



LUNDS UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Institutionen för service management
och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Kommersialiseringen av känslor

– en studie i hur arbetsvillkoren för servicearbetare kan förbättras

Saeunn Geirdal
William Holmberg

Grupp nr: 112

Handledare:
Christer Eldh

Examensarbete
VT 2016

Abstract

- Uppsatsens titel:** Kommersialiseringen av känslor – en studie i hur arbetsvillkoren för servicearbetare kan förbättras
- Ämne/Kurs:** Kandidatuppsats i Service Management (KSKK01)
- Författare:** Saeunn Geirdal & William Holmberg
- Handledare:** Christer Eldh
- Nyckelord:** Känslorbeten, känsloregler, kundmöten, service, deep acting, surface acting, telemarketing, vården
- Sammanfattning:** Vår uppsats behandlar ämnet känslorbeten. Känslorbeten är servicearbeten där de anställda måste hantera sina egna och kunders känslor. Dessa arbeten kan föra med sig en rad negativa aspekter och mängden forskning på området som har ägnats åt hur servicearbeten med låg status kan förbättras är mycket knapp. Uppsatsens syfte är att ge en inblick i hur organisationer på bästa sätt kan ge sina anställda nödvändiga verktyg för att klara av ett känslorbeten. Det har vi gjort genom att jämföra två branscher som skiljer sig åt på många sätt, vården och telemarketing. Det har forskats mycket om vården och dess känslorbeten, men litet gällande telemarketing. För att ta reda på hur verkligheten ser ut har vi utfört kvalitativa djupintervjuer med fem läkare och fem telefonförsäljare. Med en semistrukturerad intervjuguide har vi tagit reda på hur de upplever och klarar av känslorbeten. Med hjälp av tidigare forskning om känslorbeten, vården samt empirin från våra intervjuer har vi identifierat flera områden där telemarketing-branschen har möjlighet att lära sig av vården. De förbättringsområden vi har identifierat är; ett ökat fokus på rekrytering, ytterligare utbildning samt utveckling av stödsystem för de anställda i sitt känslorbeten. Samtidigt har vi identifierat två områden där båda branscherna bör förbättras; erkännande av känslorbeten och att lära de båda yrkesgrupperna vikten av att balansera deep acting med distansering i sina kundmöten. Det krävs dock att dessa förslag testas på ett företag under en längre period för att säkerställa deras förbättringsförmåga.

Innehållsförteckning

Uppsatsens disposition	4
1. Bakgrund	5
2. Tidigare forskning	7
2.1 Teoretiskt ramverk	7
2.2 Känslarbete – vad är det?	7
2.2.1. Känslarbete kräver känsloreglering.....	8
2.3. Att hantera och använda känslor i servicearbetet	9
2.3.1. Surface acting.....	10
2.3.2. Deep acting.....	10
2.3.3. Kritik emot surface- och deep acting.....	10
2.4. Känsloregler och kommersialiseringen av känslor	11
2.4.1. Att forma den goda arbetskraften.....	11
2.4.2. Läkare och känslarbete.....	12
3. Metodologi	13
3.1. Forskningsstrategi & utgångspunkt	14
3.2. Utförande	15
3.3. Urval	15
3.4. Intervjuform	16
3.4.1. Tillvägagångsätt vid intervjuerna.....	17
3.5. Utmaningar	18
3.6. Etiska aspekter	19
4. Resultat och analys	20
4.1. Att inneha ett känslarbete	20
4.1.1. Att alltid vara positiv.....	21
4.1.2. Att hålla tillbaka och alltid vara professionell.....	22
4.1.3. Positivitet vs. professionalitet.....	23
4.2. Vad gör företag idag?	23
4.2.1. En arbetsmiljö utan skyddsnät.....	24
4.2.2. Förberedelse och outtalade stödsystem.....	25
4.2.3. Stöd från kollegor och förberedelser.....	28
4.3. Vad bör företag göra?	29
4.3.1. Rekrytering utifrån personlighet.....	29
4.3.2. En positiv grundsyn.....	30
4.3.3. Empati genom utbildning och yrkestraditioner.....	31
4.4. Känsloregler och känslor som verktyg	33
4.4.1. Att frammana positiva känslor.....	34
4.4.2. Att alltid vara professionell.....	35
4.4.3. Olika förväntningar – samma mekanismer.....	36
4.5. Distans	37
4.5.1. Vikten av att inte ta åt sig.....	37
4.5.2. Behovet av distans.....	38
4.5.3. Både deep acting och distans nödvändig.....	39
5. Diskussion	40
5.1. Resultat	40
5.1.1. Erkännande av yrket.....	40
5.1.2. Rekrytering.....	41
5.1.3. Utbildningsnivå.....	41
5.1.4. Balans mellan deep acting och distans.....	42
5.1.5. Stödsystem inom företaget.....	42
5.2. Metodval	43
5.3. Brister och vidare forskning	43

6. Källförteckning	44
6.1. Publicerade källor:.....	44
6.2. Muntliga källor	46
7. Bilaga 1.....	47
7.1. Intervjufrågor	47

Uppsatsens disposition

I det inledande kapitlet *Bakgrund* kommer vi först att redovisa för det som ligger till grund för vårt arbete för att sedan presentera vårt syfte och de frågeställningar vi ska besvara i vår uppsats. I avsnittet *Tidigare forskning* redovisar vi för den forskning som redan finns inom ämnet känslorarbete. Vi redogör för vilken utgångspunkt vi skrivit arbetet utifrån och vilka metoder vi har använt oss av i kapitlet *Metodologi*. Vi kommer att presentera och analysera vårt empiriska material i kapitlet *Resultat och Analys*. I vår analys kommer vi att använda oss av och även fördjupa presenterad teori tillsammans med den insamlade empirin. I det avslutande kapitlet *Diskussion* kommer vi att summera våra slutsatser och samtidigt dela med oss våra reflektioner kring arbetet. I slutet av avsnittet kommer vi att nämna de brister vi ser med forskningen och komma med förslag på vidare forskning.

1. Bakgrund

Den 17 april, 1982 publicerades en artikel i St. Petersburg Times med rubriken “En sur kassörska på Winn-Dixie kan göra dig en dollar rikare”. Artikeln beskrev hur sex kassörskor som arbetade i dessa butiker var tvungna att bära omkring på ett antal fastnålade dollarsedlar. Visade det sig att kassörskan ej var till kundens belåtenhet fick kunden ta en dollarsedel från hennes uniform. I slutet av dagen kallades de kassörskor som hade blivit av med allt för många sedlar in till chefen för att få en utskällning (Hochschild 1983, s. 149). Detta kan tyckas vara ett extremexempel på hur organisationer försöker korrigera och styra sina anställda, men det skulle också kunna vara en produkt av en vanlig företagspolicy som: “på vårt företag tar vi hand om våra kunder”.

Världen går mot en ökad tjänstefiering och servicebranschen dominerar marknaden i industriländer. Detta för med sig att allt fler människor hamnar i dessa arbeten (Korczynski 2002, s. 1). Denna bransch karakteriseras av arbete som kräver lite förkunskaper (Korczynski 2002, s. 43-44), och företagen har ofta hög personalomsättning. Arbete där personal dagligen arbetar med kunder och kundinteraktioner refereras till som känslorarbete. Detta uppmärksammades först av Goffman (1959) och vidareutvecklades sedan av bland annat Hochschild (1983). Det som skiljer dessa yrken från andra arbeten som tar plats back-office och utan nämnvärd kundkontakt är kommersialiseringen av känslor. Detta innebär att känslorna hos de anställda blir fall för institutionens eller organisationens riktlinjer, så kallade känsloregler (Hochschild 1983, s. 89). Wang, Liao, Zhan, & Shi (2011) skriver hur kunders dåliga behandling av anställda inom servicesektorn är ett ständigt ökande problem. Som exempel beskriver de hur call center-personal får möta otrevliga, ohövliga eller aggressiva kunder omkring 10 gånger per dag.

Denna typ av behandling gör att det ställs allt högre krav på de anställdas förmåga att hantera sina känslor (Wang, Liao, Zhan, & Shi 2011). Serviceintensiva branscher utgår, med få undantag, från ett kundperspektiv när de bygger sina organisationer. Hur gör de kunden nöjd? Hur får de återkommande kunder? Hur bör personalen bete sig för att kunden ska vara nöjd? Kunden kommer alltid först (Korczynski 2002, s. 48). Men hur är det med de anställdas välmående? Mycket forskning har ägnats åt hur företag kan bibehålla välmående personal, men denna forskning är ofta centrerad till andra yrkesgrupper än servicearbetare med låg

status. Särskilt lite tid har ägnats åt hur de bör coachas för att bättre hantera sina känslor i dagligarbetet (Cox & Patrick 2012).

Vi vill med denna uppsats ge en ökad förståelse för känslorbetets negativa aspekter och vad företag kan göra för att förbättra situationen för sina anställda. Forskningen gällande vad företag idag kan göra för att förbättra situationen inom servicearbeten med låg status behöver fördjupas och det är det som denna uppsats ämnar göra. Vi vill identifiera olika förbättringsområden och bidra till en ökad förståelse för hur företag kan hantera de negativa aspekterna av att inneha ett känslorbeta. För att lyckas med detta har vi jämfört en bransch det forskats kring gällande känslorbetet, och där de anställda är väl utbildade och förberedda på sitt yrke, med en bransch där det saknas forskning och de anställda inte har någon särskild utbildning och kan beskrivas som yrke med låg status. Jämförelsen kommer att göras mellan vården, närmare bestämt läkare, och telefonförsäljare.

Vi är intresserade av hur företag på bästa sätt kan förse sina anställda med den nödvändiga kunskap som krävs för att klara av ett känslorbeta, något som har skrivits förvånansvärt lite om. En del har skrivits om hur anställda agerar vid negativa kundmöten och hur chefer bör hantera detta, men oftast med fokus på servicenivån. Inom vården har det forskats kring de negativa effekterna av att ha ett känslorbeta, men det efterfrågas fortfarande metoder för att förbereda personalen inför dessa (Riley & Weiss 2015).

Vår uppsats syfte är att ge en djupare inblick i hur organisationer på bästa sätt kan ge sina anställda de nödvändiga verktygen för att på lång sikt klara av ett känslorbeta. Vår förhoppning är att studien även skall tjäna som ett bidrag till organisationer som önskar framställa verktyg som de anställda behöver för att klara av ett känslorbeta, främst inom lågstatusyrken.

Våra frågeställningar blir således:

- Hur hanterar organisationer inom vården och telemarketing den negativa aspekten av ett känslorbeta de anställda upplever i interaktionen med patienter/kunder?
- Hur levererar dessa organisationer bäst de verktyg som de anställda behöver för att klara av ett känslorbeta?

2. Tidigare forskning

Det finns en del forskning och litteratur inom forskningsfältet känslorarbete, och det är den forskningen som är grunden till vår uppsats. Här nedan kommer vi att presentera tidigare forskning med relevanta begrepp och teorier som är nödvändiga för att kunna analysera kommande empiriskt material, för att sedan kunna svara på våra frågeställningar och uppsatsens övergripande syfte. Vi kommer att använda befintlig teori delvis för att få en förståelse för ämnet känslorarbete, men vi vill också använda den i nya perspektiv och branscher för att se hur forskning kring en bransch kan överföras till en annan, för att på så sätt förbättra de anställdas villkor.

2.1 Teoretiskt ramverk

För att kunna besvara våra frågeställningar samt utforska det problemområde och således uppnå syftet med uppsatsen behöver vi stor kunskap om området *känslorbeten* (e. *Emotional labour*). Med hjälp av akademiska artiklar och böcker har vi bland annat utforskat områden som *deep acting* och *surface acting*, *känsloregler* (e. *Feeling rules*), *emotionell dissonans*, *emotionell utmattning* och *känsloreglering*. Detta ger oss svar på hur en individ bör arbeta med sig själv för att lyckas med ett känslorarbete, det har gett oss insikt i hur organisationer i dagsläget hanterar de anställdas känslor samt vilka nackdelar som kommer av att ett känslorarbete. Med teorin ämnade vi till viss del kunna svara på vår första frågeställning, det vill säga hur organisationer agerar idag. För att ge ytterligare insikt har vi använt oss av artiklar som fokuserar mer generellt på “det välmående företaget”. Då vår förhoppning är att kunna överföra kunskap från en bransch till en annan har vi också använt oss av forskning som gjorts om känslorarbete i vården. Mycket av förståelsen och grundfakta har hämtats från Arlie R. Hochschilds bok “*The managed heart*”, samt Marek Korczynskis “*Human Resources management in service work*”. Dessa böcker framstår som auktoriteter på området och det visar sig att en betydande majoritet av de artiklar vi studerat inför arbetet på olika sätt förhåller sig till dessa.

2.2 Känslorarbete – vad är det?

Begreppen *känslorarbete* och *känsloreglering* är de två hörnstenarna som måste förstås för att kunna skriva denna uppsats. Det är också de två begrepp som ringar in vad det innebär att ha ett känslorarbete. Vi kommer beskriva vilka gemensamma drag som återfinns inom känslorbeten, vad det kan innebära rent praktiskt att utöva ett känslorarbete samt hur ett sådant arbete påverkar den anställde. Vi kommer även att skriva om den *emotionella*

regleringen som anställda använder för att kunna möta olika typer av kunder på bästa sätt, oavsett hur de mår. En annan anledning till att vi skriver om dessa teorier är för att vår uppsats vill förbättra villkoren för anställda med känslorbeten, och för att göra detta måste vi veta vilka ovan aspekter arbetet innefattar.

2.2.1. Känslorbeten kräver känsloreglering

När företag inte längre kan konkurrera med prissättning kan de konkurrera med servicenivån. Det finns därmed ett ökat behov av en allt högre servicenivå hos frontpersonal. Ett exempel på detta är när företag utlovar service från ”glada arbetare”. Samtidigt är många av dessa yrken i branscher där arbetstillfredsställelsen är i ständig nedgång (Hochschild 1983, s. 92-93). När kraven på servicenivån ökar blir kraven på de anställdas känslohantering allt större. De som arbetar med människor förväntas agera och reagera på ett visst sätt, i motsats till de som arbetar med exempelvis bilar och datorer, som inte behöver kontrollera sina känslor på samma sätt. Känslor har därför blivit en resurs som medarbetarna tillgodoser företag med (Hochschild 1983, s. 6-7).

Känslorbeten kan beskrivas som den typ av arbeten som kräver en medveten reglering av uppvisad känsla. Vidare kännetecknas dessa arbeten av att känslorna blir ett nödvändigt verktyg för att klara av dagligarbetet. De uppvisade känslorna har syftet att få kunderna att känna på ett visst sätt och kräver ofta en kognitiv ansträngning från de anställdas sida som kan jämföras med fysiska arbetares kroppsliga ansträngning. När den uppvisade känslan blir en del av arbetet får den därmed ett värde för företagsledningen och något de köper av sina anställda i form av utbetald lön (Hochschild 1983, s. 6-7).

Är det för stor skillnad mellan de riktiga känslorna och de uppvisade kan det leda till negativa konsekvenser för den anställda (Greenglass & Nash 2008). Hochschild (1983) identifierar flera risker som anställda som innehar ett känslorbeten utsätts för. Hon menar att servicearbetare löper stor risk av att bli utbrända om de helhjärtat går in i sin yrkesroll. Men om medarbetarna lyckas skilja mellan rollen i sitt arbete och sitt riktiga jag minskar risken för utbrändhet. Detta kan dock leda till att arbetaren istället känner sig alienerad till sina egna känslor och känner sig som en skådespelare. Vidare ser Hochschild en risk i att för tydligt sära på den privata och professionella rollen, då detta kan leda till ett distansering till dem båda. Och att därmed bli cynisk och känslolös (Hochschild 1983, s. 187).

Det är inte ovanligt att företag ger sina anställda även riktlinjer gällande vilka känslor som bör uttryckas gentemot varandra. Detta gör att de anställda hjälper till i processen för att cementera korrekta normer och uttryck i organisationen, och standardiserar den emotionella regleringen. De använder varandra för att hitta den rätta sinnesstämning som krävs för att på ett bra sätt kunna hantera kundmöten. Denna form av kollegial samverkan är dock mer sällsynt om en anställd blivit utsatt för negativa kundmöten. Att gå till en kollega och klaga drar ner servicenivån och kan sprida dålig stämning på arbetsplatsen, och undviks därför i så stor mån som möjligt. Negativa kundmöten bidrar dock till frustration hos de anställda, något de anställda måste lära sig att hantera (Hochschild 1983, s. 115-116).

I detta avsnitt har vi visat vad ett känslorarbete är, hur det fungerar, vad som kännetecknar det samt hur det utövas genom känsloreglering. Denna förförståelse var nödvändig för oss när vi skrev vår intervjuguide och i vårt övergripande arbete med uppsatsen. Det finns många studier som visar hur viktigt det är i dagens servicesamhälle att förstå konceptet känslorarbete, både ur ett konkurrensperspektiv för företag och ur ett medarbetarperspektiv gällande hälsa.

2. 3. Att hantera och använda känslor i servicearbetet

I detta kapitel beskrivs de två olika strategier servicearbetare använder vid känsloreglering. Vi beskriver först *surface acting*, vad det innebär och vad det har för effekter på den som utövar metoden. Vi går sedan vidare och beskriver *deep acting* och vilka fördelar detta har gentemot *surface acting*. Vi presenterar dessutom kritik som har riktats emot de båda metoderna för att kunna utföra analysen med så bred förförståelse som möjligt. Vidare presenterar vi hur företag gör för att kontrollera sina anställdas känslouttryck.

Det finns mycket forskning angående vad som krävs av de anställda för att de ska klara av ett känslorarbete och vilka metoder de kan använda sig av för att ta sig igenom arbetsdagen. Det finns i regel två olika sätt en servicearbetare att hantera kundmöten, genom *deep acting* eller *surface acting*. Att inte kunna hantera sitt känslorarbete på ett bra sätt leder potentiellt till en rad negativa effekter så som generellt missnöje, alienering till sig själv, känslor av att vara en robot, utbrändhet och avsaknad av arbetsidentitet (Bailey & McCollough 2000).

2.3.1. Surface acting

Surface acting är när en servicearbetare altererar sina känslor utåt gentemot kunden, de uppvisade känslorna är då inte genuina. Ett bra exempel på detta är ett "fejkleende" (Hochschild 1983, s. 35), ett uttryck där den anställde visar upp känslor utan att försöka känna dem på riktigt (Marcoux 2012). Denna typ av förställning kan göra den anställde alienerad till sig själv då det inte är dennes äkta känslor som ageras ut (Hochschild 1983, s. 36). Att utåt visa en känsla som inte stämmer överens med den du faktiskt känner, har visat sig kräva mycket energi av den anställde och för med sig en rad negativa effekter. Detta anses vara ett direkt resultat av den emotionella dissonansen som uppstår hos individen (Greenglass & Nash 2008). Det finns dessutom en positiv korrelation mellan anställda som har höga arbetskrav, exempelvis alltför hög arbetsmängd och otrevliga kundmöten, och att använda sig utav surface acting (Holman, Martinez-Iñigo & Totterdell 2009; Kim & Han 2009).

2.3.2. Deep acting

Det finns två sätt att använda sig utav deep acting. Genom att träna upp förmågan att frammana faktiska känslor som stämmer överens med de som förväntas i kundmötet och genom att genuint känna de känslor som förväntas (Hochschild 1983, s. 38; Akanji, Mordi & Taylor 2015). För att kunna utöva deep acting krävs det "sparade" emotionella minnen från olika händelser i livet, som sedan kan "plockas fram" vid lämpligt tillfälle (Hochschild 1983, s. 41). Det minskade behovet av att hålla upp en falsk fasad sparar på den anställdes resurser och ökar därmed möjligheten för att kundinteraktionerna blir positiva (Goldberg & Grandey 2007).

2.3.3. Kritik emot surface- och deep acting

Kim och Han (2009) skriver att deep acting visserligen minskar gapet mellan upplevda känslor och uppvisade, men att det istället kräver mer energi än surface acting då du måste använda dina resurser till att frammana rätt känslor till rätt tillfälle. Enligt Kim och Han (2009) är den enda lösningen vid hanteringen av ett känslorarbete att känna genuina känslor inför kundmöten. Genom att känna genuina känslor försvinner den emotionella dissonansen samtidigt som det eliminerar behovet av att allokeras resurser för att frammana de känslor som förväntas. Lösningen på problemen som uppstår i samband med ett känslorarbete ligger enligt dem i rekryteringen av personal. Genom att endast anställa människor som klarar av att känna genuina känslor i kundmötet, och samtidigt följa företagets policy gällande

kundmöten, går det att undvika de negativa aspekterna av deep- och surface acting. I kontrast till detta skrivs det också om hur servicearbetare måste lyckas med att hålla en distans till sina kunder för att i längden kunna undvika emotionell utmattning och för att behålla sin värdighet (Marcoux 2012).

För att kunna förbättra arbetsvillkoren för anställda med känslorbeten ansåg vi att det var viktigt att ta reda på vad anställda idag gör för att kunna reglera sina känslor i kundmötet. Vi ville ta reda på vilket sätt som forskningen ansåg lämpligast, vilket överhängande var deep acting. Vi ville dock förhålla oss till den kritik som riktats mot både deep och surface acting. Kan det vara så att de anställda vi intervjuar känner sig främmande inför både deep- och surface acting, och istället använder genuina känslor vid sina kundmöten? Det har varit essentiellt i vår analysdel att vara medvetna om de olika sätten att hantera ett känslorbet. Genom att utgå från att deep acting är det bästa sättet att hantera sina känslor har vi analyserat hur företag bäst främjar detta hos sina anställda och hur de kan gå tillväga för att ge bra förutsättningar för att utöva deep acting i arbetslivet.

2.4. Känsloregler och kommersialiseringen av känslor

En av våra frågeställningar är att ta reda på vad företag i dagsläget gör för att hantera den negativa aspekten av känslorbetet som de anställda upplever när de utsätts för negativa kundmöten. Detta går in under hanteringen av anställdas känslor, och benämns som *Emotional management*. Organisationer går ut med instruktioner om vilka känslomässiga uttryck de anställda bör visa, regler som kallas för *känsloregler* (Leppänen 2006, s.85). Dessa känslouttryck blir en del av den kompetens som i slutändan genererar lön till den anställde (Greenglass & Nash 2008). Denna typ av känslokontroll från företagen har med åren blivit allt mer tydlig och vanlig (Kim & Han 2009). Känsloregler utfärdas av människor även i privatlivet, som när en person ifrågasätter en annan persons känslor och samtidigt ger förslag på vilka känslor denne istället borde känna: “varför är du ledsen när du har ett så bra liv?” (Hochschild 1983, s. 57).

2.4.1. Att forma den goda arbetskraften

Företag, där de anställda har ett känslorbet, använder sig bland annat av rekrytering när de vill kontrollera medarbetarnas känslouttryck. De anställer helt enkelt personer som har rätt inställning till yrket från början (Korczynski 2002, s. 21; Jenkins & Delbridge 2014). Inom känslorbeten med högre krav, som anställda inom vården, vidarebefordras önskvärda

känslouttryck och normer om godhet, medkänsla och empati under utbildningen. Vidare ger utbildningen även de framtida anställda känslomässiga verktyg för att kunna möta kraven som kommer med ett känslorarbete. Inom vissa branscher arbetar ledningen för att kontrollera känslouttryck genom inskolning, omskolning, handledning, belöningar, sanktioner, feedback och andra sätt för att få sina medarbetare att rätta sig efter organisationens känsloregler. Inom andra yrken är det vanligt att ta med de anställda till nya miljöer, som en julmiddag eller en afterwork, för att de där ska skapa sociala band till varandra och därmed anamma gemensamma normer (Leppänen 2006, s. 84-87). Det är också genom de banden till sina kollegor som många anställda får sitt dagliga sociala stöd. Genom att prata om kunder eller patienter, både på arbetet men även informellt skapas det en samförståelse där de skapas gemensamma synsätt på problem och lösningar. Detta gäller framförallt inom vården där det finns många gemensamma patienter och dagligen måste ta gemensamma beslut om hur de ska hantera de olika patienterna (Leppänen 2006, s. 103).

För att kunna förbättra situationen för anställda med ett känslorarbete behövde vi ta reda på de olika metoder som anställda kan använda för att hantera sina känslor i arbetet och på vilket sätt som företag styr dessa känslouttryck. Inom forskningen är begreppen deep och surface acting samt känsloregler väl förankrade. Att deep acting är att föredra över surface acting är också väl dokumenterat, ett antagande vi tog med oss i analysen. Något som också påverkat analysen är vetenskapen om att känsloregler kan skapas på många olika sätt, inte endast via uttalade företagspolicys.

2.4.2. Läkare och känslorarbete

För att kunna förbättra situationen för anställda med ett känslorarbete har vi valt att titta närmare på en bransch där det har forskats kring känslorarbete, nämligen vården. Vidare ville vi studera en bransch som både kan beskrivas som servicearbete men även kräver gedigen utbildning och anses ha status. Riley & Weiss (2015) beskriver hur behovet av adekvat träning inom vården har identifierats samt förberedelser inför att ha ett känslorarbete. De skriver om hur den emotionella aspekten av arbetet måste ses som en enskild arbetsuppgift snarare än en egenskap arbetsgivare tar för givet.

För att vara en bra läkare krävs det att du har en klinisk expertis samt en förmåga att visa empati gentemot patienter. Trots detta är det fortfarande vanligt att läkarbilden är en rationell och känslomässigt frånvarande person (Kerasidou and Horn 2016). Användning av empati

har dock visat ge bättre patientmöten. Det är större chans att patienten är positiv till läkaren, att patienten anser läkarens råd som legitima och att behandlingen går bra. I samma studie beskrivs dock svårigheterna med att behålla empatin till sina patienter. Flera faktorer i läkarrollen gör att personer som genuint känner empati till patienter i alla lägen lider risk för att bli utbrända. Enligt en studie framgår det att empatin hos läkarstudenterna tonas ned då de utsätts för yrkets negativa stressorer redan under utbildningen (Michalec 2010). Att använda sig av deep acting istället för surface acting har även visat sig minska risken för utbrändhet hos läkare (Rogers, Creed & Searle 2014).

För att undvika risk för depression och utbrändhet är det viktigt att stötta yrkesgruppen i att reflektera över sina egna känslor. Att bli medveten om sina egna känslor leder också till en större möjlighet att relatera till andra människor, och på så vis utveckla empati för, i detta fall, patienterna. Året 1997 gjordes en studie som visade att ungefär 10 % av alla läkare funderade på att sluta. Att stödja dem i att hantera arbetsbördan och kontakten med patienterna är därför också gynnsamt för att minska bortfall från yrket (Kerasidou and Horn 2016).

Som ovan nämns finns det idag forskning kring läkaryrkets känslorarbete. Detta är grunden till att vi valde att intervjua läkare inför analysen, vi har också använt oss av denna teoridel för att reflektera kring förbättringsområden tillsammans med empirin.

3. Metodologi

Vårt syfte med uppsatsen är som tidigare nämnt att ta reda på vad organisationer inom serviceyrken med låg status kan göra för att förbättra sina anställdas förmåga att hantera känslaspekten i arbetet. För att få insyn i hur svåra kund- och patientmöten hanteras intervjuade vi personer som ofta stöter på sådana. Vi fick genom personliga kontakter möjlighet att göra fem intervjuer med läkare inom fyra olika specialiseringar. Vi valde läkare eftersom de ofta behöver ge mindre bra besked om sjukdomstillstånd och de hanterar även andra patientkontakter som kan vara känslomässigt påfrestande. Vi gjorde även fem intervjuer med anställda inom telemarketing för att se hur de hanterar aggressiva, otrevliga eller på annat sätt svåra kunder. Vi valde att använda oss av vården för att det redan har forskats en del om just känslorarbete i den branschen. Vidare tror vi att det finns vissa

aspekter värda att överföra från vården till telemarketing, ett yrke som kan refereras till som lågstatusyrke.

3.1. Forskningsstrategi & utgångspunkt

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ forskningsmetod för att studera känslorarbete eftersom vi anser att den är bäst lämpad för vår studie. Kvalitativ forskning kan beskrivas som "ett empiriskt och socialt lokaliserat fenomen som definieras av sin egen historia" (Ryen, 2011, s.14). Alvehus (2013) beskriver en kvalitativ metod, i jämförelse med kvantitativ, som den som söker "meningar och innebörder, snarare än statistisk verifierbara samband". Han menar dock att de kvantitativa egenskaperna inte går att utesluta helt, en viss kvantifierbar data kan finnas i den kvalitativa forskningen. Om liknande svar förekommer ofta kan det tyda på att det inte är en tillfällighet (Alvehus 2013, s. 20, 21). I vårt fall kan vi exempelvis kvantifiera en del av de svar vi fick från våra intervjuer. Eftersom vi hade en i förväg utformad intervjumall kunde vi lätt jämföra de svar vi fick och fastslå att många av de svar vi fick snarlika. Men eftersom vi endast intervjuade fem personer inom telemarketing och fem läkare går det inte att konstatera med övertygelse att det verkligen är säkra antaganden. Med andra ord, reliabiliteten är inte så hög i detta avseende.

Vi utgår från att känslor är subjektiva, det vill säga att varje individs känslor är personliga och att upplevelser varierar beroende på person. Vår forskningsmetod går ut på att förstå och tolka hur det förefaller sig i verkligheten och för att lyckas med det har vi anammat ett tolkningsperspektiv med en hermeneutisk utgångspunkt. Hermeneutiken utgår från att forskarens resultat och analys är dennes förståelse av det fenomen som undersöks. Hermeneutik kan ses som en slags motsats till objektivismen som säger att "sociala företeelser och deras betydelse har en existens oberoende av sociala aktörer" (Bryman 2011 s. 36). Vi anser det lämpligt att utgå utifrån ett tolkningsperspektiv och inte objektivismen eftersom den söker en absolut sanning, något vi inte tror finns inom det berörda ämnet. Vi är medvetna om att våra resultat endast kan representera våra respondenters subjektiva upplevelser och kan därför inte representera deras respektive branscher utan att säkerställas genom vidare forskning.

Hermeneutiken hävdar att det endast går att förstå meningen med något om den sätts i relation till dess kontext (Alvesson & Sköldberg 2008, s. 193). Vidare menar Wallén (1996) att "en tolkning innebär ofta att man visar på innebörden eller sammanhang som ligger

bakom det som direkt framträder eller kan observeras i en text, samtal eller handling” (Wallén 1996, s. 34). Den kan därför relateras till den ontologi vi utgår ifrån, nämligen konstruktivism. Konstruktivismen utgår från att sociala företeelser både skapas via socialt samspel och att de inte är i ett fast tillstånd utan i ständig förändring. Dessutom innefattar konstruktivism påståendet att forskarnas beskrivning av en social verklighet konstrueras subjektivt beroende på vem som forskar (Bryman 2011, s. 37). Vi är därför medvetna om att den information vi samlar in från av våra intervjuer är deras uppfattning av verkligheten, och att vår tolkning även är just det, en tolkning och uppfattning av denna sociala verklighet.

3.2. Utförande

Vi började vårt arbete med att läsa befintlig litteratur om ämnet känslorarbete för att sedan utforma vår problemformulering och vårt syfte. Därefter samlade vi in empiri i form av kvalitativa djupintervjuer med anställda inom två olika serviceyrken för att sedan jämföra dem. Vidare tog vi fram ett antal förslag som företag kan använda för att förbättra situationen för sina anställda i deras känslorarbete. Vi lät oss inte styras av teorin utan använde den som a) ett stöd vid insamlingen av empiri, för att sedan b) gå tillbaka till teorin i vår analys av vår insamlade empiri. Vår forskningsmetod blir således abduktiv. En abduktiv forskningsmetod kan beskrivas som en blandning mellan en deduktiv, där teori styr empirin, och en induktiv, där empirin styr vilken teori används (Alvehus, 2013, s. 109; Gummesson 2000, s. 64). Alvesson och Sköldberg (2008) påpekar dock att det inte är en enkel blandning av de två olika metoderna, även om den innehar drag från båda metoderna. Dessutom menar de att det som skiljer abduktion från deduktion och induktion är att den innefattar just förståelse (Alvesson & Sköldberg 2008, s. 55). Vi anser att denna metod är lämplig i vårt fall eftersom vi för det första fick genom teorisökningar en viss förförståelse, och för det andra lät vi vår empiri styra oss i vårt sökande av en ny sanning. Genom att använda oss av abduktion lyckades vi lista ut möjliga förbättringsområden för företag vars anställda arbetar med känslorarbete.

3.3. Urval

Vi gjorde ett bekvämlighetsurval vid valet av våra respondenter, främst på grund av den korta tidsram vi hade för att utföra vår forskning. Att göra bekvämlighets urval är att respondenter väljs utifrån lämplighet i form av tillgänglighet för forskaren (Bryman 2011, s. 194). Risken med bekvämlighetsurval är att den riskerar spegla endast en viss grupp snarare än den helhet forskaren vill att forskningen ska kunna representera (Alvehus 2013, s. 68). Vi

anser dock att eftersom vi intervjuade personer från olika enheter och företag har vi lyckades vi få en bredare bild än om vi endast hade intervjuat personer med samma bakgrund.

Vi intervjuade fem verksamma läkare, vars erfarenhet och inriktning varierade. Läkarna var alla relativt unga och hade alla arbetat olika länge. Vidare var de verksamma inom fyra olika specialiseringar. Vi fick kontakt med läkarna via personlig kontakt och de var alla verksamma i vårt närområde, nämligen Lund, Malmö och Dalby. Vi intervjuade även fem individer som arbetade med telemarketing. De kom från tre olika företag varav ett av var baserat i Bangkok (dock svenskt företag med svenska anställda), medan de två andra återfanns i Göteborg. De intervjuade inom telemarketing hade alla arbetat inom branschen i mer än sex månader vilket enligt dem själva var relativt länge för yrket, då många slutade betydligt tidigare än så. Anledningen till att vi intervjuade människor som hade varit kvar så pass länge i den branschen var för att vi ville intervjua personer som hade tillräckligt mycket erfarenhet för att kunna ge en bra bild av hur arbetet var, och hur branschen i stort fungerade. Anledningen till att vi valde företag som var belägna i Bangkok och Göteborg var på grund av personlig koppling till de båda städerna och att en av oss vid olika tidpunkter tillfälligt befann sig i dessa städer under arbetet med uppsatsen.

3.4. Intervjuform

Den mest använda metoden inom kvalitativ forskning är intervjuformen, den flexibilitet som intervjun erbjuder är det som gör den så användbar (Ryen, 2011, s.14; Bryman, 2012, s. 412). Vi har valt att använda oss av en semistrukturerad intervjuform då det är en av de mest frekvent använda intervjuformerna inom kvalitativ forskning. Vid en semistrukturerad intervju används en intervjuguide med de teman som ska beröras under intervjun och respondenten har stor frihet att utforma sina svar. I den semistrukturerade intervjun finns det även möjlighet att ställa följdfrågor som initialt ej stod med i de tänkta berörda ämnena om detta gynnar intervjun (Bryman, 2012, s. 413).

Vår intervjuguide (Bilaga 1) innehöll 11 frågor och ett antal tänkta följdfrågor. Vi använde oss av samma intervjuguide under alla våra intervjuer för att kunna jämföra svaren. Under intervjuerna uppkom det spontana följdfrågor, främst för att få respondenterna att utveckla svaren. Eftersom vi ville att respondenterna skulle kunna lämna så bra svar som möjligt var det viktigt att de fick utrymme att uttrycka det de ansåg viktigt. För att tillgodose detta behov var det viktigt att intervjun var flexibel. Användningen av en semistrukturerad intervjuform

var något som gav oss goda resultat när det kom till insamlingen av empirin. Det var ett antal olika aspekter av känslorarbete som vi ville behandla med varje person vi intervjuade. Det kunde dock vid några tillfällen bli problematiskt att få fram analyser och åsikter hos respondenterna då ingen tidigare hade reflekterat över sitt arbete som känslorarbete. Att då kunna ställa fördjupningsfrågor och följdfrågor var till stor hjälp. Då intervjun var semistrukturerad kunde vi även i viss mån styra respondenterna till områden som var relevanta för empirin, men som vi aldrig hade nått om vi hade använt oss av en fast intervjuguide.

Det har riktats kritik emot den kvalitativa intervjun, bland annat så anklagas den för att vara ovetenskaplig, subjektiv, snedvriden, byggd på ledande frågor och icke-generaliserbar. Det finns dock andra forskare som pekar på att denna kritik går att åtgärda om intervjuerna utfärdats på rätt sätt (Ryen, 2011, s. 93). Vi är dock övertygade att den kvalitativa intervjumetoden är den metod som bäst lämpad för vårt syfte på grund av de ovannämnda anledningarna.

3.4.1. Tillvägagångsätt vid intervjuerna

Vi delade upp oss så att en av oss intervjuade alla som arbetade inom telemarketing medan den andra intervjuade alla läkare. Anledningen var av praktiska tidsbesparande skäl och dessutom som ett led i att få respondenterna att känna sig mer bekväma. Alla läkarna som intervjuades var isländska och intervjuerna gjordes på isländska då detta var både respondentens och intervjuarens modersmål. Vi är medvetna om risken att någon information kan ha förlorats i översättningsarbetet men vi har arbetat aktivt för att minimera den och ser fördelen med att intervju på modersmålet vara av större vikt. Intervjuerna med läkarna utfördes alla i respondenternas respektive hem. Alla intervjuer med anställda inom telemarketing gjordes med svenskar på svenska. Intervjuerna med de anställda i Göteborg utfördes i respondenternas hem medan intervjuerna i Bangkok utfördes på arbetsplatsen. Alla tio intervjuer utfördes kring månadsskiftet april/maj 2016. Alla intervjuer spelades in och transkriberades med respondenternas medgivande. Vidare fick vi medgivande att använda all insamlad information i vår uppsats.

Vi har valt att använda oss av tio personer av två anledningar. Kvalitativa studier bygger i princip aldrig på många undersökningsspersoner. I studentuppsatser används sällan mer än tio undersökningsspersoner (Ryen, 2011, s. 86). Den andra anledningen är att vi har begränsat

med tid och resurser. Ryen (2011) beskriver två olika kriterier för att ett urval ska vara kvalitativt. Det första kriteriet är att informationen som samlas in skall vara tillfredsställande till den grad att mättnadsgraden är nådd, det vill säga när ytterligare intervjuer ej hade gett någon ny, vital, information. Det andra kriteriet är att antalet deltagare skall vara tillräckligt många för att kunna ge en generaliserbar bild över bredden som deltagarna delger i intervjuerna (Ryen, 2011, s. 86-87). Vi anser att tio intervjuer var nog för att samla in tillräckligt mycket empiriskt material för att genomföra uppsatsen och leverera ett forskningsbidrag. Efter ett antal intervjuer kunde vi urskilja gemensamma mönster i svaren från de som intervjuades och gav oss en viss möjlighet att generalisera. Vi anser att fler intervjuer inte hade gett oss någon ytterligare vital information, vilket vi anser tyda på en viss empirisk mättnad, varför vi är övertygade om att tio intervjuer var tillräckligt för vår studie.

3.5. Utmaningar

Evert Gummesson (2000) har beskrivit utmaningar i managementforskning, vilka vi har varit medvetna om under vår insamling av empirin. Han menar för det första att det kan vara svårt att få tillgång till den ”riktiga verkligheten” i forskningssyfte. Han menar dock att för att studera processer är den kvalitativa intervjun och observation bäst lämpad (Gummesson 2000, s. 14-15). För att få tillgång till den ”riktiga verkligheten” intervjuade vi personer som vi ansåg hade bra kunskap inom de områden vi ville studera. Vidare ville vi skapa förutsättningar för att våra respondenter skulle vara bekväma och öppna upp sig, något vi anser oss ha lyckats genom bland annat att utföra intervjuerna på tumanhand.

Vidare menar Gummesson (2000) att forskarnas förutfattade meningar också kan vara något som kan påverka resultatet. Han ser detta som stort problem och något som är viktigt att vara medveten om. Forskare har ofta kunskaper i form av teorier, modeller och teknik, men saknar ofta kunskap från företagsvärlden. Att använda en deduktiv metod, genom testning av hypoteser byggda på teorier, kan därför vara hämmande och blockerande för information som lättare kan tas in om forskningen utgår ifrån empirin (Gummesson 2000, s. 15, 64). Alvesson och Sköldberg (2008) tar även upp risken att forskarna har konstruerat sociala fenomen utifrån de referensramar, tankesätt och perceptioner de själva har (Alvesson och Sköldberg 2008, s. 101). Vi var redan från början intresserade av telemarketing och de anställdas känslor. Dessutom vi har genom vår utbildning och egna erfarenheter av arbete samlat på oss en viss förståelse för det fält vi studerar. Vi ansåg oss båda ha en viss kännedom

om hur känslomässigt påfrestande det kunde vara att arbeta inom telemarketing och vår uppfattning var att personalomsättningen var mycket hög. Vi är medvetna om att denna erfarenhet, information och förståelse kan ha påverkat vår tolkning, men vi ser det även som en styrka då det hjälpte oss att relatera till våra respondenter.

En tredje utmaning menar Gummesson (2000) är kvalitén på forskningen och att stor vikt bör därför läggas vid metodval (Gummesson 2000, s. 16-17). Det kan ha påverkat vår forsknings reliabilitet och validitet att vi gjorde ett bekvämlighetsurval. Reliabilitet visar om det går att upprepa forskningen och få samma resultat, medan validiteten visar om det som mäts verkligen mäter det forskarna har för avsikt att mäta (Alvehus 2013, s.122). Reliabiliteten och validiteten kan ha påverkas av att vi endast intervjuade anställda inom två yrken. Vi anser dock att vår forskning till viss del kan generaliseras eftersom a) vi kunde bekräfta en del av våra fynd med tidigare forskning och b) eftersom vi hittade likheter mellan så pass olika yrken.

En ytterligare utmaning vi identifierade och ansåg viktigt att vara medvetna om är att termen *känsloarbeta* kan te sig främmande för våra respondenter. Även är det också möjligt att de inte funderat över hur de faktiskt gör för att återhämta sig efter svåra kundmöten. Vi var tvungna att skapa förtroende och förklara med hjälp av följdfrågor för att lyckas samla in så bra empiriskt material som möjligt.

3.6. Etiska aspekter

All forskning styrs av etiska riktlinjer. Dessa regler kräver att varje forskare är skyldig att skydda individen (som ingår i forskningen), forskningspersonen får ej utsättas för manipulering eller på något sätt råka illa ut under forskningen och insamlingen av data. En person som deltar i forskning har också rätten av vara och förbli anonym samt ha ett visst inflytande över vad forskaren i slutändan väljer att använda sig av för tolkningar och analyser. Utöver dessa är det viktigt att individen ger någon form av samtycke till att delta och att forskaren inger förtroende. Individer som samtycker till forskningen har också rätt att få veta vad forskningen syftar till. Forskaren skall i sina undersökningar i så stor utsträckning som möjligt undvika att vålla undersökningspersoner skada. Det finns dock instanser när en del av dessa regler blir svåra att upprätthålla, då de förstör forskningens syfte. Somliga menar att dessa etiska regler generellt sett skall ses som riktlinjer om hur arbetet bör utföras snarare än regler (Ryen, 2011, s. 155-157).

Vid insamlingen av vår uppsats empiriska material har vi arbetat för att följa de etiska forskningsreglerna. För att säkerställa kvaliteten på empirin, genom utförliga och ärliga svar, ansåg vi det viktigt att alla våra respondenter förblir anonyma, något vi förklarade för dem innan intervjuerna. Dessutom var de alla införstådda med vad vår forskning handlar om och de har alla (10) gett samtycke till att delta i undersökningen. En förhoppning vi har i arbetet, förutom att lämna ett kunskapsbidrag, är att kunna förbättra villkoren för servicearbetare som innehar ett känslolabete. Vi delgav inte i våra intervjuer att vi utgick från att de olika yrkena hade olika förutsättningar för att hantera känslolabetet, trots att det är vår utgångspunkt. Vi har hanterat detta dilemma genom att ställa samma frågor till båda yrkesgrupper, och på så sätt låta empirin i första hand avgöra om vårt antagande stämmer eller ej.

4. Resultat och analys

Uppsatsens övergripande syfte är att ge kunskap om hur företag kan förbättra arbetssituationen för servicearbetare med känslolabete genom att studera en bransch där detta område fått mer uppmärksamhet, i detta fall vården. Våra frågeställningar behandlar hur organisationer gör idag samt vilka verktyg de anställda behöver för att klara av att ha ett känslolabete. För att kunna svara på syftet och våra frågeställningar identifierade vi några aspekter som vi ansåg oss tvungna att ta reda på i våra intervjuer. Vi undrade bland annat om de anställda kände igen sig när deras arbete beskrevs som ett känslolabete. Vi ville även ta reda på hur våra respondenter gör för att klara av sitt yrke och vilka strategier de ansåg fungera. Även ville vi ta reda på var vad företagen idag gör för att förbereda de anställda på deras kommande arbetsroll samt hur de löpande hanterar känslolabekten av arbetet. Vår analysmodell är som nämndes i metodkapitlet en tolkande hermeneutisk abduktion.

4.1. Att inneha ett känslolabete

Goffman (1959) har skrivit om teatermetaforen och hur människor använder sig av skådespeleri för att passa in i livets olika roller (Goffman 1959). Detta antagande användes senare av Hochschild (1983) då hon definierade servicearbeten, där känsloreglering och känslouttryck är centrala, som känslolabeten. Personer som arbetar inom dessa yrken har behövt kommersialisera sina känslor till den grad att deras emotionella uttryck fungerar som resurser, nödvändiga för att klara av dagligarbetet (Hochschild 1983, s. 4-7). Servicepersonal

blir dagligen offer för kunders känslor och förväntas anpassa sig efter och klara av att hantera dessa. Många av dessa känslor är negativa, ibland aggressiva och detta ställer höga krav på de anställda och deras känslorarbete (Wang, Liao, Zhan, & Shi 2011). Arbete som klassas som känslorarbete har tre karakteristiska drag gemensamt. De kräver möten mellan människor, antingen ansikte-mot-ansikte eller röst-till-röst. De kräver också förmågan att kunna skapa känslor hos kunderna, exempelvis tacksamhet, lugn eller skräck. Dessutom tillåter de anställda företaget att till viss del styra deras känslor och deras känslomässiga aktiviteter genom träning och övervakning (Hochschild 1983, s. 147).

4.1.1. Att alltid vara positiv

Ett av våra mål med insamlingen av empirin var att ta reda på om våra respondenter kände igen sig i beskrivningen ovan. Samtliga telefonförsäljare instämde att arbetet de hade var ett känslorarbete. Ingen av dem hade visserligen tidigare själva refererat till sitt arbete i dessa termer men när vi ställde frågor om arbetet och diskuterade den känslomässiga aspekten så var alla överens om att i varierande former så var deras arbete beroende av att hantera sina egna och andra personers känslor. En av dem som arbetade med telemarketing beskrev det dagliga känslorarbetet så här:

Känslor är liksom allt, om dom inte tycker om dig från början, om du kanske har en liten negativ tendens i ditt sätt att prata eller vad som helst, då kommer dom liksom inte ens vara intresserade av att lyssna på dig och då kommer du inte heller få sålt någonting (Man, 22 år, telemarketing).

Positivitet och bra energi var termer som alla respondenter inom telemarketing vid något tillfälle använde under intervjuerna för att förklara hur de var tvungna att visa upp sina känslor utåt. Dessa känslouttryck var i deras tycke de viktigaste verktygen de hade i arbetet de utförde. En av dem beskrev hur det inte spelade någon roll om hon sålde världens bästa produkt och kunden verkligen hade behov av den. Om hon inte var positiv och glad i telefonen så fanns det ingen möjlighet att hon skulle lyckas sälja varan. Hon beskrev det som att hon i större utsträckning än att sälja produkten, sålde sig själv och sin personlighet till kunden. En av de intervjuade beskriver det såhär:

Man får arbeta mycket med de där sociala spelen över telefonen. Det är ju bara telefonen som man har som verktyg att arbeta med så man är ju ganska begränsad gällande vad som går att göra och inte, rösten och tonläget är allt (Kvinna, 23 år, telemarketing).

En av de tillfrågade som tidigt i intervjun beskrev vikten av att använda sig av sina känslor i arbetet beskrev tydligt vilka känslor han ansåg sig använda sig av för att lyckas sälja och hantera sitt arbete. Han nämnde i ett senare skede att positivitet visserligen var det som hans arbete grundade sig i, men att det också var en rad andra känslor han var tvungen att bemästra och lyckas hantera för att bli en duktig telefonförsäljare och för att bli bra på att hantera kundmöten:

Jag personligen försöker att i så stor utsträckning som möjligt använda mig utav glädje. Jag använder ju inte alla dessa känslor jag kommer rabbla nu i samma samtal men överhängande kan man säga att det är glädje, uppyrmdhet, empati men också lugn ingår i känslspektrat (Man, 23 år, telemarketing).

Alla respondenter inom telemarketing var således eniga om att för att klara av att arbeta inom yrket var de tvungna att kunna gestalta positivitet, att ha en personlighet som sålde och dessutom kunna leverera dessa i genom telefonsamtal.

4.1.2. Att hålla tillbaka och alltid vara professionell

När läkarna blev tillfrågade om de kände igen sig när deras arbete beskrevs som känslorarbete instämde även de alla. De tyckte att de var tvungna att kontrollera och reglera sina känslor. Att visa upp negativa känslor inför patienter var inte önskvärt. Läkare måste därför lära sig att dämpa sina uppvisade känslor och förväntas inte visa upp starka känslor. Alla läkare betonade flera gånger hur viktigt det är att vara professionell. Alla nämnde dessutom att det är viktigt att behålla lugnet. En av läkarna vi intervjuade höll med om att arbetet var ett känslorarbete men hade svårare att hålla med om att han var tvungen att *använda* sig av sina känslor, så här beskrev han det:

... främst gäller det att vara professionell, alltid. Fast när man pratar med barn känner jag igen det mer, då måste man vara glad och ibland spela lite teater. Men för det mesta måste man maskera vad man känner, hellre vara neutral (Man, 36 år, läkare).

Citatet ovan visar hur han måste anpassa känslouttrycken beroende på vilken typ av patient han hanterar, vilket vittnar om en medveten känsloreglering.

4.1.3. Positivitet vs. professionalitet

De som arbetade med telemarketing hade precis som läkarna ett stort behov av att använda sina känslor i arbetet. Ett känslorarbete behöver dock inte nödvändigtvis innefatta att frammana känslor som positivitet eller glädje i möte med kunden. Det ingår även i känslorarbetet att kunna dämpa och kontrollera oönskade känslor (Hochschild 1983, s. 7). Känslorna som uttrycks inom vården och telemarketing skiljer sig markant, trots detta är de båda exempel på hur känslor används i arbetet. Samtidigt märkte vi en skillnad i fokus, de som arbetade med telemarketing var klara över att deras känslor var deras viktigaste verktyg i arbetet, något läkarna inte tyckte. Detta kan bero på att en läkares kliniska expertis, som utgör största delen av deras arbete, inte påverkas av deras känslohantering. Alla våra respondenter, både inom telemarketing och läkarna, hade alltså ett känslorarbete, även om de uppvisade känslorna skiljde sig åt beroende på yrket.

4.2. Vad gör företag idag?

Företag använder sig av känsloregler för att kontrollera känslouttryck på arbetsplatsen. Detta görs kontinuerligt och är helt naturligt. Genom att berätta för sina anställda hur de skall bete sig emot kunder bestämmer de vilka känslor som ska visas upp utåt sett (Hochschild, 1983, s. 89; Kim & Han, 2009; Vincent, 2011; Akanji, Mordi & Taylor 2015). Om de anställda inte lyckas känna dessa känslor gentemot kunder, genom deep acting eller genuina känslor, uppstår emotionell dissonans som leder till en rad negativa, oönskade, effekter (Hochschild 1983, s. 90; Kim & Han 2009). Negativa kundmöten tenderar dessutom att sätta större tryck på de anställdas förmåga att hantera sina känslor (Wang, Liao, Zhan, & Shi 2011). Det har efterfrågats forskning kring hur företag kan hjälpa servicearbetare med låg status att bli bättre på att hantera sitt känslorarbete då det i dagsläget inte finns någon att tillgå (Vincent 2011).

Då det fastställts att det finns negativa effekter av att inte lyckas hantera sin känsloreglering var vi intresserade över vad företag idag gör för att förbättra förutsättningarna för anställda med ett känslorarbete. Syftet med uppsatsen är att kunna förbättra villkoren för personal där kraven på att kunna hantera sina känslor är stora och där det är erkänt tufft att arbeta, därför valde vi att samla in empiri från telemarketing-branschen. Avsikten var även att se vad företag gör för att hjälpa sina anställda i en bransch som det forskats mer om, varpå vi valde att intervjua läkare verksamma inom vården. Idén är att utröna vad det är som gör att läkare klarar av sitt arbete i större utsträckning än vad personer som arbetar med telemarketing gör,

för att sedan kunna använda detta för att förbättra situationen för anställda inom branscher med lågstatus servicearbetare, såsom telemarketing.

4.2.1. En arbetsmiljö utan skyddsnät

Samtliga respondenter inom båda yrkena blev tillfrågade vad den aktuella organisationen gör för att stödja sina anställda i det dagliga arbetet, hur organisationen var utformad för att ta hand om personal som inte mår bra samt var i organisationen de intervjuade fann mest stöd. Alla respondenter inom telemarketing berättade om de känsloregler som fanns på deras arbetsplatser. De beskrev dessa som regler som skulle se till att de höll sig positiva när de arbetade. Detta är något som korrelerar med redan publicerad forskning (Hochschild 1983, s. 89; Leppänen 2006, s. 85; Kim & Han 2009; Vincent, 2011). Flera av dem pratade även om hur arbetsgivaren tog med dem på afterwork och anordnade tävlingar och aktiviteter utanför arbetet för att de skulle komma nära sina kollegor och ha trevligt ihop. Leppänen (2006) beskriver att detta görs för att de anställda skall umgås och på så sätt ta del av företagsnormer och företagskulturen (Leppänen 2006, s. 47-48). En del av de tillfrågade inom telemarketing berättade att de använde sin chef som primär källa till stöd när arbetet kändes tufft. Men de allra flesta använde sig av sina kollegor eller såg till att på egen hand klara av arbetet. Ingen av de som arbetade med telemarketing hade tidigare hört talas om begreppet känslorarbete och ingen kunde ge exempel på konkreta system där chefer eller andra inom organisationen tagit upp välmående och hanteringen av ens egna känslor för att klara av dagligarbetet. Vi hör en av de anställda beskriva:

Nej, absolut inte. Detta är ingenting som man pratar om över huvud taget. Detta är nog första gången jag tänker på mitt arbete som ett känslorarbete över huvud taget, trots att jag förstår nu att det är ju klart att det är det. Det är inget snack om välmående, känslor eller något sådant. Man riktar endast in sig på resultat och på produktinformation och så. Så den här typen av samtal har man aldrig, jag har aldrig ens hört om någon som har haft det. De utvecklingssamtal som man har är ju endast inriktade på hur resultaten gå och hur mycket man säljer och så, aldrig frågar de hur man mår eller hur man lyckas hantera arbetet personligen och så nej (Kvinna, 23 år, telemarketing).

Tre av respondenterna inom telemarketing beskrev hur de delvis använde sig av chefen som stöd i dagligarbetet men alla fem var överens om att kollegorna var det viktigaste stödet för

att klara av en dålig dag eller om de inte mådde bra. De var alla överens om att kollegor endast skulle användas till att ”peppa” varandra och höja humöret, och att negativt prat på arbetsplatsen bara förstörde för alla inblandade.

Man måste endast använda sina arbetskompisar till att peppa varandra. Någon kanske säger att det inte går så bra och att det är jobbigt men då pratar man mer om att det kommer att släppa och att det snart kommer börja gå bättre och så (Man, 22 år, telemarketing).

Detta citat vittnar om att det finns en kultur som uppmuntrar de anställda att stödja varandra i arbetet. En kvinna vi intervjuade förklarade att chefen visserligen kommer att lyssna om en väljer att prata med denne, men att det i slutändan är upp till en själv att hantera arbetet.

Gemensamt för respondenterna inom telemarketing var en känsla av att organisationsstrukturen var uppbyggd kring idén att om de inte klarade av arbetspressen så var det lika bra att sluta på en gång. En av respondenterna berättade att hon nyligen gick in till chefen och berättade att hon inte kände sig särskilt positiv och glad på arbetet längre. Hon fick då rådet att ta en månad ledigt för att återfå krafterna. Denna ledighet skulle dock vara utan lön.

Förvånansvärt lite forskning har gjorts om vad företag idag gör för att känslomässigt stötta sin personal i deras känslorbetet. Det som finns skrivet är till stor del ur kundens perspektiv och i de fall är det framförallt via känslorregler och via formning av starka band mellan arbetare och att tillsammans skapa gemensamma normer för hur de hanterar kunder (Leppänen 2006, s. 84-87). Våra respondenter inom telemarketing beskrev till stor del hur de fann stöd hos kollegor, eller att de inte bad om stöd alls utan fann det inom sig själv. En del av dem berättade också hur de kunde söka stöd hos chefen om de hade en dålig dag, men att chefen endast gav stöd i hur de kunde rätta sig efter de redan uppsatta känsloreglerna. Ingen av de intervjuade delgav att det fanns system för de som behövde stöd i hantera känslaspekten i sitt arbete, och ingen av dem ansåg att känslaspekten i arbetet var något som fokuserades på.

4.2.2. Förberedelse och outtalade stödsystem

När läkarna blev tillfrågade om det fanns några riktlinjer om hur de skulle hantera svåra patientmöten svarade alla att de inte kände till några, förutom kravet på att vara professionell

i alla lägen. En av respondenterna var inte medveten om det fanns några formella riktlinjer, men var fortfarande klar över vad som förväntades av honom:

Inte en aning. Jag tror att alla förväntar sig svåra möten, det är bara en del av arbetet, man ska bara vara professionell alltid (Man, 36 år, läkare).

Det fanns alltså inte direkta uttalade regler för hur svåra patienter bör hanteras, som läkarna visste om. Däremot vet vi att vårdutbildningar utbildar de framtida anställda i hur de korrekt ska utföra sitt arbete och lär dem normer om godhet, empati och andra viktiga egenskaper. Detta ger dem en förståelse för hur de förväntas hantera patienter och därmed varierade patientmöten (Leppänen 2006, s. 84-87). Denna förståelse var något som de läkare vi intervjuade var eniga om att de hade fått genom sin utbildning och att det hade gett dem en bra grund för att hantera känslaspekten i arbetet.

... numera så har det blivit ganska stor del av läkarutbildningen att lära sig hur man ska utföra svåra samtal, så det mesta har man ju lärt sig, fast oftast är det från patienternas perspektiv, man lär sig hur man ska bete sig så att patienten mår bra. Men sedan får man ibland tips från sina kollegor, för att ofta blir samtalen fler än ett, du behöver ju ofta kontakta patienten igen och då kan man ha användning av tips som man har fått mellan samtalen. Man ska ju helt enkelt alltid vara artig. Men när det gäller aggressivitet och hot då finns riktlinjerna faktiskt nerskrivna, där gäller det nolltolerans (Kvinna, 40 år, läkare).

När läkarna blev tillfrågade om det fanns något slags stöd inom organisationen för att klara av känslaspekten av arbetet var de eniga om att det inte fanns särskilt mycket stöd att hämta från organisationen i sig. Stödet hämtades främst från andra kollegor då de spontant diskuterade mer krävande fall. Främst sökte de äldre läkarna för att få kliniska råd, men även råd angående patienthantering.

Inom sjukhusvärlden finns det ens slags hierarki i kunskap, så att även om man inte har någon med sig i undersökningsrummet, så finns det alltid någon på sjukhuset som vet mer och som man kan be om hjälp om exempelvis man kan komma till någon slags kunskaps-slutpunkt, eller om det handlar om speciella fall. När det gäller emotionellt svåra fall så finns det alltid möjlighet att sätta sig ner med kollegorna och diskutera speciella

fall, och då anonymt för patienten, bara för att stämma av och diskutera om det var något som kunde ha gjorts annorlunda eller om det är naturligt att känna sig kränkt eller liknande (Kvinna, 40 år, läkare).

Detta uttalande vittnar om en större förståelse för svårigheterna som känslöarbetet för med sig än vad som finns inom telemarketing. Det finns en mer utpräglad kultur av hur de ska hantera svåra kundmöten inom vården än inom telemarketing, även om det inte finns några tydliga stödstrukturer på arbetsplatsen. Alla läkarna berättade att de pratade med andra läkare, inte utomstående. En av läkarna pratade visserligen med sin man, men detta var främst på grund av att han också var läkare. Mycket av stödet hämtas alltså från kollegor, men två av respondenterna, båda läkare inom onkologi, beskrev speciella handledningsgrupper där fyra till fem kollegor satt ned med en kurator och/eller en specialistläkare för att diskutera svårare fall. Dessa grupper fanns för dem som var ST-läkare (läkare under specialistutbildning) och de var eniga om att det var något som hade hjälpt dem att hantera svårare fall.

... då brukar vi träffas en gång i månaden och då är det ju flera läkare som har arbetat ungefär lika länge, som är ST läkare som jag är, och då kan vi ta upp det här, om vi har haft dåliga samtal, och det händer ju alltid ibland, att det blev inte alls så som man hade velat, att det blir något som, ja, att det var något som inte blev rätt, och då kan man ta upp det på de här mötena. Och då har vi en äldre läkare med som liksom styr gruppen och sen får alla berätta och sen diskuterar vi och sen får man alltid tips, man kanske kunde ha gjort annorlunda och då lär man sig såklart (Kvinna, 34 år, läkare).

Alla läkarna berättade även att det fanns stöd att hämta i speciella krishanterings-instanser om någon större kris skulle uppkomma inom deras avdelning. Ingen hade dock varit med om det, och det anordnades endast i samband med övergripande hotbild eller mycket svåra dödsfall.

Förutom stödet från kollegorna anses kunskap vara en av de stora resurserna läkarna kan förlita sig på. Att vara påläst innan mötet med patienten ses som nödvändigt för att minimera risken för ett dåligt patientmöte. Om de erhåller tillräcklig kunskap blir det lättare att behålla den nödvändiga kontrollen och lugnet.

Man måste veta exakt vad det är för patient, hur sjukdomsförloppet har varit, och sen har man ju alltid pratat med en kollega som är mer erfaren, och man har lagt upp en plan, och jag vet då alltid när jag går in vad det är man har att erbjuda och ibland är det olika saker beroende på vad patienten känner, det är viktigt vad patienten tycker. Det som jag gör för att förbereda mig är att jag vet vad jag ska säga, tänker till och har det klart för mig (Kvinna, 34 år, läkare).

Två av läkarna beskrev att en del av förberedelsen kunde förbättras om det var en återkommande patient. Då fanns det information om denne som de kunde ta del av innan mötet:

Ja, till en viss del kan man förbereda sig om en patient är "känd", då kan man läsa journalen och sätta in sig i deras bakgrund, för att försöka förstå vad patienten har gått igenom. För det första måste man ju som läkare ha denna bakgrunds information men även för att patienten kan känna sig trygg och känna att läkaren förstår vad som har pågått (Kvinna, 40 år, läkare).

Detta bakgrundsarbete var också ett effektivt sätt att proaktivt arbeta emot dåliga patientmöten, då de innan mötet ägde rum kunde läsa om tidigare möten och om hur dessa gått och på så sätt förbereda sig. Det kunde exempelvis handla om att ta med sig en till läkare till patientmötet om de på förhand visste att den kommande patienten hade en historia av att vara aggressiv eller våldsam.

4.2.3. Stöd från kollegor och förberedelser

Det finns alltså skillnader på hur organisationer stödjer de anställda beroende på vilken bransch respondenterna är verksamma inom. Läkarna berättade om beredskap vid krishantering på arbetsplatsen och om olika möten där kollegor fick prata om specifika, svårare, fall. Det som framgick tydligt inom vården som saknades inom telemarketing var skillnaden i utbildning och förberedelse. Läkarna nämnde flera gånger att det som gjorde att de klarade av svåra kundmöten var just detta. De hade i större utsträckning fått lära sig samtalstekniker och hur de skulle hantera patientmöten. De kunde också förlita sig på sin kliniska kunskap i många lägen. De vi intervjuade inom telemarketing vittnade alla om avsaknaden i stödsystem inom företaget för att ta hand om personal som mådde dåligt. Visserligen kunde de använda sig av sin chef eller sina kollegor och be om stöd om det

behövdes, men detta var inget deras företag kontinuerligt erbjöd sina anställda. De beskrev dock hur företagen tog med dem på roliga aktiviteter utanför arbetstid, detta är något Leppänen (2006, s. 84-87) pratar om och syftar till att stärka de normer och den företagskultur som önskades på arbetsplatsen. Alla de intervjuade pratade dock om vikten av att använda sig av sina kollegor som stöd när arbetet var tufft.

Ingen av de intervjuade läkarna beskrev att de sökte stöd hos sin chef, deras stödbehov var dessutom i större utsträckning något som kunde täckas med ökad information. De beskrev hur de frågade mer erfarna kollegor om kliniska och emotionella råd. Två av dem beskrev dessutom hur de månadsvis samtalande i grupp om svåra patientmöten och gav varandra perspektiv och råd. Forskningen inom vården har påpekat att läkare bör fokusera mer på sitt egna känsloliv och frigöra sig från den rationella känslöfrånvarande karikatyren som finns inom yrket (Kerasidou and Horn 2016). Här har läkarna möjligen något att lära från de som arbetar med telemarketing, dock inte genom att överföra stödsystem från telemarketing, då några sådana ej verkade finnas. Men de som arbetade med telemarketing gav en bild av att vara mer medvetna om de negativa aspekterna på det egna känslolivet som ett känslöarbete gav. Samtidigt har telemarketing något att lära av vården gällande förberedelse och utbildning. Vården gav dessutom sina anställda bättre möjligheter att träffas och prata ut om problem de anställda stött på, något som skulle kunna vara överförbart till telemarketing.

4.3. Vad bör företag göra?

Som ett led i att ta reda på vad som bör göras för att förbättra de negativa aspekterna av att ha ett känslöarbete har vi tagit del av tidigare forskning kring känslöarbete inom vården. Detta för att få en bild av aspekter som skulle kunna överföras till andra branscher. Vi har även intervjuat läkare för att förstå vad det är som gör att de lyckas hantera yrket känslomässigt. Utöver detta har vi intervjuat personer inom telemarketing för att få bättre förståelse för deras arbetssituation. Vi har hittat ett antal aspekter värda att titta närmare på, nämligen *personlighetsdrag hos de anställda, förutsättningarna för deep acting* och *ökad utbildning*.

4.3.1. Rekrytering utifrån personlighet

I teori avsnittet skrev vi om hur en bättre utformad rekryteringsprocess kan förbättra arbetsmiljön och prestationen hos ett företag. Genom att anställa rätt människor från början minskar personalomsättningen (Jenkins & Delbridge 2014; Koczyński 2002, s. 21).

Forskning inom vården har visat att läkare som känner empati är bättre läkare, men att yrkets stressfaktorer gör att det krävs en viss distans till sina patienter för att undvika att bli utbränd (Michalec 2010). Vi bad våra respondenter från båda yrkesgrupperna beskriva sina personlighetsdrag för att se om det fanns likheter hos de som klarade av arbetet samt för att se om de teorier vi presenterat ovan stämde överens med deras bild.

4.3.2. En positiv grundsyn

Inom telemarketing finns det ingen särskild utbildning eller beredskap inom organisationen för att stödja medarbetarna i att hantera de negativa aspekter ett känslorarbete kan föra med sig. I artikeln "The happy workforce" (Jenkins & Delbridge 2014) beskrivs det hur ett företag, genom att bli mer noggranna i sin rekrytering, lyckades förbättra arbetsvillkoren i ett callcenter, en snarlik bransch. De valde endast personer utifrån deras inställning till livet i stort, oavsett andra kvalifikationer. Denna idé gällande rekrytering till servicebranschen är inte ny, Korczynski skriver i sin bok (2002) att service managementforskare världen över är eniga om att rekrytering baserad på personlighet är bland de viktigaste verktygen företag har (Korczynski 2002, s. 21). Vi ansåg att om vi kunde finna gemensamma personlighetsdrag hos de vi intervjuade, och samtidigt säkerställa att de gynnades i arbetslivet av dessa, så fanns det anledning att tro att det skulle vara fördelaktigt att leta efter dessa drag i rekryteringsprocessen. I våra intervjuer med människorna som arbetade inom telemarketing kunde vi urskilja flera gemensamma personlighetsdrag hos de som hade lyckats behålla arbetet under en längre period. Detta skulle kunna betyda att ett ökat fokus på att rekrytera rätt människor från start hade varit en bra idé för att minska personalomsättningen på arbetsplatsen, och dessutom öka medarbetarnas arbetstillfredsställelse.

Alla våra respondenter inom telemarketing hade ett specifikt sätt att beskriva sig själva på. Ingen av dem beskrev sig exempelvis som introvert eller asocial, snarare det motsatta. Det alla hade gemensamt var att de var positivt inställda till omvärlden och de beskrev sig alla som glada människor. Alla betonade också att de var sociala individer som hade relativt lätt att handskas med alla typer av människor. Många av dem hade tidigare sökt sig till andra serviceyrken vilket gjorde att det gick att se en korrelation mellan yrkesval och ett intresse för andra människor. En person som hade arbetat med telemarketing i lite över ett år beskrev sig själv såhär:

Jag ser mig själv som hyfsat framåt. Jag ser mig som en person som ägnar mycket tid åt att socialisera mig med andra människor. Jag tycker också att jag är bra på det. Jag tror kanske det kommer av att jag har lite svårt att vara själv. Jag behöver nästan alltid vara i kontakt med andra individer, det är sällan jag känner att jag måste avskärma mig (Kvinna, 23 år, telemarketing).

Ett annat exempel när vi bad personerna beskriva sig själva var en man som arbetat med telemarketing under en längre tid:

Men jag måste nog säga att jag är väldigt bra på att handskas med många olika typer av människor, jag kan tycka att det kan avspegla sig i min vänskapskrets. Jag har väldigt mycket olika typer av vänner och blir ofta nära vän med folk ganska snabbt, oavsett vilka typer av människor dem är (Man, 24 år, telemarketing).

Ett stort socialt intresse och förmågan att hantera många olika typer av människor var alltså mönster som gick att uttyda ur våra intervjuer. Att vara framåt och kunna handskas med olika människor är viktigt i ett arbete som telefonförsäljare då de hanterar upp till 300 unika kundsamtal varje dag. Därför är det inte förvånande att våra respondenter har den egenskapen gemensamt. Alla hade varit på sina respektive arbetsplatser i mer än sex månader, vilket kan innebära att andra människor som inte har dessa personlighetsdrag påbörjar anställning inom telemarketing men sedan tidigt väljer att sluta.

4.3.3. Empati genom utbildning och yrkestraditioner

Att bli läkare kräver 5,5 års studier på universitetsnivå och ytterligare 1,5 år under handledning. Utifrån de intervjuer med läkare som vi har utfört, har vi lyckats hitta ett antal egenskaper som verkar vara centrala för att klara av utbildningen och för att sedan bli verksam inom yrket. Att kunna lyssna, ha tålamod och lyckas behålla lugnet var något alla läkarna nämnde.

När man ska berätta något tråkigt liksom, om man får ett besked till exempel om man har en patient där tumören har vuxit under behandling och det kanske finns inte så mycket mer behandling som man kan ge, då försöker man meddela detta på lugnt och sansad sätt. Och så försöker jag väldigt ofta att säga inte så mycket själv utan jag låter patienten eller

anhöriga berätta, eller säga lite vad de tänker och tycker (Kvinna, 34 år, läkare).

Alla läkare var eniga om att det krävdes empati för att klara av yrket. Att kunna sätta sig in i patienternas situation tyckte de var väsentligt för att kunna förstå deras reaktioner och anpassa den efterföljande kommunikationen. Detta var något vi återfann i forskningen vi tog del av, användning av empati förbättrade patientmöten, och gav bättre möjligheter att behandla patienter (Michalec, 2010). En läkare beskrev empati som förmågan att kunna läsa människor:

Ett exempel, om någon är arg, att inte räkna med att det är dig människan är arg på, vrede kan ofta vara uttryck för rädsla, och rädda människor går det lättare att kommunicera med, om man svarar en arg människa med att själv bli arg kommer man ingenstans och situationen kan bli ännu svårare. Om man förstår att vreden bygger på rädsla kan man lugnt prata med människan, och försöka förstå och få patienten att förstå att du gör ditt bästa för att hjälpa... Nyckeln är således alltid att lyssna, och TLC - tender, love and care, det slutar nästan alltid bra. Åtminstone att personerna känner att de har kontroll och att de blir hörda (Kvinna, 40 år, läkare).

Att förstå och bry sig om sina patienter var alltså egenskaper som gjorde dig till en bättre läkare. Att vara medveten om sina egna känslor var en annan aspekt som två av läkarna pratade om som väsentligt för att klara av svårare patientmöten. Att inte vara medveten om och reflektera över sina känslor är en bidragande faktor till depression och utbrändhet hos läkare, det gör det dessutom svårare för de anställda att känna empati till sina patienter (Kerasidou and Horn 2016). En annan viktig egenskap är därför att snabbt kunna återhämta sig efter mötet, att inte lyckas med det kan i längden bli psykiskt påfrestande. En av de intervjuade pratade om utbrändhet som ett problem inom yrket:

Läkare är en yrkesgrupp som är uppfostrade med att de ska vara tuffa och fokusera på patienten. Men utbrändhet är mycket välkänt problem, och kan ju vara mycket allvarligt om det upptäcks för sent (Kvinna, 40 år, läkare).

Denna bild av den tuffa läkaren är utbredd inom yrket, men beskrivs dock som negativ (Kerasidou and Horn 2016). Våra respondenter var medvetna om att den bilden av läkare är

utbredd, men beskrev sig själva och sin yrkesroll annorlunda. De pratade om vikten av att kunna lyssna och ha empati för sina patienter. Att studera till läkare tar, som tidigare nämnts, 5,5 år på universitet. Dessa år fungerar både som förberedelse för att kunna klara av det kommande yrket, men utbildningen ser också till att de som inte är lämpliga för yrket till stor del sällas bort. Vi ser den långa utbildningen som en lång urvalsprocess där endast de som har vad som krävs fortsätter. Detta går att jämföra med telemarketing där urvalsprocessen sker samtidigt som personerna är i arbetet. De som inte klarar av det slutar tidigt och företagen gör idag lite eller ingenting för att förbereda sin personal så att de kan hantera yrkets känslaspekt. Utifrån det antagande visar det sig att läkares urvalsprocess är många gånger mer rigorös än den som sker inom telemarketing, och fungerar därmed bättre. Detta ger också stöd åt Jenkins & Delbridges (2014) samt Korczynskis (2002, s. 21) forskning gällande ökat fokus på rekrytering och de fördelar det ger.

4.4. Känsloregler och känslor som verktyg

Reglering av känslor är alltså det verktyg som är grunden för att klara av arbetsdagen i ett utsatt känslorarbete. Hochschild (1983), och andra forskare vi nämnt i teoridelen, beskriver hur känslor kan uttryckas på två olika sätt. En av dem är via surface acting där de inför kunder uppvisade känslor inte stämmer överens med de känslor de i verkligheten känner (Hochschild 1983, s. 35). Att utåt visa en känsla som inte stämmer överens med den de faktiskt känner, har visat sig kräva mer energi av de anställda och kan föra med sig en rad negativa effekter. De anställda depersonaliseras och lider oftare av emotionell utmattning, ångest och depression. Detta tros bero på att den emotionella dissonansen som uppstår hos individerna, och att den direkt påverkar de anställdas välmående negativt (Greenglass & Nash, 2008).

Det andra sättet att uttrycka känslor på är via deep acting. Genom deep acting frammanas de känslor som förväntas av den anställde i kundmötet (Hochschild 1983, s. 38; Akanji, Mordi & Taylor 2015). Deep acting är inte unikt för servicearbetare, utan något alla applicerar i sin vardag. Ett bra exempel är när en person är på en begravning där personen känner att denne borde vara mer ledsen än vad denne faktiskt är. Genom att använda deep acting sökes känslor ur minnet som passar med de som önskas, och på så sätt levs det aktuella ögonblicket genom dessa (Hochschild 1983, s. 43). Deep acting råder dessutom bot på problemen som kommer av emotionell dissonans, då gapet sluts mellan upplevda känslor och de som uppvisas i kundmötet. Dessutom har det visats positiv korrelation med positiva

känslor hos de anställda, medan motsatsen har visat sig gällande Surface acting (Holman, Martinez-Iñigo & Totterdell 2009). Båda dessa används dock inom känslorbeten. Så hur hanterade de vi intervjuade sitt känslorbet? Var läkare bättre på att hantera sina känslor än de som arbetade inom telemarketing?

4.4.1. Att frammana positiva känslor

Något vi fann intressant i våra intervjuer med personer som arbetade med telemarketing var att alla ansåg att de var tvungna att vara genuint positiva för att klara av arbetet. Något som talar för delar av den teori vi har tagit del av. En av de vi intervjuade beskrev det såhär:

... jag lärde mig ändå till slut att det enda som faktiskt fungerade för mig var att vara innerligt och genuint glad för att det skulle fungera på jobbet. Och det var ju något som man direkt märkte på säljresultaten också. Är du glad kommer du få sälj, men du måste liksom vara innerligt glad, på riktigt, det var en stor grej jag insåg. Det fungerade liksom inte att låtsas att vara glad när du pratade med kunder, det lyste igenom (Man, 22 år, telemarketing).

Samtidigt var alla förutom en överens om att denna positivitet och genuina känsla aldrig kommer från samtalen eller kunderna i sig, utan från andra platser i livet. De flesta som vi intervjuade var överens om att det inte gick att ha en positiv genuin känsla till kundsamtalen i sig, då så många av dem inte var trevliga upplevelser. Den absoluta majoriteten av samtalen resulterade inte med försäljning och flera gånger varje dag var de anställda i kontakt med kunder som inte bemötte dem med respekt. Endast en av de anställda vi intervjuade var genuint positiv till kunderna och använde det i arbetet. Ingen av dem vi intervjuade använde sig av surface acting, och alla var överens om att de som arbetade med surface acting ej blev långvariga inom yrket.

Med genuin menar jag inte att man älskar alla kunder man ringer till och vill dem väl och så heller, utan jag menar typ att man älskar att sälja i sig, oavsett kund. Eller att du är genuint nöjd med jobbet för att jobbet är en del av ditt liv som du genuint tycker om, förstår du? Det är liksom inte kunderna som är det bästa (Kvinna, 23 år, telemarketing).

Citatet ovan vittnar tidligt om deep acting. Respondenten beskriver sina kundmöten som genuint positiva, men inte på grund av kunden, genuiniteten kom alltid från andra platser i

livet. En annan respondent beskrev det som att det inte var produkten i sig eller kunden som gör honom genuint positiv, utan det är utsikten om att samtalet kan resultera i ett sälj som ger honom den positiva känslan:

Jag tror att du blir mer och mer positiv och engagerad i ett samtal när du börjar känna av att detta faktiskt har potentialen att bli ett sälj. Då kan det nog vara så att kunden mistar sig i vad det är för känslor som man projicerar på dem. Alltså för kunden blir ju min tagg och min positivitet riktig, för jag känner ju genuint att jag är taggad och positiv. Men kunden tror ju att det är för att jag är engagerad i dem. Vilket inte är sant. Jag är ju bara taggad för att jag tror att jag snart ska få kamma hem ett sälj. Så det är liksom fejk fast det är på riktigt haha. Det är bara det att vi upplever mina känslor i olika kontexter typ (Man, 24 år, inom telemarketing).

Källorna till genuin positivitet i kundmötena varierade hos våra respondenter inom telemarketing, men det är tydligt att alla använder sig av deep acting i sin yrkesroll. Ingen använder sig utav surface acting, det är möjligt att vi fick ett sådant resultat då vi endast intervjuade människor som varit i yrket i mer än sex månader. Deep acting i yrkesrollen är något som är inlärt (Hochschild 1983, s. 38) och det är därför möjligt att de som inte lyckas, utan istället använder sig av surface acting, säger upp sig tidigt.

4.4.2. Att alltid vara professionell

På samma sätt som de som arbetade med telemarketing la vikt vid att de alltid var tvungna att vara positiva och engagerade i sina kundkontakter, la läkarna stor vikt vid att de i alla lägen var tvungna att agera professionellt. Att lyckas med detta var något som ibland krävde extra ansträngning under svåra patientmöten men eftersom denna aspekt hade varit central under utbildningen, var det något som föll sig naturligt för dem alla:

Men främst gäller det att vara professionell, man får inte visa alla typer av känslor, exempelvis om man inte tycker om någon, eller om man blir jätteledsen, det ser ju inte bra ut om läkaren börjar gråta mitt i samtalet!
(Kvinna, 32 år, läkare).

Att behöva reglera sina känslor i möten med patienter var något alla läkarna tyckte var självklart. De var eniga om att även om de inte var nerskrivet någonstans så förväntades de hantera svåra möten utan att förlora kontrollen över sina egna känslor.

... ibland kräver patienten mycket, kan vara irriterade, aggressiva och krävande helt enkelt, och då får man verkligen försöka att liksom hålla tillbaka, man kan ju bli irriterad, men man måste ju försöka lugna ner sig och vara lugn, för att om man blir irriterad så blir allting fel, så man måste försöka vara lugn (Kvinna, 34 år, läkare).

4.4.3. Olika förväntningar – samma mekanismer

Läkare och anställda inom telemarketing förväntas bete sig olika. Personer som arbetar inom telemarketing har känsloregler satta av företaget gällande att vara positiva, engagerade och peppade. Dessa är inte egenskaper som generellt associeras med läkare, vilka förväntas dämpa sina känslor och vara professionella i alla situationer. Trots att beteendena skiljer sig markant från varandra är det samma mekanismer som ligger bakom, det vill säga hur organisationer bestämmer vilka känslor är de korrekta och vilka känslor som bör visas upp i kund- och patientmöten. Respondenterna inom telemarketing vittnade i större utsträckning om vikten av att använda deep acting än vad läkarna gjorde. Detta betyder dock inte nödvändigtvis att läkarna inte använder sig utav deep acting, snarare att det var professionalismen i yrkesrollen, framtagen i form av olika känsloregler som var det viktiga. Det finns positiva korrelationer mellan hög arbetspress och surface acting (Holman, Martinez-Iñigo & Totterdell 2009; Kim & Han, 2009). Användning av surface acting är i sin tur kopplat till en rad olika negativa konsekvenser. Att agera professionellt är av yttersta vikt enligt alla läkare, något vi tolkar som att de ibland använder sig av surface acting, men endast vid tillfällen då arbetsbördan och stressen är stor. Läkarnas arbete är mer varierat och komplext än vad telefonförsäljarnas är, vilket kan bidra till att det inte finns några allmänna regler för hur läkare ska bete sig. Vår tolkning är att de generellt använder sig av deep acting i arbete, men ibland används också surface acting. En genuin medkänsla inför patienter är också viktigt för att klara av arbetet. Resultatet är också intressant i hur det talar emot Kim och Hans (2009) forskning där de skriver att det bästa sättet att klara av ett servicearbete är att vara genuin utan känsloreglering. Detta baserar de på att deep acting kan ge upphov till utmattning, och surface acting är associerat med en rad negativa effekter. Vår åsikt är en annan. Våra intervjuer vittnar om ett känsloreglerande i båda branscherna, och att detta är positivt i yrkesrollerna.

4.5. Distans

Våra respondenter inom telemarketing var alla överens om att de var tvungna att distansera sig från kunden för att klara av arbetet under en längre tid. Denna distans var något Marcoux (2012) skrev om, och något vi även återfann i tidigare forskning inom vården. Läkare som visar för mycket empati i sitt arbete riskerar att bli utbrända. Flera faktorer inom yrket gör dock att läkare hämmar en del av sin empati för att klara av dagligarbetet. Detta distanserande är något som de flesta lär sig redan under utbildningen (Michalec 2010).

I följande avsnitt problematiserar vi deep acting, en metod som alla våra respondenter enades om som en nödvändighet i arbetet. Det får oss också att fundera över om det verkligen finns ett enkelt svar på hur ett kundmöte ska hanteras.

4.5.1. Vikten av att inte ta åt sig

Alla utom en person som vi intervjuade inom telemarketing beskrev att de ofta mötte kunder som var aggressiva, otrevliga eller på andra sätt negativt inställda till att de ringde, och alla vi intervjuade betonade vikten av att kunna skärma av i det läget för att inte behöva ta åt sig av den kritik som så ofta levererades. Detta är något vi återfann i tidigare forskning. Marcoux (2012) skriver om vikten av att kunna distansera sig till kunder för att inte bli för emotionellt utmattad.

Det var som att jag låtsades vara en annan person än den jag är när jag ringer alla dessa samtal. Om jag till exempel skulle ringa och sälja en glasfågel till dig och du blev assur så stod jag på mig och förklarade för kunden att jag faktiskt ringer till alla, och att han typ inte kunde bli arg för att jag ringer honom eller henne. Det är liksom ett socialt spel som jag spelar i mitt eget huvud för att jag inte skulle ta åt mig personligen. Det är väldigt svårt att förklara men jag tror att det var det som räddade mig från att inte bli ledsen eller nedstämd (Man, 22 år, inom telemarketing).

Något som flera av våra respondenter inom telemarketing pratade om var vikten av att kunna balansera den genuina positiva känslan och samtidigt distansera sig till kunder. Det är en svår balansgång, men helt nödvändig för att inte bli totalt utmattad av arbetet. Om de inte lyckas avskärma sig tillräckligt mot kunder utan istället är genuint positiva i alla kundmöten och trots detta möter konstanta motgångar kommer de bli negativt påverkad. En av de vi intervjuade uttrycker det såhär:

Jag ser detta som ett jobb där kundkontakten är en vanlig arbetsuppgift, att bli skälld på är en del av jobbet. Jag försöker tänka att de har sitt liv och jag ringer i princip alltid och stör dessa människor i deras vardag. Och då får man respektera att vissa tycker att man invaderar deras privatliv. En stor nyckel är att kunna just avskärma sig från jobbet, kan man inte det, kommer det att tära på dig som individ och jag kan lova dig att du inte kommer att bli långvarig i branschen (Kvinna, 23 år, telemarketing).

En annan respondent beskrev hur det kan vända fort, att ha en positiv inställning från början men efter ett par samtal plötsligt befinna sig i ett tillstånd utan positiv energi eller någon vidare vilja att fortsätta sälja. Hon beskrev balansen mellan att vara genuint positiv och att samtidigt ha distans till kunden ligger i att veta vilka samtal som faktiskt kan gå vägen och fokusera på dem, och samtidigt inte lägga någon större energi eller fokus på de samtal där hon tidigt vet att kunden är otrevlig.

4.5.2. Behovet av distans

Ansträngningen vid att reglera känslor kan leda till psykologisk påfrestning och ohälsa (Greenglass & Nash 2008). Att kunna distansera sig från arbetet var nödvändigt tyckte alla läkarna, och de tyckte alla att det var viktigt att inte ta med sig svårhanterliga situationer hem från arbetet. Det finns dock undantag där läkare lyckats stanna kvar i yrket i många år utan att ha utvecklat någon större distans till sin yrkesroll.

Jag känner läkare som har arbetat som allmänläkare länge, och är rutinerad, men låter sig ändå påverkas mycket. Ibland blir det lite konstigt, inte att människan tar upp ett svårt möte, utan om denne är helt förstörd efter det. Då undrar man om det finns något underliggande som påverkar, möjligtvis något personligt. Man tycker att de som har arbetat länge med detta borde lärt sig distansera sig och inte påverkas lika djupt. Annars undrar man varför de är kvar i arbetet, det borde vara för tröttsamt (Kvinna, 32 år, läkare).

Att kunna ventilera med kollegor var något som hjälpte läkarna att lämna krävande och svåra patientmöten bakom sig. Genom att diskutera och få feedback lyckas de distansera sig till kundmötet och fick också tips på hur de nästa gång kunde hantera situationen.

Men handledningarna tycker jag är bra, de har hjälpt mycket om man har hamnat i sådant här, för att då kan man lämna det bakom sig om något blir fel, för att blir ju själv ledsen, om man tycker att man inte lyckas bra, och också när man har fått oschysst hantering, eller om man känner sig kränkt, som också händer ibland (Kvinna, 34 år, läkare).

4.5.3. Både deep acting och distans nödvändig

Det våra intervjuer vittnar om, och som till viss del återfinns i forskningen inom vården, är vikten av balans i arbetslivet. En del forskare väljer att prata om vikten av deep acting, andra om distans. Vad vi insåg genom våra djupintervjuer är att ingen av dessa egenskaper är tillräckligt användbara för att kunna fungera var för sig. Vi insåg att för att klara av de negativa aspekterna av ett känslöarbete så måste båda egenskaperna finnas hos den anställda. Att använda sig av deep acting i alla lägen är känslomässigt utmattande (Marcoux 2012). Forskningen inom vården pratar om risken för läkare att bli utbränd om de använder sig av genuin empati i alla lägen, men påstår ändå att empati gör dem till bättre läkare (Michalec 2010). Samtidigt finns det forskning som säger att läkare måste reflektera över sina egna känslor för att bättre kunna känna empati till sina patienter (Kerasidou and Horn 2016). Att distansera sig totalt kan dock göra den anställda cynisk och alienerad till både arbetet och i privatlivet (Greenglass & Nash 2008). Det kan också öka risken för läkare att bli utbrända (Kerasidou and Horn 2016).

Det är kombinationen av metoderna deep acting och distans som vi anser centralt. Läkare blir förberedda redan under sin studietid, där de utsätts för de negativa aspekterna av arbetet och på så sätt tvingas ”tona ned” sin empati något (Michalec 2010). Forskningen verkar dock utgå från att denna nedtoning är negativ, och pratar om vikten av att behålla sin empati. Vår slutsats efter att ha utfört intervjuer och tagit del av teorin skiljer sig från denna. Vi vill påstå att denna nedtoning som sker under utbildningen är positiv, och något som bidrar till att läkare klarar av sitt arbete. De som arbetar inom telemarketing vittnar också om det viktiga med att lyckas distansera sig vid negativa kundmöten. De får dock lära sig detta på egen hand, och det är många som slutar innan de lyckats. Att inkludera detta i deras utbildning hade därför kunnat verka för att förbättra villkoren.

5. Diskussion

Syftet med denna uppsats har varit att genom kvalitativa djupintervjuer samt insamlande av publicerad forskning inom ämnet bidra med ett antal verktyg som företag kan använda för att förbättra arbetssituationen för anställda med ett känslorarbete. För att utforma dessa verktyg har vi intervjuat personer med känslorarbete inom två yrken där både arbetssituationen och statusen inom yrkena varit vitt skilda. Vi har i vår empiri och analysdel verifierat mycket av den teori vi tidigare tagit del av samt hittat en del aspekter som tidigare ej fått samma fokus.

5.1. Resultat

Resultatet visar att det finns aspekter som är möjliga att överföra från vården till telemarketing. Dessa aspekter är en mer rigorös *rekryteringsprocess*, en ökad *utbildning* inför det kommande arbetet, samt *stödsystem* inom organisationen för att hantera anställda i behov av hjälp. Utöver detta har vi med hjälp av litteratur och empiriskt material hittat två ytterligare förbättringsområden som gäller inom båda branscherna. Dessa är *erkännande av känslorarbetet* och dess negativa aspekter, och att lära anställda vikten av att *balansera deep acting med distans* i arbetet med kunder och patienter. Vi har också fastslagit att det i vissa aspekter är svårt att jämföra branscherna då de skiljer sig mycket ifrån varandra, och därmed kan det vara svårt att dra slutsatser. Vi anser att denna uppsats har bidragit till att få en bättre förståelse för hur det går att förbättra situationen för servicearbetare med låg status. Vi tycker oss även ha identifierat områden inom vården som kan förbättras.

Med det sagt vet vi inte om branscher som telemarketing bör lägga sådana resurser eller ha ett sådant fokus som vi föreslår om de i huvudsak driver sina företag i vinstsyfte. Att förändra företag med hänsyn till att förbättra situationen för de anställda är resurskrävande för företagen, och vi kan inte svara på om dessa förändringar hade gett tillräckligt stor avkastning för att vara värda att implementera. Vi anser dock att våra empiriska resultat och vår analys vittnar om att en bättre rustad arbetsstyrka är något som långsiktigt kommer att kunna göra företag vars anställda har ett känslorärke mer lönsamma.

5.1.1. Erkännande av yrket

Känslorarbete är servicearbete där de anställdas känslor kommersialiserats av organisationen och där de anställdas känslouttryck gentemot kunder och kollegor kontinuerligt justeras genom känsloregler satta av ledningen (Hochschild 1983, s. 89). Något vi tidigt insåg under

våra intervjuer var att ingen av våra respondenter tidigare reflekterat över sina yrken som känslorarbete, och hade ingen tidigare kunskap om forskningen vi själva tagit del av. När vi väl intervjuade dem och förklarade innebörden av begreppet höll dock alla med om att de hade ett känslorarbete. Vi tror att för att kunna förbättra situationen för människor som arbetar med känslorarbete måste organisationerna först erkänna att yrket är ett känslorarbete. Detta erkännande var något som forskare tidigare efterfrågat inom vården (Riley & Weiss 2015). Men vi anser att det även behövs inom telemarketing. Ett erkännande är ett första steg för att bli medveten om de negativa aspekterna som följer ett känslorarbete, och nödvändigt för att kunna arbeta proaktivt emot dessa.

5.1.2. Rekrytering

Något vi fick bekräftat med vår empiri var att det fanns gemensamma personlighetsdrag hos de som lyckades behålla ett arbete inom telemarketing. De var alla drivna, positiva och hade lätt att handskas med många olika typer av människor. De vi intervjuade var tydliga med att dessa egenskaper var viktiga att ha för att klara av arbetet. Även i teoriavsnittet framgick det att rekrytering baserat på personlighet istället för tekniska kvalifikationer var att föredra vid kundintensiva arbeten (Korczynski 2002, s. 21; Jenkins & Delbridge 2014). Läkarna vi intervjuade delade också personlighetsdrag, och forskningen inom vården beskriver hur en läkare bör vara empatisk för att bli bättre i sitt arbete (Michalec 2010). Vi drar slutsatsen att en viss personlighet passar bättre med en viss typ av yrken. Läkare genomgår en extensiv utbildning som skolar dem i hur de skall vara på arbetet samt ser till att de som inte klarar av yrket sällas bort. Vi anser att branscher som telemarketing bör inspireras av vården och ägna sig åt en mer noggrann rekryteringsprocess för att på så sätt kunna anställa rätt personer från start. På så vis slipper gallringsprocessen ske på arbetstid.

5.1.3. Utbildningsnivå

Läkare får under sin utbildning lära sig de gemensamma normer som finns inom yrket. Dessa är normer om bland annat empati, medmänsklighet och godhet (Leppänen 2006, s. 84-87). De får också 5,5 års studier i hur de bäst utför det framtida arbetet. Under studietiden utsätts de för många av de aspekter läkaryrket innefattar (Michalec 2010). En stor skillnad mellan telemarketing och vården är utbildningsnivån och kunskapsnivån hos de anställda. Alla vi intervjuade som arbetade med telefonförsäljning vittnade om avsaknaden av tillräcklig utbildning inför start av arbete. De berättade också vid flera tillfällen att förväntningarna som nyanställda hade när de började arbeta var oproportionerligt höga i relation till vad

arbetet faktiskt innebar. Orimliga förväntningar på arbetet och otillräcklig kunskap om hur de skall hantera kundmöten går att härleda till otillräcklig utbildning. Flera av de läkare vi intervjuade pratade om kunskap som det viktigaste verktyget i yrket, vi anser att detta är applicerbart på telemarketing också, och efterfrågar därför ökad utbildning och förberedelse inför kommande arbete.

5.1.4. Balans mellan deep acting och distans

Mycket av forskningen vi tog del av beskrev deep acting som det bästa sättet att hantera kundmöten. Detta innebär att genuint känna de känslor som visas upp för kunder, genom känsloreglering (Hochschild 1983, s. 6-7; Goldberg & Grandey 2007; Akanji, Mordi & Taylor 2015). Samtidigt problematiserar Marcoux (2012) användning av deep acting. Han anser att anställda måste distansera sig emot kunder för att inte bli emotionellt utmattade. I forskningen inom vården beskrivs det hur läkares empatiska förmåga tonas ned under utbildningen (Michalec 2010). Detta beskrivs dock som något negativt och i kontexten att denna distansering borde motverkas. Vårt empiriska material pekar på att anställda med ett känslorarbete måste använda sig av distansering tillsammans med deep acting för att klara av yrket. Detta resultat visar yrkesrollen ur ett annat perspektiv än tidigare forskning. Vi anser att telemarketing bör ta efter vården i detta avseende. Vi anser även att läkarutbildningen borde se denna nedtoning av empati hos studenter som positiv och bidragande till en sundare inställning till kommande yrke.

5.1.5. Stödsystem inom företaget

Varken läkare eller telefonförsäljare vittnade om några strukturella stödsystem som återfanns på de olika arbetsplatserna för kollegor som behövde stöd i sitt känslorarbete, något som redan har efterfrågats inom vården (Riley & Weiss 2015). Båda yrkesgrupperna återgav att de använde sig av sina kollegor i första hand när de behövde stöd. En rimlig åtgärd som skulle gå att implementera på arbetsplatserna, och som vi till viss del återfanns hos läkarna, är att se till att det finns mötesplatser och forum där de anställda kan träffas och stötta varandra. En av läkarna föreslog någon form av kontinuerliga möten på arbetsplatsen där anställda strukturerat kunde gå igenom kundmöten som varit svårhanterliga. Där kan det finnas möjlighet att få andras synvinkel på det hela samt feedback på hur framtida möten skulle kunna hanteras och hjälp med att lyckas gå vidare efter ett svårt möte.

5.2. Metodval

Vi valde att använda oss av kvalitativ forskningsmetod vid insamlingen av empiri. Kvalitativ djupintervju är den metod som erbjuder respondenten störst flexibilitet och frihet att ge personliga svar (Bryman 2012, s. 412-413). En anledning till att vi valde en kvalitativ metod, istället för en kvantitativ, var att vi var intresserade av att få genomtänkta och utvecklade svar. Vidare gav metoden oss även möjligheten att ställa följdfrågor. Vi insåg dessutom risken att få skulle förstå begreppet känslarbete i en kvantitativ enkätundersökning, något vi kunde förklara under våra intervjuer. Eftersom antalet djupintervjuer ofta är litet i en kvalitativ forskning kan det vara svårt att göra en seriös generalisering (Ryen 2011, s. 86-87). Vi är medvetna om denna risk eftersom endast tio personer blev intervjuade men anser oss ha nått en viss empirisk mättnad ändå. Hade vi haft möjlighet att göra en kompletterande enkätundersökning hade vi kunnat säkerställa om det fanns medhåll i våra fynd. Att spela in intervjuer är oftast nödvändigt eftersom det är nästintill omöjligt att skriva ner eller komma ihåg respondentens svar i detalj (Bryman 2011 s. 428). Då flertalet av de vi intervjuade verkade mer avslappnade när inspelningen avslutades, fick det oss att fundera om utfallet hade blivit annorlunda om hela intervjun hade utförts utan inspelning. Vi anser dock att det var nödvändigt för oss att spela in våra intervjuer, på grund av de ovannämnde skälen.

5.3. Brister och vidare forskning

Vårt forskningsbidrag i denna uppsats har varit att bygga vidare på befintlig forskning kring känslarbete. Vi har bekräftat en del av de teorier vi presenterade och vid något tillfälle har vi bestridit teorin om att surface acting och genuina känslor var användbara inom känslarbete. Vi har också bestridit att det är negativt att tona ned sin deep acting vid kundmöten. Analysen ovan ger inte svar på vad företag skall göra för att förbättra dessa yrken, vi har däremot tagit fram flera förslag på hur de bör kunna göra det. En av våra brister är generaliserbarheten i studien. Det är svårt att generalisera när vi endast utfört tio intervjuer. Dessa personer kan omöjligt tala för hela yrkesgrupper. En annan brist är att yrkena skiljde sig mer än vad vi från början trodde. Läkares yrkesroll är mer centrerad kring klinisk expertis än känslaspekten av arbetet, vilket kan ha påverkat svaren från intervjuerna. Ytterligare forskning krävs inom detta område för att något konkret skall gå att fastslå. Vi efterfrågar att av våra förslag testas på ett företag under en längre tid för att se om de kan förbättra arbetssituationen. Dessutom bör det ifrågasättas om vems ansvar det är att utbilda de anställda, om det är chefens ansvar eller om det bör komma från andra håll i organisationen.

6. Källförteckning

6.1. Publicerade källor:

Akanji, B., Mordi, C. & Taylor, A. (2015). The Nature and Outcomes of Emotion Work in Customer Service Management. *Economic Insights – Trends and Challenges*, 67(1), 13-21.

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber

Alvesson, M. & Skoldberg, K. (2008) *Tolkning och Reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Upplaga 2:3. Lund: Studentlitteratur.

Bailey, J. J. & McCollough, M. A. (2000). Emotional Labour and the Difficult Customer: Coping Strategies of Service Agents and Organizational Consequences. *Journal of Professional Service Marketing*, 20(2).

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 2:3. Malmö: Liber.

Cox, E. & Patrick, C. (2012) Managing Emotions at Work: How Coaching Affects Retail Support Workers' Performance and Motivation. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 10(2), 34 – 51.

Goffman E (1959) *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets*. New York: Doubleday

Goldberg, L. S. & Grandey, A. A. (2007). Display Rules versus Display Autonomy: Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Task Performance in a Call Center Simulation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 301-318.

Greenglass, E. & Nash, K. (2008). Coping and Emotional Labor: Theoretical Considerations. In P. Buchwald, T. Ringeisen & M. Eysenck (Eds). *Stress and Anxiety: Application to Life Span Development and Health Promotion*. Hämtad: 2016-04-05.

Gummesson, E. (2000). *Qualitative Methods in Management Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Ink.

Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: The Commercialization of Human Feeling*. Berkley, CA: University of California Press.

Holman, D., Martinez-Iñigo, D. & Totterdell, P. (2009). Emotional Labor, Well-Being, and Performance. I S. Cartwright & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford Handbook of Organizational Well Being*. *Oxford Handbooks Online*. Hämtad: 2016-04-05.

Jenkins, S. & Delbridge, R. (2014). In pursuit of happiness: A sociological examination of employee identifications amongst 'happy' call-centre workforce. *Organization*, 21(6), 867-887.

Kerasidou, A. & Horn, R. (2016). Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. *BMC Medical Ethics*, 17:8.

Kim, M. J. & Han, S. Y. (2009). Relationship between Emotional Labor Consequences and Employees' Coping Strategy. *Asia Pacific Journal of tourism Research*, 14(3).

Korczynski, Marek. (2002). *Human resource management in service work*. Palgrave Macmillan: New York.

Koskina, A. & Keithley, D. (2010). Emotion in a call centre SME: A case study of positive emotion management. *European Management Journal*, 28, 208-219.

Leppänen, V. (2006). *Känslor i arbete med människor* I H. Petersson, V. Leppänen, S. Jönsson & J. Tranquist (red) *Villkor i arbete med människor*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Marcoux, G. (2012). The Work of Customer Service Representatives in a Canadian Call Center: Role Distance and Management of Emotions at Work. *Business Studies Journal*, 4(2).

Michalec, B. (2010) An Assessment of Medical School Stressors on Preclinical Students' Levels of Clinical Empathy Barret *Current Psychology*, 29, 210–221.

Riley, R. & Weiss, M. C. (2015). A qualitative thematic review: emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6-17.

Rogers, M. E., Creed, P. A. & Searle, J. (2014). Emotional labour, training stress, burnout, and depressive symptoms in junior doctors. *Journal of Vocational Education & Training*, 66(2), 232-248.

Ryen, A. (2004) *Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudie*. (upplaga 1:2). Malmö: Liber AB.

Vincent, S. (2011). The emotional labour process: An essay on the economy of feelings. *Human relations*, 64(10), 1369-1392.

Wang, M., Liao, H., Zhan, Y. & Shi, J. (2011). Daily Customer Mistreatment and Employee Sabotage against Customers: Examining Emotion and Resource Perspectives. *Academy of Management Journal*, 54(2), 312-334.

6.2. Muntliga källor

Läkare verksam på Otologen, SUS Lund, 2016-04-19

Läkare verksam på Gynekologiska mottagningen, SUS Malmö, 2016-04-22

Läkare verksam på Vårdcentral, Dalby 2016-04-26

Läkare verksam inom Anestesi och Intensivvård, SUS Lund, 2016-05-02

Läkare verksam Otologen, SUS Lund, 2016-05-06

Telefonförsäljare, Bangkok, 2016-04-22

Telefonförsäljare, Bangkok, 2016-04-22

Telefonförsäljare, Göteborg, 2016-04-28

Telefonförsäljare, Göteborg, 2016-04-28

Telefonförsäljare, Malmö, 2016-04-28

7. Bilaga 1

7.1. Intervjufrågor

1. Berätta, vem är du?
 - a. Hur hamnade du i denna typ av arbete?
2. Vad har du för arbetsuppgifter?
3. Serviceintensiva arbeten refereras till som känslorbeten då man måste använda sig av och kontrollera sina känslor. Känner du igen dig i detta?
4. Beskriv ett typiskt samtal med en kund.
5. Berätta om hur du gör när en kund som inte får det besked de hade tänkt sig?
6. Blir man förberedd här på den här typen av kundmöten?
7. Blir man bättre på detta med tiden?
8. Vart finner du mest stöd för att klara av dessa möten?
 - a. Vad finns det för negativa effekter?
9. Hur förväntas ni hantera situationen enligt arbetsgivaren?
10. Finns det för beredskap inom organisationen för att ni ska kunna hantera ett svårt kundmöte?
 - a. Hur funkar denna beredskap?
 - b. Funkar den för dig?
11. Vad behövs i ditt tycke för att ni ska bli bättre på att hantera ett känslorabete?