att närmare studera hur de tre olika verksamheterna förhöll sig till och hanterade riskerna att förlora kontakten med enskilda individer, finns det också en möjlighet att undersöka hur verksamhetsföreträdarna ansträngde sig för att det sociala arbetet kunde *artikulera* vilka sociala problem som fanns och behövde lösas (jfr Granjou & Mauz 2012). På detta sätt hanterade verksamhetsföreträdarna också *kraven, intressena och riskerna* på väldigt olika sätt för att kunna konstruera dem som *sammanhängande* sociala problem som på ett eller annat sätt skulle lösas inom verksamheten (jfr Gröndal & Holmberg 2021). Men dessa individer som såg ut att försvinna från verksamhetens radar vittnar också om det stora behovet av ett *återstabiliserande arbete* inom civilsamhällesverksamheterna.

## Avslutning: det återstabiliserande arbetet

Det första året med covid-19-pandemin skapade på många sätt problem för hur verksamhetsföreträdarna inom de tre civilsamhällesorganisationerna skulle harmonisera en mängd nya krav, intressen och risker. I denna artikel har verksamhetsföreträdarnas förhållningssätt till dessa problem studerats som en form av ett *återstabiliserande arbete*, där de försökte skapa en harmonisering mellan å ena sidan de riktlinjer och risker som pandemin skapade, å andra sidan det fortsatta sociala behovet av hjälp, stöd och omvårdnad som fanns kvar. Detta är en analys som intresserar sig för hur vi teoretiskt kan förstå hur det sociala arbetet kan fortgå inom verksamheterna under en nödsituation eller katastrof.

Men risk ska inte enbart förstås som kopplat till viruset, utan det finns också en risk i att det sociala arbetet uteblir och att enskilda människor i sårbara situationer far mycket illa. Så samtidigt som covid-19-pandemin kan betraktas som ett *svårlöst problem* inom de tre civilsamhällesorganisationerna, kan beskrivningarna utveckla termen *återstabiliserande arbete* för att teoretiskt synliggöra hur det sociala arbetet omformades under pandemin *för att hålla ihop det som måste hållas ihop* – även om de riktlinjer som verksamheterna var tvungna att förhålla sig till såg ut att separera detta arbete. Så samtidigt som riktlinjerna riskerade att destabilisera verksamheterna återfanns ett *återstabiliserande arbete* som på olika sätt stabiliserade det sociala arbetet. Analysen pekar också på att det finns olikheter mellan diakonverksamheter, kvinnojourer och verksamheter som stödjer hemlösa i hur detta *återstabiliserande arbete* kan ta form och hur verksamhetsföreträdarna återberättar vad de gjort. Detta är en central olikhet eftersom den kan synliggöra hur en kris som en pandemi skapar kan få

olika utfall i olika verksamheter i relation till hur det sociala arbetet är utformat från början.

Med ett STS-perspektiv kan verksamheternas agerande dekonstrueras och ett teoretiskt perspektiv kan anläggas på hur de trots yttre utmaningar håller ihop. Samtidigt kan man fråga sig hur mycket påfrestning civilsamhället klarar av. I mina intervjuer är det tydligt att verksamhetsföreträdarnas agerande och hårda arbete kom med en kostnad i form av stor oro för de individer man vänder sig till (jfr Tosone 2021). En större förståelse för det *återstabiliserande arbetet* skulle i framtiden kunna öka civilsamhällets beredskap för nödsituationer eller katastrofer i samhället.

## Referenser

- Afomachukwu, O. & Peter, W (reviewing editor) (2021) Role of the social worker in the outbreak of pandemics (A case of COVID-19). *Cogent Psychology*, 8(1). doi: 10.1080/23311908.2021.1939537
- Amnå, E. (2005) Scenöppning, scenvridning, scenförändring. En introduktion. I: E. Amnå (red.) *Civilsamhället. Några forskningsfrågor*. Stockholm: Riksbankens jubileumsfond i samarbete med Gidlund.
- Arvidson, M., Linde, S. & Scaramuzzino, R. (2021) Anpassning eller autonomi. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 27(2): 113–136. doi: 10.3384/SVT.2020.27.2.3518
- Arvidsson, P. (2019) *Från policy till praktik. En studie om organisering inom LSS-området*. Malmö: Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet.
- Berg, M. (1992) The construction of medical disposals. Medical sociology and medical problem solving in clinical practice. *Sociology of Health & Illness*, 14(2): 151–180. doi: 10.1111/j.1467-9566.1992.tb00119.x
- Brown, N. (2019) *Immunitary life. A biopolitics of immunity*. London, UK: Palgrave Macmillan.
- Casper, M.J. & Berg, M. (1995) Constructivist perspectives on medical work. Medical practices and science and technology studies. Introduction. *Science, Technology, & Human Values*, 20(4): 395–407. doi: 10.1177/016224399502000401
- Chandler, C.I.R., Hutchinson, E. & Hutchison, C. (2016) *Addressing antimicrobial resistance through social theory. An anthropologically oriented report*. London: School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Cozza, M. (2021) *Key concepts in science and technology studies*. Lund: Studentlitteratur.
- Cuadra, C. (2017) Kunskapsunderlag för socialtjänstens delaktighet i kommunala risk- och sårbarhetsanalyser (Sorsa). *Research Report in Social Work 2017:2*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Cuadra, C. (2018) En scenariobaserad analys av ett IT-avbrott i socialtjänsten. Anpassningar och social redundans. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (3–4): 287–307.
- Fujimura, J.H. (1987) Constructing "do-able" problems in cancer research. Articulating alignment. *Social Studies of Science*, 17(2): 257–293. doi: 10.1177/030631287017002003287017002003
- Funtowicz, S.O. & Ravetz, J.R. (1993) Science for the post-normal age. *Futures*, 25(7), 739–755. doi: 10.1016/0016-3287(93)90022-L
- Garrett, P.M. (2021) *Dissenting social work. Critical theory, resistance and pandemic*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Granjou, C. & Mauz, I. (2012) Expert activities as part of research work. The example of biodiversity studies. *Science & Technology Studies*, 25(2): 5–22. doi: 10.23987/sts.55273
- Gröndal, H. & Holmberg, T. (2021) Alignment work. Medical practice in managing antimicrobial resistance. *Science as Culture*, 30(1): 140–160. doi: 10.1080/09505431.2020.1780578
- Hansson, J-H. (2003) Om en kunskapsbaserad socialtjänst. *Nordisk socialt arbeid*, 04(23): 194–200.
- Hansson, K. (2021) "Inställt tillsvidare". Diakonernas arbete att hitta nya vägar ut under covid-19-pandemin. *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(1): 91–99.
- Hansson, K., Lenander, C. & Loodin, H. (2021) Introduktion. Bakterier och virus i en ny tid. I: K. Hansson, C. Lenander & H. Loodin (red.) *Att leva med bakterier. Möjligheter till ett levbart immunitärt liv*. Lund: Pufendorfinstitutet, Lunds universitet.
- Hansson, K. & Petersson, C. (2021) Den sårbara gemenskapen. Kvinnojourer under covid-19-pandemin. *Sociologisk forskning*, 58(1–2): 33–51. doi: 10.37062/sf.58.22106

- Horst, W.J.R. & Webber, M. (1973) Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2): 155–169.
- Jacobsson, K. (2018) Introduktion. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 24(3–4): 173–175. doi: 10.3384/SVT.2017.24.3-4.2391
- Karasti, H., Millerand, F., Hine, C.M. & Bowker, G.C. (2016) Knowledge infrastructures. Part I. *Science & Technology Studies*, 29(1): 2–12. doi: 10.23987/sts.55406
- Law, J. (2010) Care and killing. Tensions in veterinary practice. I: A. Mol, I. Moser & J. Pols (red.) *Care in practice. On tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld: Transcript.
- López-Carresi, A. (red.) (2014) *Disaster management. International lessons in risk reduction, response and recovery*. Abingdon, Oxon: Routledge.
- Martin, E. (1990) Toward an anthropology of immunology. The body as nation state. *Medical Anthropology Quarterly*, 4(4): 410–426. doi: 10.1525/maq.1990.4.4.02a00030
- Petersson, C.C. & Hansson, K. (2022) Social work responses to domestic violence during the COVID-19 pandemic. Experiences and perspectives of professionals at women's shelters in Sweden. *Clin Soc Work J*. doi: 10.1007/s10615-022-00833-3
- Rapeli, M., Cuadra, C. Björngren, Dahlberg, R., Eydal, G., Hvinden, B., Omarsdottier, I. & Salonen, T. (2017) Local social services in disaster management. Is there a Nordic model? *International Journal of Disaster Risk Reduction*, v. 27, s. 618–624.
- Rittel, H. & Webber, M. (1973) Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 4(2): 155–169.
- Si, M.Y., Su, X.Y., Jiang, Y., Wen-Jun Wang, W., Xiao-Fen, G., Li, M., Jing, L., Shao-Kai, Z., Ze-Fang, R., Ran, R., Yuan-Li, L. & You-Lin, Q. (2020) Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Disease of Poverty*, 9(113). doi: 10.1186/s40249-020-00724-0
- Tosone, C. (red.) (2021) *Shared trauma, shared resilience during a pandemic. Social work in the time of COVID-19*. Cham: Springer.
- Turner, D. (red.) (2021) *Social work and Covid-19. Lessons for education and practice*. St. Albans: Critical Publishing.
- 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. doi: 10.1136/bmjqs-2017-007226
- UN Women (2020) COVID-19 and ending violence against women and girls. [<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls>]. Hämtat 2022-03-08].
- Westlund, H. (2005) Socialt kapital och tillväxt i kunskapsekonomin. Ett regionalpolitiskt perspektiv på civilsamhället. I: E. Amnå (red.) *Civilsamhället. Några forskningsfrågor*. Stockholm: Riksbankens jubileumsfond i samarbete med Gidlund.
- Åkerman, M., Taipale, J., Saikkonen, S., Kantola, I. & Bergroth, H. (2020) Expertise and its tensions. *Science & Technology Studies*, 33(2), 2–9. doi: 10.23987/sts.91391

## Nya böcker

**Carol Tosone (red.) (2021) *Shared trauma, shared resilience during a pandemic. Social work in the time of COVID-19*. Cham: Springer.**

---

Det sociala arbetet har på många sätt påverkats av covid-19-pandemin och med hög sannolikhet kommer det att vara ett forskningsfält många år framåt. Förutom att klargöra vad som hänt och hur pandemin påverkat det sociala arbetet, kommer det att vara centralt att skapa kunskapsunderlag för hur liknande kriser kan hanteras i framtiden. Men det har också varit viktigt att under en pandemi ge perspektiv på och reflektera över pågående händelser. Inte minst är detta centralt för att ingen kunde veta att den pandemi som spred sig runt om i världen i början av 2020 skulle utvecklas till en mer långdragen påverkan på både människor och samhälle, vilket har gjort att behovet av socialvetenskaplig kunskap är stort.

En av de forskare som tidigt såg behovet av att på ett mer systematiskt sätt sammanställa kunskap under covid-19-pandemin är professor Carol Tosone vid Silver School of Social Work i New York. I antologin *Shared trauma, shared resilience during a pandemic* har hon samlat en stor mängd författare, närmare bestämt 68 stycken, för att fånga de händelser som drabbade staden New York i början av pandemin. Denna globala storstad utsattes hårt när viruset slog till och omvandlade staden till ett globalt epicentrum där viruset spreds snabbt. I antologin får New York därför bilda en fond där stadens speciella karaktär, med sina stora sociala skillnader, kom att bli synlig i hur viruset drabbade människor högst orättvist.

Tosones tidigare forskning bygger på hennes egna erfarenheter av 9/11 och hur terrorattacken i staden kom att påverka det sociala arbetet. När pandemin nådde New York i början av 2020 såg hon att liknande händelser höll på att utspela sig bland hennes kollegor. Det var inte bara klienterna som drastiskt behövde ställa om sina liv och som var oroliga och rädda för vad som skulle hända, utan detta drabbade också de professionella. Men medan själva terrorattacken var en enskild händelse, har covid-19-pandemin skapat en mer pågående osäkerhet i samhället. Tosone menar därför att det är viktigt att föra fram termen *shared trauma* – som här översätts till *delat trauma* – för att synliggöra att denna typ av omvälvande händelser påverkar inte bara klienterna utan också de professionella. I en text

från 2012 har Tosone definierat termen genom att sätta fokus på de känslor de professionella erfar: "affective, behavioral, cognitive, spiritual, and multimodal responses that mental health professionals experience as a result of primary and secondary exposure to the same collective trauma as their clients" (Tosone 2012 s. 625). Definitionen är en central utgångspunkt för de bidragande författarna när de reflekterar över sina erfarenheter som socialarbetare. Samtidigt är det en term som inte enbart är förankrad till händelserna runt 9/11 och nu också covid-19-pandemin. I Tosones kapitel återfinns en spännande begreppsdiskussion där hon tydliggör hur Freud hade liknande erfarenheter av att behandla patienter under första världskriget, men den som först skrivit mer systematiskt om dessa erfarenheter verkar vara Melitta Schmidenberg. Under andra världskrigets blitzen i London erfor hon under sitt psykoanalytiska arbete liknande känslor av delat trauma som de klienter som sökte sig till hennes klinik (Schmidenberg 1942). Termen ska inte tolkas som att den professionellas respons på de omvälvande händelserna är den samma som klientens, men att relationen mellan de två är central för att förstå det delade traumat. Tosone för här också in termen *shared resilience* som ett viktigt perspektiv för att tillsammans också synliggöra de positiva sidorna av traumat och att tillsammans hantera krisen. Det senare begreppet diskuteras dock inte lika ingående i antologins olika kapitel.

Ett viktigt perspektiv, som också diskuteras inledningsvis, är att förstå termen delat trauma i relation till den globala kris som covid-19-pandemin skapat och där många människor runt om i världen har liknande erfarenheter. Så har jag tillsammans med min kollega Charlotte Petersson kontinuerligt intervjuat de som arbetar inom kvinnojourer, diakoni samt verksamheter för hemlösa, och vi kunde under våren 2020 se tecken på ett delat trauma (Hansson & Petersson 2021). Det fanns en tydlig oro för att själv bli smittad eller att ens nära skulle bli smittade och sjuka, liksom för hur det skulle påverka de klienter som sökte sig till ens verksamhet. En viktig framtida fråga bör vara att jämföra hur liknande verksamheter i olika länder har påverkats av det delade traumat. Men lika centralt, och som Tosone också poängterar i avslutningen av sitt inledande kapitel, är att vi alla bär på dessa erfarenheter och bör reflektera över dem.

Efter en kort men tydlig inledning följer 36 kapitel fördelade på sex olika teman. Med denna mängd kapitel är det svårt att kort redovisa dem alla i en recension, så jag kommer här att lyfta fram viktiga poänger och perspektiv från de olika temana.

I temat "On the front lines of the COVID-19 pandemic" återfinns fem kapitel med erfarenheter från de professionella och deras möten med klienter. Kapitlen tydliggör hur socialarbetaren är tränad för att stödja människor i svåra och komplexa situationer, men ställer frågan vad som händer i en krissituation när den professionella själv hamnar i samma komplexa situation. Metaforiskt framställs temat som att den pro-



fessionella hamnar i frontlinjen tillsammans med klienten. Kapitlen behandlar människors rädsla för att bli smittade av viruset eller ta det med sig hem till mer sårbara familjemedlemmar. Här diskuteras också den risk för moralisk stress som kan uppkomma när den professionella inte förmår hjälpa och stödja klienterna i den nya situationen. I de bidragande kapitlen lyfts de problem som riskerar att följa med en ökad kostnad för välbefinnande och hälsa. För den enskilde kan detta innebära huvudvärk, att bli psykiskt utmattad, depression, svårigheter att sova, mardrömmar och så vidare. I ett av kapitlen poängteras vikten av att våga se sig själv som sårbar och att söka hjälp hos varandra.

I temat "Specialty populations impacted by the COVID-19 pandemic" återfinns tolv kapitel som behandlar olika perspektiv på sociala problem. De teman som tas upp är våld i nära relationer, utsatthet vid arbetslöshet, olika typer av sjukdomar som riskerar att förvärras av pandemin som åttorningar och självskadebeteenden, elever som lever i sårbara situationer och som har en tryggare tillvaro när skolan är öppen och så vidare. En viktig utgångspunkt för kapitlens resonemang är att socialarbetaren inte lämnar sitt ansvar för klienten vid en kris utan i stället stannar kvar och ger stöd och omsorg. Ett annat centralt tema är hur hemmet vid covid-19-pandemin kommit att få en annan innebörd. Samtidigt som hemmet i början av pandemin kom att betraktas som en säker plats där individen kunde skydda sig mot smitta, kom denna isolering samtidigt att öka riskerna för till exempel våld i nära relationer. Detta kom också FN att benämna som en "skuggpandemi" (UN Women 2020). Författarna i de olika kapitlen slår fast betydelsen av att behålla de sociala kontakterna och diskuterar också olika strategier för hur detta är möjligt. Det kan, som ett av kapitlen diskuterar, handla om hur olika former av digitala tekniker kan användas av socialarbetarna för att behålla kontakten med klienter. Men det kan också handla om att den som riskerar att hamna i ett destruktivt beteende kan få verktyg för att både vara uppmärksam på detta och söka hjälp i tid. I detta tema lyfts barnens och ungdomarnas situation fram och att pandemin inte bara riskerar att skapa en stor osäkerhet för deras egen hälsa under pandemin, utan också riskerar att påverka deras liv för lång tid framöver. Många kommer att erfara social isolering och utsatthet, men också att närstående dör. De tolv kapitlen behandlar på detta sätt inte bara betydelsen av det delade traumat, utan ger också perspektiv på specifika sociala problem som riskerar att förvärras under en pandemi.

Tio kapitel är samlade under temat "Practice perspectives, innovations, and impact on social work practice" och här lyfts de mer praktiska perspektiven på socialt arbete. Inledningsvis diskuteras hur covid-19-pandemin inneburit att en del socialarbetare upplevt att man förlorat kontrollen över sitt professionella liv. Att det helt enkelt inte bara är klienten som är sårbar, utan att krisen också gjort att den professionella blivit sårbar. De professionella gränserna mellan socialarbetaren och klienten riskerar att

försvinna när man möter samma rädslor som klienten. Andra risker som lyfts fram är att det terapeutiska rummet som man delar med klienter tidigt i pandemin försvann och att mötet i stället övergick till skärm eller telefon. I de olika kapitlen presenteras också mer praktiska förslag på hur individen genom *self-care* – eller självvård – kan hantera de nya situationerna. Författarna i de olika kapitlen lyfter fram betydelsen av personliga traumaberättelser, att röra sig ute i naturen, att ha djur omkring sig och så vidare. Detta är också något som återkommer i antologins sista tema – ”Clinician self-care during the COVID-19 pandemic” – som innehåller ett kapitel som lyfter olika strategier som kan användas för att hantera de känslor som ett delat trauma kan generera. Kapitlet behandlar olika tekniker för mindfulness och hur individen kan sätta gränser för sitt arbete.

I ”Convergence with racism pandemic” finns fem kapitel som diskuterar covid-19-pandemin i relation till den rasism som finns i Amerika. Precis som i titeln för temat förklaras rasismen som en pågående *rasistisk pandemi* som tidigt i covid-19-pandemin genererade en ojämlikhet i hur viruset drabbade samhället. Som ett av kapitlens titlar poängterar återfinns det en pandemi i pandemin. Det är också en diskussion som tydliggörs genom att opinionsrörelsen Black Lives Matter kom att bli globalt mer synlig under våren 2020. Ett av kapitlen sätter pandemin i perspektiv till massfängelset och det faktum att Amerika i dag har fler afroamerikaner inlåsta än vad som var fallet med förslavade 1850. Författarna använder på detta sätt ett historiskt perspektiv för att tydliggöra att covid-19-pandemin måste förstås i relation till ett, som man skriver, *black trauma*.

I temat ”Social work education” ges olika perspektiv på lärande under covid-19-pandemin. I fyra kapitel diskuteras hur delat trauma är en viktig del i en läroprocess. Här blir relationen mellan läraren och studenten central. Ett återkommande tema i dessa kapitel är också den tidigare diskuterade termen *självvård* och vikten av att kunna ta hand om sig själv för att därigenom skapa bättre möjligheter att hjälpa andra. En av författarna poängterar vikten av att fråga sig ”var lidandet finns” och att vara medveten om att det kanske inte finns där man först trodde att det skulle vara. En viktig lärdom att ta med sig från hela antologin, eftersom den inte bara synliggör det delade traumat utan också problematiserar var i samhället lidande och sorg uppstår under en pandemi.

Även om en del kapitel i antologin skulle ha vunnit på att bearbetas mer, finns det en stor vinst med mängden av empiriska och teoretiska perspektiv. Här finns möjligheter att förändra sin syn på hur covid-19-pandemin påverkar det sociala arbetet. Detta är centralt om vi vill förstå begreppet delat trauma, men också för att nyansera termen och förstå att vi alla har olika trauman även om vi ”delar” liknande erfarenheter. Det gör att dessa exempel från storstaden New York också kan appliceras på olika kontexter i Sverige. Inte minst skulle termen delat trauma kunna användas inom det

sociala arbetets utbildningar för att bättre rusta individer för arbete i kris. Det är en term som också kan användas för att lyfta fram och bearbeta de erfarenheter som riskerar att finnas inom det sociala arbetet till följd av de sociala problem som kan följa i svallvågorna av covid 19-pandemin.

*Kristofer Hansson*

Docent i etnologi och universitetslektor i socialt arbete vid Malmö universitet.

### ***Referenser***

- Hansson, K. & Petersson, C.C. (2021) Den sårbara gemenskapen. Kvinnojourer under covid-19-pandemin. *Sociologisk forskning*, 58(1–2): 33–51. doi: 10.37062/sf.58.22106
- Schmideberg, M. (1942) Some observations on individual reactions to air raids. *The International Journal of Psychoanalysis*, 23: 146–176.
- Tosone, C. (2012) Shared Trauma. I: Figley, C.R. (red.) *Encyclopedia of trauma. An interdisciplinary guide*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- UN Women (2020) COVID-19 and ending violence against women and girls. [<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>. Hämtat: 2020-12-28].



*Lyrik*

## Ord ur krisen

Den ursprungliga idén till projektet kom under pandemiveckorna våren 2020. Till biblioteken kom besökare med ett stort behov av att söka ord och formulera nya tankar. Utifrån det kom tankarna på ett gemensamt poesiprojekt. Satsningen "Ord ur krisen" fick in över 100 dikter varav några publicerades via Bibliotek Värmlands Youtubekanal. Socialvetenskaplig tidskrift återpublicerar fyra av dem.

## Tick

tack sa sekunden  
som översvämmade minuten  
som vältrade sig över timmen  
som sköljde över dagen  
som dränkte veckan  
som dolde månaden  
som täckte året  
som spolade bort livet

ANDERS NILSSON



## Allt som påminner om att tiden inte stannat

Skogen lyser av vitsippor  
Picknickfiltar ligger som öar i parken  
Fyraåringens alla byxor blir för korta  
i takt med att min mage växer  
Livet ska plötsligt pausas  
men allting fortsätter ändå

Människor trängs i självplockskön  
Händer spritas innan jordgubbarna äts  
Fyraåringen lär sig cykla  
och vi isolerar oss, oroar oss,  
googlar på förkylningssymtom plus förlossning  
Tiden går som i slow motion  
men allting fortsätter ändå

Vinden blir kallare och människor slarvigare  
Inte heller höstlöven håller avstånd till varandra  
Mitt barn föddes i vidöppen bjudning  
Upp och ner som allt annat  
Fyraåringen frågar om corona är över snart  
Framtiden är långt borta  
men allting fortsätter ändå

JASMIN GUNNARSSON

**Handen, dagarna**

Drar med handen över dagar  
datum, jag känner igen dem.  
Bejakar deras namn, innebörd  
nu när smaken är borta.  
Som om hösten kommit klädd klar i monokrom.

I handen bor adresserna kvar,  
dem jag inte kunnat öppna i år.  
Hur skrämmande snabbt blev vi bekväma  
med att bara höra varandras röster?  
Det är inte avstånden som är  
handens problem,  
det är avsaknaden.  
Tomrummet som blir  
då de vi delar bara är en skärm.

En blir medveten om historiens agenda  
först när en måste leva med den,  
precis in vid farstukvisten.  
När en drar med handen över  
fotografierna från förr.  
Hud ur foton.  
Kinder i pixlar.

Sparar adresserna, dagarna är kvar  
låter dem ligga, gro i min hand.  
Mina små plantor av ord.

Tänker att jag ska kultivera mina meningar  
tills vi möts igen.  
Där vid adressens himmelsrand.  
Med meningarna i en alfabetbukett,  
som ska blomma när vi delar igen.

Bortom detta mörkerkrökta år.

ANDERS BORGSTRÖM

### Mars i Coronans tid 2020

En klocka som tickar  
en fläkt susar  
en buss kör förbi

Vimpeln svajar svagt, lojt i sydlig vind  
blå himmel och sol

Det slår nästan lock i öronen  
av den i stort totala tystnaden

inte bara inomhus

Hela atmosfären ljuder av tyst melankoli  
som satt i "on hold"  
en hinna av överklighet har lagt sig  
mellan tillvaro och verklighet

Världen har satts på uppehåll  
ett slags "time out"  
under tiden..  
väntan  
på  
vad..?

INGER BRANDT



## Vägledning till författarna

*Socialvetenskaplig tidskrift* publicerar vetenskapliga originalartiklar, socialvetenskapligt forum, debattinlägg, repliker, bokrecensioner, presentationer av nya avhandlingar och andra forskningsnyheter.

Redaktionen välkomnar manuskript från alla områden inom det socialvetenskapliga forskningsfältet, från olika discipliner och i olika vetenskapliga genrer. Manuskript ska vara skrivna på svenska.

*Socialvetenskaplig tidskrift* vinnlägger sig om att språkbruket i tidskriften ska vara inkluderande och fritt från partiskhet och systematisk snedvridning avseende historisk kontext, ålder, genus, kön och könsöverskridande uttryck, forskningsdeltagande, ras och etnisk identitet, sexuell orientering, funktionshinder, socioekonomisk status och intersektionalitet. Vi följer APA-guidens rekommendationer<sup>1</sup>.

Manuskript som skickas in till *Socialvetenskaplig tidskrift* får inte tidigare vara publicerade och inte heller vara föremål för bedömning av annan tidskrift eller förlag. Vetenskapliga originalartiklar granskas (dubbelblind granskning) av två oberoende granskare med hög vetenskaplig kompetens.

*Originalartiklarna* ska vara teoretiska eller empiriska originalarbeten, alternativt översiktsartiklar inom något socialvetenskapligt intresseområde. Artiklarna ska innehålla ett svenskt och ett engelskt abstract (max. 300 ord vardera) samt både en svensk och en engelsk titel. Artiklarna ska inte överskrida 7 800 ord inklusive noter, referenser och engelskt abstract. Svenskt abstract ingår inte eftersom det enbart används till presumtiva granskare.

Artiklar i *Socialvetenskapligt forum* utgör ett komplement till vetenskapliga artiklar av mer traditionellt snitt. Dessa artiklar kan till sin form vara friare än den traditionella vetenskapliga artikeln. De kan till exempel vara skrivna som argumenterande och reflekterande, prövande och experimenterande essäer, kommentarer till aktuell forskning, politiska skeenden, teorier och metoder, som på olika sätt är av socialvetenskaplig relevans, i bred

bemärkelse. En forumartikel får vara max. 5 000 ord inklusive referenser.

*Debattinlägg* kan vara kommentarer till tidigare publicerade artiklar, ta upp metodologiska eller teoretiska frågor, kontroverser inom forskningsfältet, forskningspolitiska frågor och utbildningsfrågor. Debattinlägg ska inte överskrida 2 500 ord. Utöver vanliga debattinlägg finns det även möjlighet att svara på en artikel eller en recension. Ett sådant svar får vara max. 1 000 ord.

*Bokrecensioner och presentationer av avhandlingar* publiceras vanligen efter överenskommelse med redaktionen. Texterna ska inte vara längre än 2 000 ord.

Artiklar som publiceras i *Socialvetenskapligt forum* samt recensioner av avhandlingar och nya böcker granskas av tidskriftens redaktion. Redaktionen välkomnar artiklar som är skrivna av verksamma såväl inom som utanför akademien.

*Socialvetenskaplig tidskrift* samarbetar med OJS (Open journal systems) och bidrag laddas upp via <https://socvet.se/information/authors>. Glöm inte att bifoga ett följebrev med nedanstående innehåll:

- samtliga författarnamn med titel och institutionstillhörighet
- kontaktuppgifter till korresponderande författare
- om projektet är etikprövat samt motivering för det ena eller andra förfarandet
- om liknande manus publicerats eller är under bedömning för annan tidskrift eller förlag
- kommentarer om huruvida den gjorda anonymiseringen kan försvåra bedömningen av manuskriptets kvalitet
- om manus har flera författare, hur de olika författarna bidragit och vilka överväganden som gjorts om författarordning.

Redaktionen påtar sig inte ansvar för manuskripten.

Artiklarna publiceras först i tidskriften och blir open access efter tre månader.

<sup>1</sup> Konsultera gärna dessa: <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language>

**B****PP****Sverige, Port Payé**

SOCIALVETENSKAPLIG TIDSKRIFT utges av FORSA (Förbundet för forskning i socialt arbete). Tidskriften kommer ut med fyra nummer per år och speglar den vetenskapliga utvecklingen och diskussionen inom hela det sociala området. I tidskriftens redaktion och redaktionsråd ingår kvalificerade forskare från discipliner som socialt arbete, sociologi, psykologi, juridik, statsvetenskap, etnologi, historia och samhällsmedicin. Tidskriften vänder sig såväl till aktiva forskare som till dem som är intresserade av utveckling och kunskapsförmedling inom sociala verksamheter, t.ex. kommuner, landsting eller statliga verksamheter.

**FORSA**  
FÖRBUNDET FÖR FORSKNING I SOCIALT ARBETE

ISSN 1104-1420