



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

En hemlöshet som känns mycket mer

**Pandemins påverkan på verksamheter som möter
hemlösa**

Caroline Teltscher Mantarro

Kandidatuppsats (SOPA63)

VT 21

Handledare: Anders Sevelsted

Abstract

Author: Caroline Teltscher Mantarro

Title: A noticeable homelessness- the affect of the pandemic on organizations that work with homeless people.

Supervisor: Anders Sevelsted

Assessor: Hans Knutagård

The purpose of this study is to increase knowledge about how the corona pandemic affects organizations that work with the homeless people. To examine this I have conducted interviews with the professionals working with the group. I have used qualitative methods in the form of semi-structured interviews to examine my research questions. I have interviewed three professionals working for two different organizations, Cafe David and Crossroads. I have analysed my data using Yeheskel Hasenfeld theory of human service organizations. The results of this study shows that the organizations had to undergo alterations in order to stay open. The organizations must be creative and find new ways of functioning in order to continue their work, in accordance with Hasenfelds theory. The Covid-19 pandemic and the restrictions it implies acts as an external stress for the organizations. The professionals' new ways of working includes information on how to get to another country and what restrictions that country has. The organizations have also needed to form new partnerships with actors such as the social services and the social emergency service, which is also part of a new way of working. I have also investigated how the homeless people have been affected by the pandemic. The results show that the client-helper relationship has been central to the homeless. Professionals report that the homeless express having feelings of depression, anxiety, loneliness and financial frustration and because the staff works hard to build relationships with their visitors and they seek to help them confront these feelings.

Keywords: Social work and Homeless people

Förord

Jag vill tacka alla respondenter som har deltagit i min undersökning för att ni har delat med er av ert viktiga arbete. Utan er hade min undersökning inte kunnat genomföras, stort tack! Jag vill även tacka min handledare Anders Sevelsted som har hjälpt mig under arbetets gång.

Lund, augusti 2021

Caroline Teltscher Mantarro

Innehållsförteckning

Innehåll

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställningar.....	7
2. Kunskapsläge	7
2.1 Litteratursökning.....	7
2.2 Coronapandemin och alkoholkonsumtion.....	7
2.3 Coronapandemin och narkotikaanvändning	8
2.4 Hemlöshet och Covid-19.....	9
2.5 Psykisk hälsa under covid-19 pandemin	9
2.6 Covid-19 och tredje sektorn.....	12
3. Teori och begrepp	12
3.1 Människobehandlande organisationer.....	13
3.2 Klient-hjälparrelationen.....	13
3.3 Moralisk praktik.....	14
3.4 Utmaningar.....	15
4. Metod	16
4.1 Metodologiska överväganden	16
4.1 Urval.....	17
4.2 Hermeneutik.....	18
4.3 Tillförlitlighet.....	19
4.3.1 Trovärdighet.....	19
4.3.2 Överförbarhet.....	20
4.3.3 Pålitlighet.....	20
4.3.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	20
4.4 Etiska överväganden	20
4.5 Bearbetning av material.....	22
5. Resultat och analys	23
5.1 Hur verksamheterna har påverkats av coronapandemin.....	23
5.1.1 Verksamheternas uppdrag.....	24
5.1.2 Förändringar.....	24
5.1.3 Deltagarna och smittspridning.....	27
5.1.4 Utmaningar och svårigheter.....	29
5.2 Hur de hemlösa har påverkats av coronapandemin och hur det har påverkat hur de professionella arbetar	30
5.3 Covid-19 och missbruk.....	34
6. Avslutande diskussion	35
7. Referenslista	37
8. Bilagor	41
8.1 Informationsbrev.....	41
8.2 Intervjuguide.....	42

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Coronapandemin har inneburit en stor förändring för oss alla. I slutet av 2019 upptäcktes SARS-CoV-2, eller coronaviruset (Folkhälsomyndigheten 2021a). Folkhälsomyndigheten i Sverige har gått ut med rekommendationer kring vad man som individ kan göra för att minska smittspridningen. Rekommendationerna är bland annat att man ska umgås i mindre krets, resa säkert samt undvika trängsel (Folkhälsomyndigheten 2021b.). Alla har vi påverkats av pandemin men en grupp som har påverkats lite extra är personer som lever i hemlöshet. Hemlöshet är ett komplext problem som kan ha flera olika orsaker och det har ingen enkel lösning. Malmö stad gör varje år en kartläggning av hemlösheten i staden (Malmö stad 2021a). Malmö stad definierar hemlöshet så här:

Som hemlös räknas person som saknar egen eller förhyrd bostad och som inte bor i något stadigvarande inneboendeförhållande eller andrahandsboende samt är hänvisad till tillfälliga boendalternativ eller är uteliggare. Det centrala är att personen löst boendefrågan på mycket kort sikt eller inte alls.

Personer som inte ingår i Malmö stads kartläggning är EU-/ESS- och tredjelandsmedborgare, personer utan uppehållstillstånd alltså papperslösa och vuxna och barn som bor i Malmö stads genomgångs- eller övertagslägenheter (Malmö stad 2021a). År 2020 fanns det 1112 hemlösa vuxna personer i Malmö stad vilket är en minskning jämfört med tidigare år. År 2018 fanns det 1959 hemlösa i Malmö kommun och 2019 gick siffran ner till 1355 personer. Dock finns det ett mörkertal då ovannämnda personer inte ingår i mätningen och man kan då anta att siffran egentligen är betydligt högre. Malmö stad definierar även hemlöshet annorlunda än vad Socialstyrelsen gör (Sveriges stadsmissioner 2020, s.8). De ovanstående som inte ingår i socialtjänstens definition och mätning av hemlöshet får ingen hjälp eftersom de inte räknas.

Hemlöshet är inget nytt problem och det fortsätter att öka (Sveriges Stadsmissioner 2020, s.8). Enligt Socialstyrelsens kartläggning av hemlösheten år 2017 fanns det 33 000 människor som lever i hemlöshet i Sverige. Socialstyrelsens och kommuners mätning kan dock bara ge oss information i de ögonblick mätningen genomförs och det saknas därför en heltäckande bild (ibid.). Bostadsförsörjningen räknas som ett av Sveriges allvarligare samhällsproblem och kännetecknas av trångboddhet och en ansträngd boendeekonomi. Den strukturella hemlösheten fortsätter att öka på grund av den rådande bostadsbristen och Sverige saknar en

nationell hemlöshetspolitik (Sveriges stadsmissioner 2020, s.8). Covid-19 pandemin har försvårat det vardagliga livet för hemlösa på många sätt. Rekommendationer om att isolera sig, verksamheter och kyrkor som håller stängt samt stängda landsgränser har haft en stor påverkan.

Studier visar att människor upplever känslor av depression och ångest relaterat till den pågående pandemin (Rondung et.al 2021). Karantän har haft negativa psykologiska effekter och lett till stressrelaterade sjukdomar, ångest, dåligt humör, irritation och ilska (ibid.). Rekommendationerna har påverkat de äldre eftersom de ingår i riskgruppen och det har haft en negativ inverkan på deras psykologiska hälsa (Gustavsson och Beckman 2021, s.1). Personer som sover utomhus eller har akuta boendelösningar tillhör riskgruppen då de även kan ha kroniska sjukdomar eller vara fysiskt nedsatta (Socialstyrelsen 2020). Skåne Stadsmission är en organisation som bland annat arbetar för att minska den akuta hemlösheten (Skåne Stadsmission u.å). Skåne Stadsmission har verksamheter i Malmö, Kristianstad och Helsingborg. I Malmö finns Cafe David och Crossroads, två öppna verksamheter som möter människor i utsatta situationer (ibid.). När Covid-19 pandemin kom i början på 2019 stängde många verksamheter som riktar sig till hemlösa, verksamheter som till exempel aktivitetshuset (Malmö stad 2021b).

Cafe David och Crossroads är människobehandlande organisationer. Det saknas svensk forskning gällande hur människobehandlande organisationer har påverkats av pandemin. Jag kommer att använda mig av Yeheskel Hasenfjelds teori om människobehandlande organisationer för att undersöka hur de har påverkats av yttre påfrestningar och vad de behövt göra för att fortsätta hålla öppet. Jag kommer även att undersöka hur de hemlösa har påverkats av pandemin och vad det har för betydelse för hur de professionella arbetar. Studien har relevans för socialt arbete för att bättre förstå hur verksamheter som möter personer i hemlöshet påverkats av pandemin. Studier har även relevans för verksamheternas deltagare. Den befintliga statistiken kring hemlöshet visar att det är ett socialt utbredd problem. Det är viktigt att öka kunskapen om vad som händer när livsviktiga verksamheter måste ställa om snabbt, eftersom det har en direkt inverkan på besökarnas liv.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att öka kunskapen om hur coronapandemin har påverkat några verksamheter som arbetar med hemlösa samt hur de hemlösa har påverkats av coronapandemin och vilka effekter det haft på hur de professionella arbetar.

1.3 Frågeställningar

Hur beskriver de professionella som arbetar med hemlösa att verksamheterna påverkats av coronapandemin?

Hur beskriver de professionella att de hemlösa har påverkats av coronapandemin och på så sätt påverkat hur de arbetar?

2. Kunskapsläge

2.1 Litteratursökning

De databaser jag använt för att hitta relevant tidigare forskning var LUBsearch och Google. Artiklarna jag använt mig av har varit "Peer reviewed" och aktuella i tid då de varit från antingen 2020 eller 2021. De sökord jag använt mig av var bland annat "Covid-19 mental health Sweden", "Covid-19 third sector", "Hemlöshet och Covid-19" och varianter på dessa.

2.2 Coronapandemin och alkoholkonsumtion

År 2020 fanns det 259 personer med ett missbruk som levde i hemlöshet i Malmö och år 2020 fanns det 198 personer (Malmö stad 2020b). Enligt Malmö stads mätning var detta den andra största anledningen till att personerna levde i hemlöshet. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) gjorde i april år 2020 en undersökning gällande alkoholkonsumtion och eventuella risker med alkoholkonsumtion ur ett smittskyddsperspektiv. Enligt CES (2020, s.1) kan alkoholkonsumtion öka risken både för smitta och för att Covid-19 får en mer allvarlig påverkan. Coronapandemin har medfört en social isolering som leder till nedstämdhet och stress och oro, vilket är riskfaktorer för riskdrickande och en ökad alkoholkonsumtion (ibid.).

Alkoholkonsumtion innebär att kroppen har en försämrad resistens eftersom kroppen har svårare för att försvara sig mot virus och bakterier och också minskar vaccinationers effektivitet (CES 2020, s.1). Alkoholkonsumtion ökar risken för smitta eftersom det ökar risken för högt blodtryck vilket kan innebära ökad risk för allvarlig sjukdom om man blir smittad. När man är berusad av alkohol kan man ha svårare för att följa smittskyddsråd som till exempel social distans och handhygien, eftersom man tar mer risker och därmed ökar

risken för smitta (ibid.). Att hålla alkoholkonsumtionen nere blir viktigt ur ett smittskyddsperspektiv. Systembolaget kunde se en ökning med tio procent i mars 2020 jämfört med mars 2019. Detta motsvarar ungefär tre miljoner mer liter vin, öl och sprit (CES 2020, s. 2). Ökningen behöver inte innebära ökad konsumtion utan kan vara en följd av restriktionerna som gjort att man konsumerar alkohol hemma istället för på till exempel restauranger. Sammanfattningsvis menar CES att alkoholkonsumtionen kan minska på både lång och kort sikt, på grund av att coronapandemin påverkar ekonomin negativt. Däremot kan stress, oro, ångest och social isolering leda till ökad alkoholkonsumtion samt riskdrickande för till exempel arbetslösa (CES 2020, s.3).

2.3 Coronapandemin och narkotikaanvändning

I april år 2020 gjorde centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) en studie om potentiella effekter av coronapandemin och narkotikabruk. Tillgången till narkotika minskar eftersom gränserna stängs och färre rör sig i samhället. Narkotikadödligheten riskerar att öka om det finns minskade resurser inom hälso- och sjukvård samt socialtjänsten på grund av en ekonomisk kris som coronapandemin lett till (CES 2020, s.1). CES (2020) menar att narkotikabruk kommer minska på kort sikt då tillgången till narkotika minskar på grund av de stängda gränserna. Tillgången till narkotika är helt beroende av import. Tillgången till narkotika har minskats och priserna har ökat på vissa produkter, enligt tidningen Alkohol och Narkotika (CES 2020, s.1). Att narkotika tillgången minskat redovisar Chiappini också om i en artikel om covid-19 och dess påverkan på missbruk och psykisk hälsa (Chiappini et.al 2020).

CES menar att man det finns en oro för att den narkotikarelaterade dödligheten kan öka till följd av coronapandemin (CES 2020, s.2). Den narkotikarelaterade dödligheten är ett globalt problem speciellt i USA men även i Sverige. Åtgärder som sprutbytesprogram och substitutionsbehandling samt förebyggande insatser genom socialtjänst och skola riskerar att minska på grund av den ansträngda situationen för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten (ibid.). Till exempel kan socialtjänsten upphöra sin uppsökande verksamhet till följd av till exempel resursbrist. Hälso- och sjukvården prioriterar om verksamheter vilket kan påverka stödinsatser för substansbrukare. Enligt CES (2020) kan coronapandemins kortsiktiga effekter leda till en ökad risk för opioidrelaterad dödlighet (ibid.). CES menar att det är svårt att beräkna långtidseffekter av pandemin relaterat till narkotikabruk men att det eventuellt kan leda till ökad risk för återfall.

2.4 Hemlöshet och Covid-19

Enligt Socialstyrelsen (2020) tillhör personer som sover utomhus eller har akuta boendelösningar riskgruppen då de även kan ha kroniska sjukdomar eller vara fysiskt nedsatta. Socialstyrelsen genomför vart sjätte år en hemlöshetskartläggning. 33 000 personer befann sig i hemlöshet under år 2017, vilket var den senaste mätningen som gjorts. Socialstyrelsen räknar de som befinner sig i akut hemlöshet, men även de med mer långsiktiga boenden som de med ett andrahandskontrakt från kommunen (Socialstyrelsen 2020, s.1). Utöver dessa räknas personer som är EU/EES-medborgare eller papperslösa. Rätten till hälso- och sjukvård regleras i 7 kap. 1 - 2 §§ smittskyddslagen (2004:168). Regionen där läkaren har sin verksamhet ska stå för kostnaderna om patienten inte tillhör någon regions område. Det finns även fler regler som gäller för att kunna behandla hemlösa, flyktingar och asylsökande kostnadsfritt (ibid.). Syftet med smittskyddslagen är att de som känner sig sjuka ska våga söka vård och inte avstå på grund av kostnader. Socialstyrelsen yrkar att läkaren därför ska vara så generös som möjligt under det första läkarbesöket. Socialstyrelsen menar också att det finns möjlighet för regionen att ha en öppen inställning till kostnadsfri undersökning, efter läkarens bedömning, av en utländsk medborgare för att skydda samhället från Covid-19. Det är i första hand Folkhälsomyndigheten som bestämmer detta (ibid.).

2.5 Psykisk hälsa under covid-19 pandemin

Covid-19 pandemin har blivit en internationell kris som har påverkat människors psykiska hälsa (Blom et.al 2021, s.1). Studiens syfte var att undersöka om människors livsstil förändrats på grund av coronapandemin. Pandemin har inneburit social distansering, isolering på grund av nedstängningar av samhället. Dessa förändringar kan orsaka stora livsstilsförändringar som till exempel förändrad fysisk aktivitet, stillasittande, rökning, kost- och alkoholvanor vilket har kopplats till en för tidig död. Fysisk aktivitet har sammankopplats med förbättrad psykisk hälsa både för vuxna och barn (ibid.). De flesta som deltog i studien upplevde större livsstilsförändringar under den första coronavågen. Olika länder har påverkats lite olika av coronapandemin. Vissa länder har sett en ökad alkoholkonsumtion medan andra har sett en ökad matkonsumtion. Dock har negativa förändringar som depression, ångest och stressymptom upptäckts (Blom et.al 2021, s.2).

Tidigare studier har undersökt korta perioder och har därför inte redovisat för pandemins långsiktiga påverkningar på människors psykiska hälsa (Blom et.al 2021, s.3). Sverige har

varit ett uppmärksammat land under pandemin då restriktionerna inte inneburit en full nedstängning av samhället. I Sverige har människors livsstil inte förändrats så drastiskt, men författarna märkte en större skillnad mellan första och andra coronavågen. De största förändringarna kom under första coronavågen. Däremot kunde författarna se skillnader mellan grupper. Till exempel påverkade pandemin kvinnor, personer över 60 år, de med högskoleexamen, tjänstemän samt personer med ohälsosamma livsvanor (Blom et.al 2021, s.12). Negativa livsstilsförändringar som stillasittande var associerat med psykisk ohälsa. Resultatet av studien visade att svenskar har påverkats relativt lite av pandemin långsiktigt och att de påverkades mest under den första vågen. Personer som redan hade en ohälsosam livsstil var mer benägna till att ändra sina livsvanor negativt, vilket visar att pandemin påverkar sociodemografiska grupper olika (Blom et.al 2021, s.14). Författarna menar att de förändrade livsstilarna är ett folkhälsoproblem som måste hanteras för att undvika att ytterligare öknings i ojämlikhet i hälsa mellan socioekonomiska grupper sker (ibid.).

Rondung (et.al 2021) undersöker känslor av depression och ångest under ett tidigt stadiet under coronapandemin. Faktorer som ålder, stabil inkomst, sömnvanor, social stimulation, oro över ekonomin påverkade känslor av depression och ångest. Detta visar att den psykiska hälsan påverkas redan vid ett tidigt stadiet av pandemin (Rondung et.al 2021). Studier om karantän har visat att det har negativa psykologiska effekter, som trauma och stressrelaterade sjukdomar, ångest, dåligt humör, irritation och ilska. Olika faktorer påverkade karantänen som till exempel hur länge man suttit i karantän, rädsla för infektion, frustration, uttråkning och inadekvat information om Covid-19. Även faktorer som inträffat efter karantänen som stigma och ekonomisk förlust (ibid.). När studien utfördes var många svenskar arbetslösa och författarna förväntade sig att en ny våg skulle leda till ekonomiska svårigheter för många vilket skulle påverka den psykiska hälsan.

Resultatet av studien visade att 22,2% upplevde depressiva symptom där 10,9% upplevde en möjlig allvarlig depression. 28,9% rapporterade allvarliga ångestsymptom (Rondung et.al 2021). Författarna upptäckte att det fanns en högre risk för att unga och kvinnor upplever ångest och depression under det tidiga stadiet av pandemin. Författarna menar att unga upplever en större påverkan på deras psykiska hälsa men att det kan bero på många olika faktorer. Social interaktion rapporterade många att de upplever som viktigt. Minskad social stimulation var övervägande vanligt och viktigt för den psykiska hälsan. Ekonomisk påverkan var tätt sammankopplat med psykisk ohälsa och att plötsligt förlora arbetet leder till

depressiva känslor. Författarna upptäckte också att oro över viruset samt att information från media gällande pandemin gav höga känslor av ångest (Rondung et.al 2021).

Gustavsson och Beckman (2021, s.1) undersöker hur gruppen 70 år och äldres psykiska hälsa har påverkats av coronapandemin. När den första coronavågen kom innebar rekommendationerna stora förändringar för de äldre. Faktorer som socialt tryck och personliga resurser hade en inverkan på deras psykiska hälsa. Denna åldersgrupp är även mer känsliga för stressrelaterade situationer (Gustavsson & Beckman 2021, s.2). Författarna undersökte även hur väl åldersgruppen följer restriktionerna och om de känner sig välinformerade. Resultatet av studien visade att majoriteten följer restriktionerna, alltså undviker stora samlingar. Halva gruppen rapporterade att de handlar mat på tider där det finns få andra som handlar. Mer än halva gruppen stannar också hemma. Fler kvinnor än män följde dock restriktionerna (Gustavsson & Beckman 2021, s.5). Gällande information om viruset upplevde majoriteten den som tillräcklig. Gruppen upplevde även informationen som tydlig och tillförlitlig (Gustavsson & Beckman 2021, s.3). Författarna upptäckte att halva gruppen kände en oro över sin hälsa och att de mådde väldigt dåligt av isolationen. Äldre utan en partner upplevde mer negativa känslor av isolationen (Gustavsson & Beckman 2021, s.6).

Författarna upptäckte att åldersgruppen rättade sig efter restriktionerna och upplevde informationen som tydlig (Gustavsson & Beckman 2021, s.7). Känslan av solidaritet kan ha spelat en roll till varför man följde restriktionerna; Om man blir sjuk riskerar man att föra viruset vidare till sårbara individer samt belasta sjukvården. Även faktorer som att åldersgruppen litade på informationen de fick från myndigheter och att deras familj och vänner oroade sig över dem kan också bidra till att de följde restriktionerna (ibid.). Gällande gruppens psykiska hälsa rapporterade hälften att coronapandemin förvärrat den. Gruppen upplevde sömnproblem och depression. Faktorer som social distansering och isolering kan vara anledningen till att gruppen upplevde detta. Dock behövde inte isolering och social distansering innebära att de inte gick ut alls, eller inte pratade med familj och vänner via telefon, men åldersgruppen stannade mest hemma. Social distansering har inneburit att de fått ge upp fysisk aktivitet vilket också kan ha bidragit till depression och sömnproblem (Gustavsson & Beckman 2021, s.7).

2.6 Covid-19 och tredje sektorn

Coronapandemin har påverkat den tredje sektorn hårt (Astrup 2021, s.14). I England har välgörenhetsorganisationer haft problem med insamlingar, aktiviteter har stoppats eller ändrats samt problem med social distansering. Organisationerna har behövt förändra sättet de arbetar på. Samtidigt har fler personer sökt sig till välgörenhetsorganisationer för hjälp med att hantera pandemin. Under en av Englands nedstängningar av samhället uttryckte välgörenhetsorganisationerna en rädsla över vad det kan innebära för dem, bland annat ekonomiska problem på grund av att donationer från folket och från aktiviteter stannat av (Astrup 2021, s.15). Många förlorade jobbet och vände sig till välgörenhetsorganisationer. Till exempel ökade efterfrågan på organisationer som ger ut matpaket till familjer i kris. Andra organisationer som hjälper unga med psykisk ohälsa är också mer efterfrågade. Välgörenhetsorganisationerna har behövt hitta nya sätt att samla in pengar, bland annat genom att använda sig av sociala medier. De har även kunnat skapa nya samarbeten med andra partners för att hålla sig öppna (Astrup 2021, s.17).

Välgörenhetsorganisationer har använt sig av sin flexibilitet för att överleva under coronapandemin (Cottom 2021). Organisationen Pain Association Scotland (PAS) har behövt ändra sin verksamhet drastiskt på grund av pandemin efter 33 års verksamhet. Covid-19 har gjort att efterfrågan på organisationens tjänster ökat och för att möta detta har organisationen genomfört förändringar. PAS har börjat använda sociala medier för att leverera sina tjänster efter två nedstängningar i samhället. Genom att erbjuda service på sociala medier insåg de att man inte alltid behöver träffas personligen för att kunna erbjuda hjälp (ibid.). Organisationen har använt sig av Zoom för sina möten. Zoom har gjort att fler har kunnat delta från olika platser med fem personer som maxantal. Personerna som deltagit har först genomgått en utredning över telefon och i slutet av mötet fick de informationsblad hemskickat. De har skyddat sina deltagare genom att ha lösenord på mötena. Genom att använda sociala medier kan PAS nu erbjuda längre öppettider, ha stora möten och föreläsningar samt ge ut information (ibid.). Den tredje sektorn är väldigt viktig och PAS avlastar sjukvården gällande kronisk smärta och det har därför varit viktigt att den har fått fortsätta sitt arbete (ibid.).

3. Teori och begrepp

Detta avsnitt beskriver Yeheskel Hasenfelds teori om människobehandlande organisationer. Hasenfelds teori syftar på yttre påfrestningar som till exempel offentliga besparingar och politiska påverkningar. Jag använder teorin i förhållande till coronapandemin, vilket är ett nytt

fenomen och därför används Hasenfelds teori lite annorlunda. Jag har valt att använda Hasenfelds teori för att analysera förändringar och påverkningar som verksamheterna mött.

3.1 Människobehandlande organisationer

Stig Linde och Kerstin Svenssons (2013) bok om människobehandlande organisationer beskriver organisationer i förhållande till nyinstitutionell organisationsteori. Författarna beskriver människobehandlande organisationer som verksamheter med moralisk karaktär där resurser som tid, pengar och expertis är få (Linde & Svensson 2013, s.10f). Yeheskel Hasenfeld beskriver hur staten bestämmer policys som organisationerna omvandlar till riktlinjer.

Hasenfeld (2010a, s.1) beskriver hur människobehandlande organisationer möter utmaningar i samband med att samhället förändras. Han tar bland annat upp teknologiska förändringar inom medicin vilket sker i samband med ny och evidensbaserad forskning. Förändringarna har ökat kraven på personalen och människobehandlande organisationer förutsätts kunna använda dessa metoder. Enligt Hasenfeld (2010a, s.2) har dagens politik inneburit att samhället gått från samhälleligt socialt skydd, till att lägga detta ansvar på individen. Till exempel finns det ökade krav på självförsörjning för att komma ut på arbetsmarknaden. Detta är en del av new public management, eller NPM. NPM innebär att den offentliga sektorn organiseras som den privata sektorn. NPM skapar rivalitet mellan privata och offentliga utförare, eftersom de vill ha en kostnadseffektiv välfärd. Hasenfeld (2010a, s.1) menar även att människobehandlande organisationer påverkas av tjänsteekonomi vilket ökar den ekonomiska ojämlikheten. Enligt Hasenfeld (2010a) försöker politiker undvika konflikter om det finns motstridighet på lokal nivå gällande moraliska värden. Däremot måste organisationerna anpassa sig vilket har en direkt påverkan på klienterna samt på stödinsatserna (ibid.).

3.2 Klient-hjälparrelationen

Människobehandlande organisationer riktar sig till vissa behov som till exempel psykisk ohälsa, hälsa och så vidare (Hasenfeld 2010b, s.9). Människor som söker sig till dessa organisationer vet inte hur de kommer bli bemötta och mycket hänger på mötet med personalen. Mötet innebär offentlig exponering av mycket personlig information, men för personalen ses mötet som rutin och en del av deras vardagliga arbete. Bemötandet av personalen kan variera eftersom man kan visa empati på olika sätt (ibid.). Den professionella

arbetar för att implementera önskvärda förändringar hos sina klienter (Hasenfeld 2010c, s.405). Relationerna är ett sätt där a) klientens egenskaper bedöms och matchas med lämpliga ingripande strategier, b) i sig en väsentlig komponent i ingripande strategier och c) verktyget för att framkalla medgörlighet och mäta klienters utveckling. Relationerna är ett sätt att förändra klienten, alltså personliga förändringspolicys. Vägen mot förändring påverkas av institutionella logiker och socialpolitik. Enligt Hasenfeld (2010c, s.421) påverkas klient-hjälparrelationen av socialpolitik vilket innebär att resultatet ofta är oförutsägbart eftersom omgivning och organisatoriska krafter kan förändra relationen. De professionella har dock möjlighet att använda sitt handlingsutrymme för att implementera policys som passar deras intresse och värderingar (Hasenfeld 2010c, s.422). Genom att använda sitt handlingsutrymme skapar de en praktik som kan skilja sig från organisationens regler.

3.3 Moralisk praktik

Legitimitet innebär att något är berättigat vilket rättfärdigar organisationen (Levin 2013, s.25). En del av organisationen är dess funktion, effekter och resultat som rättfärdigar organisationen och ger den legitimitet. Den andra delen av organisationen är kopplad till socialt arbete och vad det är samt vilken betydelse det har. Det finns statliga uppfattningar om vad socialt arbete är och vad det ska uppnå, men effekterna är inte alltid goda och insatserna når inte alltid målen. Ibland blir även effekterna det motsatta. Arbetet som människobehandlande organisationer bedriver är i grunden ett moraliskt arbete (Levin 2013, s.29). Hasenfeld (2010) menar att den makt som organisationen har för att kunna göra ingripande i människors liv är beroende av att den upprätthåller moraliska värden. Till exempel socialtjänsten, vars bedömningar och beslut egentligen är delar av ett politisk-moraliskt uppdrag, eftersom socialarbetaren bedömer vad som är gott, acceptabelt och vad som inte är det (ibid.).

Enligt Hasenfeld (2010d, s.97) legitimeras människobehandlande organisationer genom de professionella som utför arbetet. Systemen för att upprätta legitimiteten består av reguljära, normativa och kognitiva komponenter. Organisationerna har värderingar om önskvärt beteende som införs genom regler och lagar. Författaren menar att man kan se detta genom att titta på hur ekonomiska tillgångar delas upp samt på hur mycket kunskap och tid som läggs ner på klienterna. Detta system kan dock innebära att de klienterna med störst behov, till exempel yngre före äldre, får hjälpen eftersom resurserna är få. Detta leder till en kategorisering om vem som förtjänar vad. Klienten får ett socialt värde och resurserna

fördelas efter detta (Hasenfeld 2010d, s.98). Arbetet är även kontextbundet och påverkas därför av beslut som tas både på lokal och organisatorisk nivå (ibid.).

För att organisationerna ska kunna genomföra olika moraliska anställanden behöver organisationen ha stora resurser, både externa och interna. Om de moraliska antagandena är oförenliga med varandra krävs det att personalen har relevant kunskap och att det finns samarbeten med olika aktörer (Hasenfeld 2010d, s.111f). Svårigheter kan uppstå eftersom olika aktörer vill ha kontroll över organisationens resurser, vilket leder till att organisationens utrymme för egna beslut minskar samt att organisationens moral kan behöva ändras efter yttre påtryckningar. Därför, menar Hasenfeld, måste människobehandlande organisationer ändra sin moral efter hur omgivningen förändras, för att kunna fortsätta sitt arbete (ibid.).

De professionella har en aktiv roll gällande utformningen av arbetet och detta påverkar både deras arbetssätt, vårdaren och klientens uppfattning om sig själv. Enligt Hasenfeld (2010d, s.97) finns det olika kriterier som ger en moralisk dom. Dessa är socialt värde, det önskade resultatet och orsaken till deras problem. Då arbetet med människor påverkas av de professionellas värderingar är det aldrig neutralt. De olika kategorierna uppfattas som neutrala, men de ger klienterna ett moraliskt värde. Klienterna kan ha olika bra position i skyddsnätet och detta är beroende på om behovet av stöd är så kallat självförvällat eller ett resultat av något som inte klienten kan kontrollera. Detta påverkas av om de professionella ser klienten som ett objekt eller som ett subjekt. Ses klienten som ett objekt innebär det att man behöver "arbeta på" klienten och inte arbeta med klienten och som ett resultat av detta kan klientens problem nedvärderas. Organisationer som ser sina klienter som objekt har en hög byråkratisering och arbetar mycket efter rutiner, vilket leder till att relationen bygger på misstänksamhet och misstro (Hasenfeld 2010d, s.100). Ses klienten som ett subjekt anses klienten ha en egen vilja och tankar och arbetet fokuserar på förändring (Hasenfeld 2010d, s.99). Klienternas mottaglighet påverkas också av hur de ses av de professionella. De professionellas förhoppningar om det önskade resultatet influerar den hjälp klienterna får samt organisationens mål (ibid.).

3.4 Utmaningar

Hasenfeld (2010a, s.3) menar att människobehandlande organisationer står inför många utmaningar. En utmaning är att de har få resurser trots att behovet av resurserna ökar. Det krävs en anpassningsbar och kreativ organisation för att klara av dessa utmaningar.

Människobehandlande organisationer har experimenterat med olika arbetssätt som till exempel att ersätta hierarkiska strukturer med arbetslag (Hasenfeld 2010a, s.3). Organisationernas anpassningsbarhet är beroende av resurser och dess ledarskap. Ledarskapet måste återge den mångfald som finns i organisationen för att stärka kreativitet och anpassningsbarhet (ibid.). Mångfalden utgör dock även interna utmaningar för organisationen genom att införa potentiella konflikter mellan de professionella och mellan dem och deras klienter. De dominanta institutionella logikerna utmanas av de professionella och de försöker ofta hitta nya logiker (ibid.). Detta kan innebära att organisationer måste ta åtgärder som egentligen går emot organisationens mål och värderingar. Hasenfeld (2010a, s.3) menar att eftersom socialt arbete i grunden är en moralisk praktik är de känsliga inför yttre förändringar och den institutionella logiken som dominerar just nu. Till exempel påverkas organisationen beroende på om logiken är ekonomisk, kulturell eller styrd av politiska krafter (ibid.).

4. Metod

4.1 Metodologiska överväganden

För att besvara mina frågeställningar har jag använt mig av en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ forskning innebär att man undersöker det som inte går att mäta, som exempelvis upplevelser och känslor (Ahrne & Svensson 2015, s.10). Kvalitativ forskning är intresserad av att fenomen finns, i vilka situationer det uppstår och hur det kommer till uttryck. Genom att använda kvalitativa metoder kan man analysera samband mellan människors hälsa, inkomst och attityder i förhållande till deras levnadsförhållanden (Ahrne & Svensson 2015, s.12). Jag anser att kvalitativ metod passar min studie bäst då jag vill undersöka människors upplevelser av ett visst fenomen och förstå bakomliggande anledningar till att de uppstår. Den kvalitativa forskningsmetoden passar min studie bäst eftersom jag undersöker hur verksamheter som riktar sig till hemlösa påverkats av coronapandemin samt hur de hemlösa har påverkats av pandemin och vilka effekter det haft på hur de professionella arbetar. Detta är inte mätbart och går därför inte att generalisera till en hel population.

Jag har valt att använda mig av intervjuer. Intervjuer är ett samtal med ett syfte (Lind 2019, s.159). Den som genomför intervjun ställer frågor till en person som man räknar med har kunskap om de ämne man undersöker. Syftet med intervjuer kan variera och kan därför fokusera både kring enskilda personers uppfattningar samt sociala förhållanden (Eriksson - Zetterquist & Ahrne 2015, s.36). Jag har valt att undersöka hur de professionella som arbetar

med hemlösa upplever att verksamheterna förändrats och om förändringarna påverkat de hemlösa. Jag förväntar mig därför att de professionella har relevant kunskap kring ämnet.

Det vanligaste är att intervjuerna genomförs som öppna samtal (Lind 2019, s.159f). Dock kan intervjuer även ske skriftligt som till exempel med hjälp av email. Jag har genomfört mina intervjuer genom att använda Teams och detta på grund av Covid-19 pandemin och de restriktioner som finns. Kännetecknande för intervjuer är flexibilitet vilket innebär att man kan improvisera och anpassa frågorna efter den person man intervjuar (ibid.). Dock måste intervjun förberedas och man måste vara påläst om ämnet samt ha en viss tanke om vad personen kommer att svara. Jag har därför gjort en intervjuguide, som jag inte följt fullt ut utan anpassat till viss del efter intervjupersonerna. Intervjuguiden ger en struktur samtidigt som den gör att intervjuerna ger information som är relevant för undersökningen (Lind 2019, s.160). Jag kan komplettera min intervju med öppna frågor, samt välja vilken ordningsföljd jag ställer frågorna, då jag valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.38). Semistrukturerade intervjuer innebär att forskaren har förberett ett antal frågor som behandlar studiens syfte och frågeställningar, men kan ställa följdfrågor (ibid.). Nackdelen med intervjuer är att det är ett samtal som genomförs på ett ställe vid ett tillfälle (Eriksson- Zetterquist & Ahrne 2015, s.54), vilket innebär att om man skulle göra om intervjuerna ett år senare till exempel, så kan svaren vara annorlunda. Detta beror på att saker kan förändras som till exempel sätt att arbeta och riktlinjer.

4.1 Urval

När man genomför kvalitativa undersökningar använder man sig ofta av ett färre antal respondenter än om man genomför kvantitativa undersökningar (Lind 2019, s.130). Jag har intervjuat tre personer som möter hemlösa i Malmö. Jag har intervjuat två professionella från Cafe David samt en professionell från Crossroads. Urvalet ska ge ett relevant och stort empiriskt material kopplat till frågeställningar samt problemformulering (Lind 2019, s.130). Jag har enbart intervjuat tre professionella eftersom Cafe David och Crossroads är de enda verksamheterna som är öppna just nu och riktar sig till hemlösa. Min undersökning fokuserar på hur de professionella upplever att verksamheterna förändrats på grund av coronapandemin och om coronapandemin påverkat de hemlösa och därmed sättet som de professionella arbetar. Genom att ha intervjuat professionella som arbetar med hemlösa får jag dock inte de hemlösas egna uppfattningar om hur de påverkats av pandemin.

För att komma i kontakt med mina intervjupersoner har jag använt mig av snöbollsurval (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.41). Ett snöbollsurval innebär att man börjar med att intervjua en person och därefter frågar man om namn på andra relevanta personer att intervjua (ibid.). Jag började med att intervjua en från Cafe David och fick genom henne uppgifter till hennes kollega samt uppgifter till en från Crossroads. Ett snöbollsurval är en fördel om man vill intervjua företeelser eller händelser. Det negativa med snöbollsurval är däremot att ens intervjupersoner oftast känner varandra och kan därför ha gemensamma upplevelser (Eriksson- Zetterquist 2015, s.41). Jag har intervjuat två personer från samma verksamhet, men Crossroads är en annan verksamhet med en annan målgrupp. Jag valde att intervjua två olika verksamheter för att kunna observera hur organisationerna påverkats. De två verksamheterna möter båda personer som lever i hemlöshet, men deras deltagare har olika former av problematik. Till exempel har vissa av Cafe Davids besökare en bostad, medan Crossroads besökare som regel inte har det vilket blir intressant i förhållande till ett positivt Covid-19 test, isolering och hur verksamheterna hanterar det.

4.2 Hermeneutik

Kvalitativ forskning har ett hermeneutiskt synsätt vilket innebär att empiriska beskrivningar influeras av forskarens teoretiska utgångspunkter (Lind 2019, s.147). Därefter tolkas materialet på ett induktivt sätt med hjälp av forskarens teoretiska utgångspunkter (ibid.). Gällande frågan om hur hemlösa har påverkats av coronapandemin, bygger svaren på ett hermeneutiskt synsätt. Detta innebär att jag har ett tolkande synsätt. Jag har intervjuat professionella som arbetar med hemlösa vilket innebär att jag inte har haft en direkt tillgång till de hemlösas upplevelser. De hemlösa besitter den primära tolkningen, vilket är deras egna sinnesintryck och upplevelser (Svensson 2015, s.212f). De professionella som jag har intervjuat har sekundära tolkningar av de hemlösas upplevelser. Sekundära tolkningar är tolkningar som är tillgängliga för resten av världen att se (ibid.). Tertiära tolkningar är den tolkning jag gör när jag analyserar mitt empiriska material (Svensson 2015, s.213). Jag har tolkat mina intervjupersoners tolkningar av de hemlösas upplevelser, vilket innebär att jag inte kan vara säker på att de hemlösa påverkats på det sätt de professionella beskriver. De professionella kan också ha observerat något hos de hemlösa, som kanske inte alls stämmer vilket jag inte kan veta säkert då jag inte intervjuat hemlösa. De professionellas förförståelse om ämnet blir också relevant i förhållande till min studie, eftersom de kan ha mål som inte matchar de hemlösas mål. Min egen förförståelse om ämnet blir relevant då min undersökning har ett tolkande synsätt. Som socionomstudent har jag en förförståelse om ämnet hemlöshet

kopplat till missbruk och psykisk ohälsa genom utbildningen. Jag gjorde min praktik på ekonomiskt bistånd på en socialtjänst i Malmö där jag fick vara en dag hos en boendehandläggare och fick därför mycket information om hemlösa i Malmö och möjligheter för dem att få boende. Min handledare på ekonomiskt bistånd hade en del hemlösa klienter och berättade att många av dem inte mått särskilt bra sedan pandemin började. Jag blev därför intresserad av att undersöka hur de hemlösas mående påverkats och hur det har påverkat sättet de professionella arbetar samt hur de organisationer de vänder sig till har påverkats av coronapandemin. Jag var även medveten om verksamheternas målgrupper vid intervjutillfället samt det huvudsakliga uppdraget då det fanns information om detta på deras hemsidor. Min förförståelse om ämnet blir viktig när jag tolkar mitt empiriska material. Då jag redan har kunskap om ämnet är det viktigt att jag analyserar så objektivt som möjligt.

4.3 Tillförlitlighet

Jag har genomfört en kvalitativ studie och kommer därför att använda mig av Brymans (2018) begrepp tillförlitlighet istället för reliabilitet och validitet. Jag kommer att använda mig av trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera för att beskriva min studies tillförlitlighet (Bryman 2018, s.467). Jag använder andra begrepp för att beskriva tillförlitligheten eftersom kvalitativ forskning oftast har få undersökningsenheter som till exempel få antal intervjupersoner (Lind 2019, s.13f).

4.3.1 Trovärdighet

Det finns ofta många beskrivningar av den sociala verkligheten men det är trovärdigheten i den beskrivning som forskaren kommer fram till som blir avgörande för om andra människor accepterar den. För att säkerställa trovärdigheten kan man använda sig av respondentvalidering (Bryman 2018, s.467f). Respondentvalidering innebär att intervjupersonerna får ta del av undersökningens resultat för att se om forskaren uppfattat dem korrekt (ibid.). Jag har inte kunnat genomföra detta och det kan påverka min undersöknings trovärdighet. Jag har försökt att minska risken för missförstånd genom följdfrågor. Min undersökning har transparens, vilket påverkar trovärdigheten (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.25). Transparens innebär att man redogör för sina metodologiska val, brister och förtjänster vilket ökar trovärdigheten (ibid.).

4.3.2 Överförbarhet

Begreppet överförbarhet innebär att man fokuserar på djup istället för bredd (Bryman 2018, s.468). Inom kvalitativ forskning fokuserar forskaren på meningen och betydelsen av det som studeras och ska därför fokusera på täta beskrivningar, istället för att försöka generalisera studien. En tät beskrivning gör att man kan se om resultaten är överförbara på en annan miljö (ibid.). Jag har intervjuat personer från två olika verksamheter som riktat sig till olika målgrupper vilket ökar överförbarheten. De professionella identifierar samma problem och har även uppfattat liknande känslor hos de hemlösa. Man kan därför anta att om fler verksamheter hade varit öppna under pandemin, att de sagt samma saker som de tre jag har intervjuat.

4.3.3 Pålitlighet

För att studien ska visa pålitlighet ska forskaren anta ett granskande synsätt (Bryman 2018, s.468). Forskaren ska alltså beskriva forskningsprocessen som till exempel kan vara forskningsfrågor, intervjuutskrifter, fältanteckningar, analys av data och val av undersökningspersoner (ibid.). Jag har varit noggrann med att förklara mina val i min undersökning genom att tydligt redogöra för dem konsekvent genom studien. Jag har diskuterat problemet med hermeneutik och dess betydelse för min undersökning och har därför varit transparent. Trots problemen med tolkning, som jag nämnt i avsnittet om hermeneutik, kan studien uppnå pålitlighet då jag reflekterat och varit medveten om detta under studien.

4.3.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Möjligheten att kunna styrka och konfirmera sin studie innebär att forskaren agerar i god tro (Bryman 2018, s.470). Forskaren ska vara så objektiv som möjligt och inte låta sig påverkas av personliga värderingar eller sina val av teorier (ibid.). Jag har försökt att använda mig av mer öppna frågor kring de hemlösas situation och om hur verksamheterna har påverkats. Jag har inte använt mig av ledande frågor där jag utgått från att de upplevt särskilda problem som till exempel ekonomiska. Jag är medveten om att jag haft viss påverkan på min undersökning då det är jag som har tolkat materialet, men jag har försökt vara så objektiv som möjligt.

4.4 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet finns det fyra principer som utgör en god forskningssed och dessa är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet (Vetenskapsrådet u.å, s.4). Tillförlitlighet

innebär forskningens kvalitet och det säkerställs genom att man redovisar metod, analys och resurser. Ärlighet innebär att man som forskare genomför och informerar om studien på ett öppet, rättvist, fullständigt och objektivet sätt. Respekt måste man som forskare ha för miljö, kultur och andra forskningsdeltagare. Ansvarighet innebär att forskaren har ansvar från idé till publicering och dess konsekvenser (ibid.). Jag har redovisat min metod och hur jag har gått tillväga för att samla in mitt material på ett transparent sätt samt redovisat för min analys och uppfyller därför kravet om tillförlitlighet. Jag har även informerat om studiens syfte både genom mitt informationsbrev samt muntligt innan jag genomfört intervjuerna och har bett om samtycke samt informerat om mina deltagares frivillighet och har därför tagit hänsyn till ärlighet samt respekt. Gällande ansvarigheten för min studie har jag valt att anonymiserat mina intervjupersoner för att undvika risk för eventuella negativa konsekvenser.

Enligt Vetenskapsrådet (u.å, s.7) finns det ett forskningskrav och ett individskyddskrav och dessa ska alltid vägas mot varandra. Forskningskravet innebär att samhället ska bedriva forskning eftersom det är viktigt för samhällets utveckling (Vetenskapsrådet u.å, s.5). Individskyddskravet är ett krav som innebär att enskilda individer inte får utsättas för psykisk eller fysisk skada, kränkning, förödmjukelse eller otillbörlig insyn i sina liv i samband med forskningen (ibid.). Jag tar hänsyn till forskningskravet då jag undersöker ett ämne som är relevant i tiden. Individskyddskravet har jag tagit hänsyn till genom att inte utsätta mina intervjupersoner för ovanstående. Jag har även anonymiserat mina intervjupersoner och inte haft personliga frågor och har därför inte fått en otillbörlig insyn i deras liv.

Det finns fyra huvudkrav inom de forskningsetiska principerna och dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet u.å, s.6). Informationskravet innebär att forskaren måste informera respondenterna om studiens syfte (Vetenskapsrådet u.å, s.7). Forskaren ska även informera respondenterna om att de kan avbryta deltagandet när de vill och att det är frivilligt att medverka. Samtyckeskravet innebär att respondenterna själva bestämmer över sin medverkan, samt på vilka villkor och hur länge de vill delta (Vetenskapsrådet u.å, s.9f). Respondenterna har även möjlighet att avbryta utan att det ger negativa konsekvenser. Konfidentialitetskravet handlar om respondenternas personuppgifter. Personuppgifterna ska förvaras så att inga obehöriga får tillgång till dem och man kan underteckna en förbindelse om tystnadsplikt (Vetenskapsrådet u.å, s.12). Det sista kravet är nyttjandekravet och de handlar om de uppgifter som forskaren samlar in. Uppgifterna får inte ligga till grund för beslut som till

exempel tvångsintagning utan samtycke från deltagaren. Uppgifterna får inte heller användas för icke-vetenskapliga syften eller kommersiellt bruk (Vetenskapsrådet u.å, s.14).

Jag uppfyller ovannämnda krav genom att jag har skickat ut ett informationsbrev gällande min studies syfte när jag kontaktat mina intervjupersoner. I mitt informationsbrev framgår det att deltagandet är frivilligt och att de därför kan avbryta sin medverkan när som helst. Detta har jag även upprepat vid intervjutillfället innan jag genomfört min intervju och har därför tagit hänsyn till informationskravet. Jag har även bött intervjupersonerna om deras samtycke gällande deras medverkan innan jag börjat mina intervjuer. Jag har fått samtycke av de professionella, men jag har inte fått samtycke av de hemlösa. Detta innebär att jag fått information om en grupp som inte har samtyckt. Mina intervjupersoner har dock pratat allmänt om gruppen och inte så mycket om enskilda personer, vilket innebär att man inte kan koppla det till individer. Jag har även anonymiserat mina intervjupersoner genom att välja att inte ha med deras namn eller andra uppgifter som kan kopplas till dem som kön, position i verksamheterna och ålder. Jag har däremot valt att ha med organisationens namn då detta är relevant för min undersökning eftersom organisationerna är de enda som håller öppet för hemlösa just nu. Genom att inte fråga om uppgifter kring mina intervjupersoner har jag därför inte hanterat personuppgifter och anser därför att jag har uppfyllt konfidentialitetskravet. Jag stötte dock på samma problem som med samtyckeskravet. De professionella har anonymiserat de hemlösa och inte delgett personuppgifter, vilket innebär att man kan räkna konfidentialitetskravet som uppfyllt, även om inte jag kunnat påverka det. Jag har även informerat mina intervjupersoner om att deras insamlade material kommer att hanteras på ett säkert sätt och enbart användas till denna studie. Jag har spelat in intervjuerna på min telefon men har därefter överfört inspelningarna till ett usb-minne och raderat de från min telefon, därför har jag även uppfyllt nyttjandekravet.

4.5 Bearbetning av material

Jag har valt att genomföra kvalitativa intervjuer och därför börjar bearbetningen av mitt insamlade material med att jag transkriberar (Öberg 2015, s.63). Transkriberingen av materialet ska helst göras direkt efter intervjun eftersom intrycken då fortfarande är färska. Transkribering av en intervju kan ta lång tid och det kan därför vara fördelaktigt att lyssna på intervjun samtidigt som man läser sin transkribering eftersom man då kan kontrollera transkriberingsreliabiliteten (ibid.). När man transkriberar kan man redigera vissa uttryck som hummanden för att göra texten mer lättläst. Det är dock viktigt att man inte redigerar för

mycket eftersom man inte vill ändra bilden av personen man intervjuat (ibid.). Jag har tagit bort hummanden och har lagt till punkter så att texten blir mer lättläst. Jag har inte lagt till ord eller ändrat i mina transkriberingar utan jag har enbart gjort texten mer lättläst.

Jag har transkriberat mina intervjuer relativt snabbt efter att de genomförts. Det har inte gått mer än en dag sedan intervjun genomfördes så att jag har kunnat komma ihåg mina intryck. Jag har därefter delat in materialet i olika teman som psykiskt mående, verksamhetens uppdrag och förändringar. Sedan har jag kodat mitt material för att hitta de teman som är mest relevanta (Rennstam & Wästerfors 2015, s.224f). Jag har börjat kodningen med en intial eller öppen kodning, alltså en mer spontan kodning. Jag har därefter gått över till en fokuserad eller selektiv kodning, när jag kunnat se återkommande mönster (ibid.). Efter att ha kodat mitt material reducerade jag de (Rennstam & Wästerfors 2015, s.228). När man reducerar sitt material är det viktigt att man skapar en god representation (Rennstam & Wästerfors 2015, s.228). Man kan se reduceringen som en sorts dialog där forskaren lyssnar på materialet och väljer ut några exempel som man fastnar för. Forskaren kan dock inte enbart välja de delar som passar den valda tesen utan måste redogöra för både skiljaktiga och allmänna uppfattningar (ibid.). Jag har reducerat mitt material i enlighet med ovannämnda principer och har därför tagit med både uttalanden som stärker mina frågeställningar och teorier, men även uttalande som inte gör det.

5. Resultat och analys

5.1 Hur verksamheterna har påverkats av coronapandemin

I detta kapitel kommer verksamheternas uppdrag att beskrivas samt hur de har påverkats av coronapandemin. Jag har intervjuat personal från Crossroads och Cafe David i Malmö som tillhör Skåne Stadsmission. De professionella hänvisar till sin målgrupp som antingen deltagare eller besökare och jag kommer att använda samma beskrivning.

Resultatet av min undersökning har visat att verksamheterna jag intervjuat har behövt genomgå förändringar för att kunna hålla öppet. I enlighet med Hasenfelds (2010) teori om människobehandlande organisationer och att de måste vara kreativa och hitta nya arbetssätt för att kunna fortsätta sitt arbete, trots yttre påfrestningar. Yttre påfrestningar är pandemin och de restriktioner verksamheten måste följa för att hålla öppet. Nya arbetssätt är till exempel hur man tar sig till ett annat land och vad det landet har för restriktioner. Verksamheterna har också behövt forma nya samarbeten med aktörer som socialtjänsten och sociala jouren, vilket

också ingår i ett förändrat arbetssätt. Jag har även undersökt hur de hemlösa har påverkats av pandemin och hur det har påverkat sättet de professionella arbetar. Resultatet visar att klient-hjälparrelationen varit central för deltagarna. De professionella rapporterar att de hemlösa säger att de upplever känslor av depression, ångest, ensamhet och ekonomisk frustration och eftersom personalen arbetar mycket med att bygga relationer med sina deltagare försöker de hjälpa deltagarna att hantera dessa känslor på olika sätt.

5.1.1 Verksamheternas uppdrag

De professionella jag intervjuat från Cafe David beskriver verksamheten som en öppen mötesplats för människor som lever i någon sorts social utsatthet. Till Caféet kan man komma för att få stöd och hjälp i olika frågor, men även för att få gratis frukost, duscha eller byta kläder. Deltagarnas problematik har en relativt stor variation men ensamhet, fattigdom, hemlöshet, psykisk ohälsa och missbruk är de stora grupperna och de största problemen som Cafe Davids deltagare uttrycker. Cafe David har ungefär 170 besökare varje dag. Crossroads är också en öppen verksamhet men riktar sig till EU- medborgare och tredjelandsmedborgare. Intervjupersonen berättar att de flesta av deras besökare kommer från Rumänien och de flesta av dem är romer. Crossroads erbjuder frukost, dusch och de kan få kläder och tvätta sina kläder om de vill. Verksamheten har även en sjuksköterska på plats fyra dagar i veckan samt personal som erbjuder rådgivning på flera europeiska språk. Crossroads besökares största problematik är fattigdom och att de är långt från arbetsmarknaden. Crossroads har mellan 50 och 100 besökare.

5.1.2 Förändringar

Detta avsnitt beskriver de förändringar verksamheterna har genomgått i förhållande till Hasenfelds (2010) teori. Jag använder coronapandemin som en yttre påfrestning och använder därför Hasenfelds teori på ett annat sätt. De största förändringarna verksamheterna har behövt genomgå har varit att de har minskat antal sittplatser, ändrat öppettider och förändrat sitt arbetssätt för att kunna möta deltagarnas behov.

Verksamheterna har behövt genomgå förändringar för att kunna hålla öppet. Innan pandemin hade Cafe David 50 platser, men har nu fått gå ner till enbart 27 platser. De minskade platserna gör att deltagarna inte kan spela spel nere i Caféet och de får dela med sig av sin plats när kön utanför blir för lång. Personalen menar även att det kommer fler som stannar längre. Detta är i linje med vad Astrup (2021, s.17) menar med att efterfrågan ökar på

frivilliga organisationer samtidigt som resurserna blir färre. Detta har skapat problem för verksamheten.

... Sen finns de missbrukare som brukade sova lite här eller vistas här under dagen om man är hemlös de går inte heller så lätt för vi har bara 27 platser kvar och innan hade vi 50 52 något sånt så de finns inte alltid plats till alla och då blir man utsatt på de viset. Ja så de kan vara att hemlöshet känns mycket mer, ensamheten känns mycket mer beroendeproblematik allt sånt det känns mycket mer.

(Personal från Cafe David)

Personalen berättar även att de har behövt uppdatera sina städrutiner och att personalen nu har visir för att kunna skydda sig själva från smitta. Problem har dock uppstått även här då visiren försämrat kommunikationen med deltagarna eftersom personalen hör mycket sämre.

Man hör inte tillräckligt bra och dom hör inte vad vi försöker säga och de gör att man inte är sugen på att ett långt personligt samtal både för att det är jobbigt men också för att om man gör de så måste man skrika högt och så hör alla andra de. Vilket inte är bra så ja vi pratar mycket mindre med folk och går inte så djupt i samtalet som vi brukade göra och de är en hel del av de vi gör de vi är bra på på stadsmissionen de är vårt arbetssätt de är de vi inte kan göra. Det är jobbigt.

(Personal från Cafe David)

Citatet visar vad Hasenfeld (2010b, s.111f) diskuterar om moraliska antaganden som ibland kan vara motstridiga. Personalen vill gärna ha djupa personliga samtal med sina deltagare, men för att få fortsätta hålla öppet krävs det att de har visir. Människobehandlande organisationer har ofta en hög byråkratisering och reglerna om visir blir ett hinder som bestämts på ett högre plan. Hasenfeld menar att detta kan minska organisationens utrymme och att de kan behöva ändra sig efter situation (Hasenfeld 2010b, s.111f), vilket är vad personalen gjort både med de minskade platserna och med visiren. Citatet visar även vad Hasenfeld (2010a, s.1) menar med att människobehandlande organisationers anpassningar har en direkt inverkan på sina klienter.

En annan stor förändring är att Cafe David har tvingats ändra sina öppettider. I flera år har öppettiderna varit 7.30-15-30, men personalbrist på grund av corona har gjort att öppettiderna nu är 7.30-14.30. Cafe David ska även erbjuda vaccinering för sina deltagare. Personalen

hoppas att vaccineringen kan göra att verksamheten kan öppna upp lite grann samt att de visar att de som personal bryr sig om deltagarna. Detta är i linje med vad Hasenfeld (2010a, s.1) menar med att människobehandlande organisationer möter olika problem och utmaningar i takt med samhällsförändringar.

Vi behöver ju också hjälpa till med eftersom det i många myndighetskontakter nu är digitala möten så behöver vi ju också ställa om och hjälpa till med den här digitala möjligheten så att de kan ha sina möten för det är inte alla som har tillgång till dator och internet så vi har ju fått ändra vårt arbetssätt på de sättet.

(Personal från Cafe David)

Även Crossroads har behövt genomgå förändringar för att få fortsätta hålla öppet. Likt Cafe David har Crossroads fått begränsa antalet besökare.

... man har varit tvungna att tvinga folk att stanna kvar utanför dörren och försöka slussa folk in och ut. Det har varit ganska tufft faktiskt men de är ändå viktigt att vi har kunnat hålla öppet trots corona för det är väldigt många sådana här platser som har stängt igen helt och hållet.

(Personal från Crossroads)

Crossroads har blivit en sorts sluss där deras deltagare har kunnat komma i kontakt med sociala jouren. Deltagarna behövde hjälp med hemresor för att de inte skulle belasta vården om de blev sjuka i Sverige. Personalen från Crossroads berättar att deras deltagare åkte tillbaka till sina hemländer i början på år 2020, men att de sedan återvände till Sverige.

... allting har ju förändrats när det gäller våra rådgivningssamtal mycket av rådgivningen har ju handlat om går det att ta sig dit eller hit vad säger de vid gränsen vad är de som gäller nu? Situationen vid gränserna förändrades ju varje dag och då var vi ju tvungna att ta reda på information och prata med utrikesdepartement och så vidare ambassader och ta reda på vad som gäller så att vi kan ge korrekt information till våra besökare och även hjälpa de som är analfabeter att fylla i alla de här formulären som man måste fylla i deklARATIONEN om karantän osv.

(Personal från Crossroads)

Citatet visar att personalen på Crossroads har behövt ändra sitt arbetssätt efter yttre förändringar. Arbetet är även kontextbundet och påverkas därför av beslut som tas på organisatorisk nivå (Hasenfeld 2010d, s.97). Crossroads personal har behövt utveckla nya sätt att arbeta för att möta sina deltagare på bästa sätt och i den kontext de befinner sig i. Personalen har också en aktiv roll i utformningen av arbetet.

Ett annat problem Crossroads stött på har varit att försöka få sina deltagare att hålla avstånd. Gruppen håller ihop på gatorna och det har varit svårt för personalen att få deltagarna att förstå vikten av avstånd.

... vi måste ändå följa de restriktionerna för att inte vi ska bli nedstängda. Vi måste vara noggranna med de och det är ju för deras eget bästa och det är en kamp varje dag. Att förmedla detta på ett kärleksfullt sätt så att de förstår att vi försöker inte liksom mota bort utan vi försöker faktiskt hålla öppet så att de kan fortsätta komma de är en balansgång ibland och det är det mest utmanande tror jag.

(Personal från Crossroads)

Personalen från Crossroads måste förändra sin verksamhet utifrån hur situationen utanför förändras. Förändringarna är nödvändiga för att organisationen ska kunna fortsätta sitt arbete (Hasenfeld 2010a, s.1). Detsamma gäller för Cafe David. Nya arbetssätt har tagits fram och gjort att organisationerna har kunnat hålla öppet. Förändringarna har dock haft en direkt inverkan på deras deltagare och på stödinsatserna (ibid.). Personalen på Crossroads arbetar nu mycket med information om hemresor och olika länders restriktioner, något de inte gjort tidigare. Verksamheterna har genomgått olika förändringar, men vad hade hänt om de inte gjort det? Det finns ett behov av verksamheterna, men vad hade hänt om till exempel Crossroads deltagare inte återvänt? Vart hade personer som lever i hemlöshet vänt sig om även Stadsmissionens verksamheter stängt ner?

5.1.3 Deltagarna och smittspridning

Avsnittet beskriver hur deltagarna har hanterat smittspridningen och huruvida de har följt restriktionerna. Resultatet visar att deltagarna inte känner någon rädsla för viruset eller inte förstår allvaret.

Enligt 7 kap. 1-2§ smittskyddslagen (2004:168) ska regionen där läkaren har sin verksamhet stå för kostnaderna om patienten inte tillhör någon regions område (Socialstyrelsen 2020). Det finns även regler gällande behandling av hemlösa, flyktingar och asylsökande kostnadsfritt. Syftet med smittskyddslagen är att de som känner sig sjuka ska våga söka vård och inte avstå på grund av kostnader (ibid.). Cafe David har inte haft så många positiva fall av de som är akut hemlösa, enligt personalen. De positiva fallen har fått en plats på Lindängens covidboende. Dock har de haft problem med att försöka hålla deltagarna från verksamheten vid ett positivt test.

... svårigheterna med att de är ju inte så att de blir inlåsta på Covidboendet så vi hade ju en del fall när människor som testade positivt och fått plats på boendet kom till oss ändå för att ja man ville ha kontakt. Så de blev ju en lite de var ju lite kruxigt att hålla reda på vem som var positiv och vem som bodde på covidboendena men de är väl de som vi har kunnat liksom göra. Men vi har ju inte haft någon stor spridning de har vi inte haft.

(Personal från Cafe David)

Bland Crossroads deltagare finns det en del papperslösa. Crossroads har inte heller upplevt en stor smittspridning. Personalen berättar att det hade ett par fall men att ingen blev jättesjuk. För deras deltagare har det nästan varit positivt eftersom de har fått någonstans att sova. Däremot har de haft problem med dålig information om corona.

... Så vi har haft baserat på hälsomyndighetens information och de vi vet så har vi haft informationen på deras hemspråk både på rumänska och på svenska och på engelska med jämna mellanrum så att de ska veta att de kan åtminstone få korrekt information om vad som gäller med corona från någon källa. Det har vi upplevt som ganska viktigt för det är inte bara det handlar inte bara om att skydda sig från smittan det handlar också om att ha korrekt information och de har ju också kommit med frågor såklart vad tycker ni att vi ska göra om vi får corona osv vad händer om vi blir sjuka här i Sverige osv.

(Personal från Crossroads)

Här ser vi igen hur verksamheterna har fått hitta nya arbetssätt för att möta sin målgrupp. Verksamheterna har även behövt hitta nya samarbeten med aktörer (Hasenfeld 2010d, s.111f), som samarbetet med socialtjänsten gällande deltagare som testas positivt.

5.1.4 Utmaningar och svårigheter

Detta avsnitt beskriver de utmaningar och svårigheter som verksamheterna stött på. De största utmaningarna handlar om att andra verksamheter som riktar sig till deltagarna håller stängt, vilket ökar trycket på Cafe David och Crossroads.

Verksamheterna möter utmaningar i sitt arbete på grund av coronapandemin. Cafe David har stora svårigheter relaterat till att andra mötesplatser i Malmö håller stängt.

... fler eller människor vänder sig till oss i större utsträckningar så även om man brukar komma hit för att äta frukost så kommer man även för att man behöver hjälp med hygienartiklar och med de här samtalen som man kanske ibland fick på annat håll. Aktivitetshus eller församlingar eller så. Så det har blivit en större belastning på de sättet för vi behöver hjälpa till med mer till varje individ än vad vi behövde tidigare.

(Personal från Cafe David)

Även personalen på Crossroads uttrycker problem med att andra verksamheter håller stängt och trycket då ökar.

De flesta bor ute. Dom sover i tält ibland, ibland har de en gammal bil de sover i men en del sover helt enkelt under bar himmel och de är ju ganska tufft som du kan förstå. Så Crossroads är en varm plats som man kan komma och ladda batterierna.

(Personal från Crossroads)

En annan utmaning både personalen på Crossroads och personalen från Cafe David nämner är att inte alla deltagare tar coronaviruset på allvar.

... Alltså här finns ju fortfarande dom som säger att man inte tro på de. Så då är de ju svårt att liksom isolera sig själv om man tror att det inte spelar någon roll. Eller att det inte är så farligt som medierna säger. Där finns ju en stor del av de som kommer till oss som inte har förmågan att ta in den informationen.

(Personal från Cafe David)

Utmaningarna som verksamheterna möter är lika och grundar sig i samma problem.

Hasenfeld (2010a, s.3) menar att människobehandlande organisationer möter utmaningar i form av en minskning i resurser, samtidigt som behovet av dem ökar. Genom att stänga andra

verksamheter ökar trycket på de som håller öppet, samtidigt som de inte får mer resurser. För att möta dessa utmaningar krävs det en kreativ organisation som kan anpassa sig efter förändringar. Hasenfeld menar att organisationerna också måste hitta nya kreativa lösningar (ibid.). Både Crossroads och Cafe David har genomfört förändringar som ändrade öppettider, färre platser och har hittat nya sätt att kunna möta sina deltagare. Samtidigt kvarstår utmaningar som ovannämnda där kreativa lösningar krävs. Crossroads har till exempel gett information om corona på flera olika språk för att kunna ge sina deltagare korrekt information, berättar personalen. Cafe David erbjuder också information, men snart kommer de erbjuda vaccinering för att kunna öppna upp verksamheten mer, berättar personalen.

5.2 Hur de hemlösa har påverkats av coronapandemin och hur det har påverkat hur de professionella arbetar

De professionella beskriver att deltagarna upplever känslor av ensamhet, isolering och en ekonomisk frustration. Detta har gjort att klient-hjälparrelationen påverkats då yttre påfrestningar som corona restriktioner gjort att de professionella inte kunnat möta sina deltagare på samma sätt som innan. De professionella arbetar mycket med att bygga relationer till sina deltagare för att försöka hjälpa dem att hantera de känslorna av ensamhet till exempel. När deltagarna inte kommer till verksamheterna på grund av restriktioner, påverkar klient-hjälparrelationen då de professionella inte kan hjälpa dem.

Rondung (et.al 2021) menar att pandemin har haft negativa psykologiska effekter för människor. Känslor som trauma och stressrelaterade sjukdomar, ångest, dåligt humör, irritation och ilska upplever många. Resultatet av studien visade att 22,2% upplevde depressiva symptom där 10,9% upplevde möjlig allvarlig depression. 28,9% rapporterade allvarliga ångestsymtom (Rondung et.al 2021). Social interaktion rapporterade många att de upplever som viktigt. Minskad social stimulation var övervägande vanligt och viktigt för den psykiska hälsan. Den sociala interaktionen uttryckte personalen på Cafe David och Crossroads som mycket viktig för deras deltagare.

Nej men jag tror nog att just den här kontakten och att känslan att saker är som vanligt.. Man är van att ha dagliga kontakter med andra människor som man nu inte har i samma utsträckning. Så det är många som uttrycker den här jamen ensamhet och att det påverkar mycket.

(Personal från Cafe David)

Enligt Hasenfeld (2012b, s.9) riktar sig människobehandlande organisationer till vissa behov som till exempel psykisk ohälsa, hälsa och så vidare. Cafe David och Crossroads är öppna verksamheter som till exempel riktar sig till personer med psykisk ohälsa, missbruk samt till papperslösa och EU- och tredjelandsmedborgare medborgare. Människor som söker sig till dessa organisationer vet inte hur de kommer att bli bemötta och mycket hänger på mötet med personalen (Hasenfeld 2010b, s.9). Mötet innebär offentlig exponering av mycket personlig information, men för personalen ses mötet som rutin och en del av deras vardagliga arbete (ibid.). Personalen på Cafe David och Crossroads arbetar mycket med att skapa relationer och klient-hjälparrelationen. Personalen berättar att de bemöter sina deltagare på ett öppet och accepterande sätt vilket bidrar till att en relation kan skapas. Genom att skapa relationer med sina deltagare kan de hjälpa dem med deras känslor av ensamhet och ångest. Deltagarna kommer till Cafe David med positiva test eftersom de upplever relationen till de professionella som väldigt viktig för dem.

De jag upplever men de har också att göra med hur vi jobbar, vi jobbar med att skapa relationer och folk får vara precis som de är, får vara sig själva, får vara konstiga och de gör vi på ett sätt vi accepterar mycket vi bemöter folk på ett visst sätt, lågtröskligt sätt.. jag hoppas ju att på något vis att de resurser vi lägger på att ha samtal och använda våra resurser till att hjälpa att de gör nytta...

(Personal på Cafe David)

Gustavsson och Beckman (2021, s.1) undersöker hur gruppen 70 år och äldres psykiska hälsa har påverkats av coronapandemin. Denna åldersgrupp är även mer känsliga för stressrelaterade situationer (Gustavsson & Beckman 2021, s.2). Resultatet av studien visade att majoriteten följer restriktionerna, alltså undviker stora samlingar. Gruppen stannar också hemma (Gustavsson & Beckman 2021, s.5). Författarna upptäckte att halva gruppen kände en oro över sin hälsa och att de mådde väldigt dåligt av isolationen (Gustavsson & Beckman 2021, s.6). Personalen från Cafe David har upptäckt att deras äldre besökare upplever stor ensamhet och isolering i enlighet med tidigare forskning.

Många som har blivit, många av de äldre som nu uttryckt att de känner sig lite förvirrade och tappar ord och har svårt att hålla reda på dagarna, glömmer möten och att man kopplar de till den här isoleringen som man har tvingats till... Nej de tror väl vi har asså just med koppling

till pandemin så är de ju de som är de stora bitarna liksom folk uttrycker ensamhet och de har varit så lång tid nu. Så i början var de många som höll sig borta men efterhand som tiden gick så kände ju många av de äldre iallafall att de inte klarade av de längre och att de behövde den här sociala samvaron.

(Personal från Cafe David)

Enligt Hasenfeld (2010c, s.421) påverkas klient-hjälparrelationen av socialpolitik vilket innebär att resultatet ofta är oförutsägbart eftersom omgivning och organisatoriska krafter kan förändra relationen. I detta fall påverkas relationen av yttre påtryckningar om restriktioner för gruppen över 65, vilket är en stor grupp på Cafe David. Deltagarna har börjat våga sig tillbaka till verksamheten eftersom de behöver den sociala samvaron. Klient-hjälparrelationen påverkas också eftersom personalen inte kan hjälpa en grupp som inte kommer till verksamheten.

Enligt Rondung (et.al 2021) finns det en oro över viruset samt information från media gällande pandemin som ger höga känslor av ångest. På Crossroads ger personalen korrekt information om viruset på flera olika språk eftersom vikten av rätt information gör stor skillnad, menar personalen på Crossroads. Dock upplever både personalen på Crossroads och Cafe David att deras deltagare inte har en så stor rädsla för viruset.

Nej inte bland våra besökare där har de inte upplevt rädsla för smittan utan de flesta måste vi nästan skaka om för att få dem att förstå att det faktiskt finns en smitta och att den är farlig... För man har inte kunnat se de bland sina egna så många som har blivit drabbade. Så de flesta är inte rädda för viruset...

(Personal från Crossroads)

Enligt Hasenfeld (2010d, s.97) kan klienterna ha olika bra position i det sociala skyddsnetet. Detta är beroende på om behovet av stöd anses som självförvällat eller ett resultat av något som inte klienten kan kontrollera. Crossroads och Cafe Davids besökare har inte en bra placering i det sociala skyddsnetet eftersom de ofta är långt från arbetsmarknaden och inte har så många sociala kontakter. Besökarna upplever inte en rädsla över viruset, både för att de inte känner någon som blivit smittad och då de professionella upplever att de hemlösa inte har förmågan att förstå allvaret. Detta ses inte som något självförvällat, utan ligger bortom besökarnas kontroll. Klient-hjälparrelationen blir även viktig här eftersom personalen försöker

hjälpa sina klienter att förstå allvaret om pandemin genom att ge korrekt information om viruset.

Personalen på Crossroads rapporterar att deras deltagare har en rädsla över att bli stigmatiserade. Blom (et.al 2021, s.14) menar att många upplever en rädsla över att bli stigmatiserade efter att de suttit i karantän.

Jo det finns ju en rädsla för att bli stigmatiserad. Vårans sjuksköterska hon kan ju göra test på våra besökare med de flesta nekar. De vill inte bli testade de vill inte bli stämplade liksom de vill inte bli stigmatiserade. Så rädslan har inte så mycket med corona att göra utan har mest att göra med oj vad ska folk säga om jag har corona.

(Personal från Crossroads)

Enligt Hasenfeld (2010d) har de professionella en aktiv roll gällande utformningen av arbetet vilket påverkar både deras arbetssätt, vårdaren och klientens uppfattning om sig själv.

Crossroads personal har information om viruset på flera olika språk samt försöker uppmuntra deltagarna till att bli testade. Personalens aktiva arbetssätt för att försöka minska stigmatiseringen påverkar hur deltagarna ser sig själva. De flesta deltagarna nekar till test, men genom personalens aktiva arbete för att minska stigmatiseringen förstärks inte känslan hos deltagarna eftersom det även finns en tillförlitlig relation till personalen.

Ekonomisk påverkan var tätt sammankopplat med psykisk ohälsa (Rondung et.al 2021).

Arbetslösheten var hög när Blom (et.al 2021) utförde sin studie och man förväntade sig att en ny våg skulle leda till ekonomiska svårigheter för många vilket skulle påverka den psykiska hälsan. Den ekonomiska försämringen påverkade deltagarna på Crossroads mest, menar personalen.

Ja självklart precis som alla andra och för dom är det ju mer en ekonomisk frustration för att deras dom kämpar ju varje dag mot döden kan man säga långt innan corona var ett faktum. De faktum att allting stängs ner gränsen till Danmark har varit avgörande för väldigt många ekonomiskt för många har ju varit beroende av att kunna resa fram och tillbaka över gränsen.

(Personal från Crossroads)

Som tidigare nämnt påverkas klient-hjälparrelationen av omgivningen och organisatoriska krafter som kan förändra relationen (Hasenfeld 2010c, s.421). Personalen från Crossroads måste förändra sin verksamhet utifrån hur situationen utanför förändras.

Förändringarna är nödvändiga för att organisationen ska kunna fortsätta sitt arbete (Hasenfeld 2010a, s.1). Personalen från Crossroads arbetar nu mycket med samtal om landsgränser och att ge ut rätt information om olika länders restriktioner. Detta är en förändring utifrån som ändrat sättet personalens och deltagarnas samtal och relation ser ut. Gällande deltagarnas påverkan av coronapandemin har det fått en inverkan på hur klient-hjälparrelationen ser ut. De professionella försöker hjälpa deltagarna att hantera känslor av ångest och ensamhet och har nya arbetssätt för att bemöta dem, bland annat rådgivningssamtalen på Crossroads som förändrats efter deltagarnas behov och informationen om viruset som båda verksamheterna ger.

5.3 Covid-19 och missbruk

Detta avsnitt handlar om Covid-19 i förhållande till alkohol- och narkotikamissbruk. CES förutspådde år 2020 att det eventuellt kunde ske en ökning av alkoholdrickande och narkotikabruk i relation till pandemin. Cafe Davids personal har inte upplevt att detta stämmer överens med deras deltagare.

Enligt CES (2020, s.1) kan alkoholkonsumtion öka risken både för smitta och för att covid-19 får en mer allvarlig påverkan. Coronapandemin har medfört en social isolering som leder till nedstämdhet och stress och oro, vilket är riskfaktorer för riskdrickande och en ökad alkoholkonsumtion (ibid.). Gällande narkotikabruk förutspådde CES att tillgången till narkotika har minskats och priserna har ökat på vissa produkter (CES 2020, s.1). Att narkotika tillgången minskat redovisar Chiappini också om i en artikel om covid-19 och dess påverkan på missbruk och psykisk hälsa (Chiappini et.al 2020). Enligt personalen på Cafe David har de inte sett en ökning gällande missbruk och Covid-19. CES genomförde sin studie år 2020 och har gjort en så kallad riskbedömning som inte har stämt in på Cafe Davids deltagare.

Vi ser ju alltid en ökning av missbruk i början på året alltså när det börjar bli vår så att de är svårt att veta vilket som är vilket just nu. Men just att det dröjer längre när man vill ha hjälp har vi just ett under den här tiden att det är svårt att få till möte och svårt att få till en planering och det är svårt att komma in på behandlingar framförallt. Därför det är en

begränsning i de och de gör ju såklart att missbruket ibland eskalerar för när man tycker att man är motiverad och vill komma vidare som finns där inga möjligheter.

(Personal från Cafe David)

CES menar att man det finns en oro för att narkotikarelaterade dödligheten kan öka till följd av coronapandemin (CES 2020, s.2). Den narkotikarelaterade dödligheten är ett globalt problem speciellt i USA men även i Sverige. Enligt CES (2020) kan coronapandemins kortsiktiga effekter leda till en ökad risk för opioidrelaterad dödlighet (ibid.). CES menar att det är svårt att beräkna långtidseffekter av pandemin relaterat till narkotikabruk man att det eventuellt kan leda till ökad risk för återfall (ibid.). Personalen från Cafe David upplever problem med myndighetskontakter vilket påverkar missbrukarna negativt. De har inte kunnat se någon ökning i relation till pandemin och inte heller upplevt en ökad risk för dödlighet.

Även dom som har missbruk och lever i hemlöshet att just den här svårigheten att ha kontakt med myndighet gör att de då ofta drar ut på tiden. Många möten som blir inställda mycket som behöver skjutas fram vilket kan leda till att man hamnar i mer trubbel under tiden.

(Personal från Cafe David)

Personalen på verksamheterna arbetar mycket genom samtal och relationer med sina deltagare. Personalen på människobehandlande organisationer arbetar för att implementera önskvärda förändringar hos sina klienter (Hasenfeld 2010c, s.405). Relationerna är ett sätt där a) klientens egenskaper bedöms och matchas med lämpliga ingripande strategier, b) i sig en väsentlig komponent i ingripande strategier och c) verktyget för att framkalla medgörlighet och mäta klienters utveckling. Enligt Hasenfeld (2010b, s.421) påverkas klient-hjälparrelationen av socialpolitik vilket innebär att resultatet ofta är oförutsägbart eftersom omgivning och organisatoriska krafter kan förändra relationen. Personalen på Cafe David och Crossroads möter sina deltagares behov på det sätt de kan. Klient-hjälparrelationen blir viktig för att deltagarna ska kunna uttrycka sina behov, men samtidigt få hjälp. Cafe David har till exempel behövt lära sig nya sätt att kontakta myndigheter gällande deras klienter.

6. Avslutande diskussion

Syftet med min undersökning var att öka kunskapen om hur coronapandemin har påverkat verksamheter som arbetar med hemlösa samt hur de hemlösa har påverkats av pandemin samt vilka effekter det haft på hur de professionella arbetar. Min undersökning har visat att

verksamheterna jag intervjuat har behövt genomgå förändringar för att kunna hålla öppet. Till exempel har de minskat antal sittplatser, ändrat öppettider och förändrat sitt arbetssätt för att kunna möta deltagarnas behov. Detta har påverkat deras deltagare. Jag även undersökt har hur de professionella upplever att de hemlösa har påverkats av pandemin. Resultatet visar att klient-hjälparrelationen varit central för deltagarna. I enlighet med tidigare forskning rapporterar de professionella att deltagarna upplever känslor av depression, ångest, ensamhet och ekonomisk frustration. Personalen arbetar mycket med att bygga relationer med sina deltagare och försöker hjälpa deltagarna med att hantera dessa känslor med hjälp av nya arbetssätt.

Min undersökning har visat att verksamheterna förändrats av pandemin och att restriktionerna har påverkat de professionellas dagliga arbete. Verksamheterna upplever att trycket på dem har ökat eftersom andra verksamheter håller stängt i väntan på att pandemin ska vara över. De professionella har behövt genomgå vissa förändringar för att få fortsätta hålla öppet, men ingen av verksamheterna rapporterar en stor smittspridning bland sina deltagare.

Coronapandemin är fortfarande pågående och man kan därför inte uttala sig om dess fulla effekter, men smittspridningen har än så länge inte varit stor bland deltagarna och de andra verksamheterna hade kanske inte behövt stänga ner. När verksamheterna stängt ner har de gjort det för att skydda de hemlösa och de som arbetar där, men genom att stänga sina verksamheter skjuter man över fler personer till samma verksamhet, istället för att sprida ut målgruppen på flera platser. Trots detta har inte smittspridningen varit stor, men den hade kunnat vara det. Kanske hade inte Crossroads och Cafe Davis deltagare behövt lida av att sittplatserna minskat, om de haft fler platser att gå till. Undersökningen visar att det behövs mer svensk forskning kring hur människobehandlande organisationer påverkats av coronapandemin för att förstå hur man kan förbättra och hjälpa verksamheter i svåra tider.

7. Referenslista

Ahrne, Göran och Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Astrup, Juliette (2020) COVID STRIKES THIRD SECTOR. *Community Practitioner*. Vol. 94, nr 1, sid 14-17.

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cem&AN=147963003&site=eds-live&scope=site>

Blom, Victoria, Amanda Lönn, Björn Ekblom, Lena V. Kallings, Daniel Väisänen, Erik Hemmingsson, Gunnar Andersson, Peter Wallin, Andreas Stenling, Örjan Ekblom, Magnus Lindwall, Jane Salier Eriksson, Tobias Holmlund och Elin Ekblom-Bak (2021) Lifestyle Habits and Mental Health in Light of the Two COVID-19 Pandemic Waves in Sweden, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 18, nr 6, sid 1-19.

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswe&AN=edsswe.oai.gup.ub.gu.se.304752&site=eds-live&scope=site>

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020) *Coronapandemin och narkotikabruk En prognos om kort- och långsiktiga effekter*.

Chiappini, Stefania, Guirguis, Amira, Ann John, John Martin Corkery och Fabrizio Schifano (2020) COVID-19: The Hidden Impact on Mental Health and Drug Addiction. *Psychiatry*. Vol. 11.

Cottom, Sonia (2021) COVID-19 Resilience in the Third Sector. *Health Services Insights*. Vol. 14.

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.9e26135c22e94b358a0c8898ec7e3922&site=eds-live&scope=site>

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson(red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2021a) *Om viruset och sjukdomen*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/> [Hämtad 2021-08-05]

Folkhälsomyndigheten (2021b) *Nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19*. [Hämtad 2021-08-06]

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/rekommendationer-for-att-minska-spridningen-av-covid-19/>

Gustavsson, Johanna och Beckman, Linda (2020) Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17, nr 5380.

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.88526d76ff94bce96044c6dcae479c8&site=eds-live&scope=site>

Hasenfeld, Yeheskel (2010a). Introduction. I: Yeheskel Hasenfeld (red.): *Human Service as Complex Organizations*. 2:a uppl. California: SAGE Publications Inc.

Hasenfeld, Yeheskel (2010b). The attributes of human service organizations. I: Yeheskel Hasenfeld (red.): *Human Service as Complex Organizations*. 2:a uppl. California: SAGE Publications Inc.

Hasenfeld, Yeheskel (2010c) Worker-client relations- social policy in practice. I: Yeheskel Hasenfeld (red.): *Human Service as Complex Organizations*. 2:a uppl. California: SAGE Publications Inc.

Hasenfeld, Yeheskel (2010d). Organizational Forms as Moral Practices - The Case of Welfare Departments. I: Yeheskel Hasenfeld(red.): *Human Service as Complex Organizations*. 2:a uppl. California: SAGE Publications Inc.

Levin, Claes (2013) Socialt arbete som moralisk praktik. I: Stig Linde och Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter- människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber

Lind, Rolf (2019) *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur.

Linde, Stig och Kerstin Svensson (2013) *Bokens ärende. I: Stig Linde och Kerstin Svensson (red.) Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter- människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber

Malmö stad (2020) *Malmö stads kartläggning av hemlösheten år 2020 Alla diagram bygger på kartläggning som gjorts av Malmö stad, arbetsmarknads- och socialförvaltningen under oktober månad 2009-2020*.

Malmö Stad (2021a) *Fakta om hemlöshet i Malmö*. [Hämtad 2021-04-22]

<https://malmo.se/Stadsutveckling/Tema/Bostadsbyggande/Forebygga-hemloshet/Fakta-om-hemloshet-i-Malmo.html>

Malmö Stad (2021b) *Stöd till hemlösa*. [Hämtad 2021-08-06]

<https://malmo.se/Bo-och-leva/Stod-och-omsorg/Hemloshet/Stod-till-hemlosa.html>

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2011) *Att analysera kvalitativt material. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Rondung, Elisabet, Leiler, Anna, Jennifer Meurling och Anna Bjärtå (2021) *Symptoms of Depression and Anxiety During the Early Phase of the COVID-19 Pandemic in Sweden*. *Frontiers in Public Health*. Vol. 9.

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.26ff5884b64149619cec0da1c3f4fe9e&site=eds-live&scope=site>

Skåne Stadsmission (u.å) *Organisation*

<https://www.skanestadsmission.se/organisation/>

Socialstyrelsen (2020) *Hemlös och Covid-19*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/hemlosa-covid19.pdf>

Stockholms Stadsmission (2020) *Hemlös 2020 Tema: Ny nationell strategi mot hemlöshet*.
https://www.stadsmissionen.se/sites/default/files/2020-12/Stadsmissionen_Hemlos2020.pdf

Svensson, Peter (2015) Teorins roll i kvalitativ forskning. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Vetenskapsrådet (2018) *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*.
https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_för_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Öberg, Peter (2015) Livshistorieintervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

8. Bilagor

8.1 Informationsbrev

Hej!

Jag heter Caroline Teltscher Mantarro och läser socionomprogrammet på Lunds universitet. Jag skriver min kandidatuppsats om hemlöshet i Malmö. Syftet med min undersökning är att undersöka de professionellas syn på om Covid-19 pandemin har påverkat personer som lever i hemlöshet i Malmö kommun för att analyser om de hemlösas mående har förändrats. Min studie kommer att genomföras under april och maj månad. För att genomföra min studie behöver jag intervjua professionella som möter hemlösa i Malmö kommun och har stor kunskap om gruppen samt relation till personerna. Intervjun tar ungefär 45 minuter och på grund av pandemin kommer den troligen genomföras via telefon eller Teams.

Du bestämmer själv om jag kan spela in intervjun eller inte. Deltagandet är frivilligt och du kan därför närsomhelst avbryta din medverkan. Informationen du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras så att ingen obehörig får tillgång till den. Individer kommer att vara anonyma. När mitt arbete är färdigt finns det möjlighet för dig att läsa de om du önskar och jag kommer då att skicka arbetet till dig.

Jag kommer vara mycket tacksam om du vill delta i min studie och jag frågar därför om du är intresserad av att delta?

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Caroline Teltscher Mantarro

Socionomstudent

carro.mantarro@live.se

0733185091

Handledarens underskrift :

8.2 Intervjuguide

1. Hur länge har du jobbat på arbetsplatsen?
2. Kan du beskriva ditt dagliga arbete på arbetsplatsen?
3. Hur många besökare/boende har ni varje dag?
4. Har antalet förändrats under coronapandemin?
5. Vad skulle du säga är personernas största problematik?
6. Vilka grupper skulle du identifiera som de mest utsatta av dem du möter?
7. Vad skulle du säga är de största utmaningarna för ditt arbete just nu? Har coronapandemin påverkat det dagliga arbetet? Gör ni något annorlunda nu jämfört med tidigare?
8. Kan du beskriva om coronapandemin påverkat deltagarna/personernas mående på något sätt?
9. Om deras mående förändrats kan du se några strategier de använder sig av för att hantera känslorna? Hur kan ni hjälpa deltagarna/personerna? Vilka strategier fungerar bra och vilka gör det inte?
10. Har ni märkt en förändring över droganvändande deltagare/personer missbruk på grund av pandemin? Är det mer blandmissbruk nu, svårare att få tag på, osv?
11. Många kommunala samlingsplatser, samt kyrkor håller stängt under coronapandemin, har de haft någon påverkan? Både på deltagarna och verksamheten?
12. Stress och ångest över pandemin är väldigt vanligt just nu bland annat på grund av isoleringen och ensamheten den leder till, hur fungerar isolering och karantän om era deltagare/personerna får Covid-19?