



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Att sätta plåster på brutna ben

- Om kuratorer, känslorarbete och etisk stress i barn- och ungdomspsykiatri

Evelina Hanson

Kandidatuppsats SOPA 63
HT 2019
Handledare: Teres Hjärpe

Abstract

Author: Evelina Hanson

Title: Putting patches on broken bones - A paper about social workers, emotional management and moral distress in the Swedish Child and Adolescent Psychiatric Services
[Translated title]

Supervisor: Teres Hjärpe

Assessor: Monica Larsson

During the last decades the Swedish Child and Adolescent Psychiatric Services (CAP) has undergone major organizational changes. According to social research the changes are mainly due to new public management reforms. The aim of this study was to examine how social workers, i.e. psychiatry counsellors, experienced and coped with their working conditions within CAP. The method chosen for this study was qualitative interviews with four professional counsellors from three different child psychiatric units in southern Sweden. The interviews were analyzed with the help of Hochschild's theory about emotional labour and philosophical theories about moral distress. Thematic analysis was chosen as the processing method of data. Results showed that emotional management was a central for the counsellors establishment and maintenance of successful and meaningful relationships with the patients. However, the organizational framework caused difficulties for the emotional work. In order to fulfil their professional standards and to manage moral distress the counsellors used different strategies. The most dominant strategy was identified as "compensatory" to occurring organizational changes. Within limits of inadequate resources, the counsellors used their own emotions, time and ambitions to perform their work in accordance with their identity and judgments as professionals. The study highlights emotional labour as a significant source of moral distress that occurs when the internal environment of the counsellors is incompatible with the needs and prevailing views of the external work environment.

Keywords: Social Work, Counsellor, Emotional labour, Moral Distress, Child and Adolescent Psychiatric Services (CAP)

Nyckelord: Socialt arbete, kurator, emotionellt arbete, etisk stress, barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Förord

Mitt varmaste av tack riktas till de fyra anonyma kuratorer som i gråa decemberdagar gav av värdefull tid och gjorde denna uppsats möjlig. Tack för ert välkomnande och er generositet, för era berättelser och iakttagelser och för att ni delade era klokskaper med mig och nu, genom denna uppsats, också med andra.

Tack och åter tack, till Teres Hjärpe för ovärderlig handledning, rådgivning och stöttning. Ditt engagemang har berikat studieprocessen och gjort svåra saker lättare.

Tack till mamma, min främste språkvårdare och hejarklacksledare.

Och tack till Joacim, för matlådor, korrekturläsning och timmar av teoridiskussioner.

Evelina Hanson,
Lund, januari 2020

Innehållsförteckning

Prolog	3
1.0 Introduktion	4
1.1 Krisen i barn- och ungdomspsykiatri	4
1.2 Problemformulering	6
1.2.1 Kuratorn på BUP: Känslorbetare bland motstridiga krav	6
1.2.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Kort bakgrund: BUP som organisation	9
2.0 Kunskapsläge	10
2.1 Emotionellt (löne)arbete i socialt arbete	10
2.2 Externa hinder för tillfredställande handlingsutrymme	12
3.0 Teori	14
3.1 Emotionellt arbete	15
3.1.1 Distinktionen mellan känsla och emotion	15
3.1.2 Lönearbete och det emotionella gåvoutbytet	16
3.1.3 Att hantera exploatering	17
3.2 Etisk stress	19
3.2.1 Definition	19
3.2.2 Strukturella betingelser	19
4.0 Metod	21
4.1 Urval och tillträde	21
4.2 Material och tillvägagångssätt	23
4.2.1 Kodning och analys	24
4.2.2 Intervjupersonerna	25
4.3 Metodologiska reflektioner	26
4.3.1 Etiska ställningstaganden	28
5.0 Resultat och analys	29
5.1 Arbetsglädje och känslorarbete	30
5.1.1 Arbetsalliansen	30
5.1.2 Professionella ideal	31
5.1.3 Känslorbetets baksida	32
5.2 Organisatorisk verklighet	33
5.2.1 Tidens ekvation	33
5.2.2 Ett enskilt företag	35
5.3 De motstridiga kravens stress	38
5.3.1 Att sätta barn på vänt	38
5.3.2 Den icke-erkända arbetsinsatsen	39
5.4. Strategier	41
5.4.1 Ansvarsförskjutning och självskydd	42
5.4.2 Organisationskompensation	45

6.0 Sammanfattande slutdiskussion	48
Referenser.....	51
Bilaga 1: Intervjuguide.....	57
Bilaga 2: Brev till enhetschefer och kuratorer	58
Bilaga 3: Ordlista	59

Prolog

Våren 2019 gjorde jag min praktiktermin på socionomprogrammet. Jag blev tilldelad en plats på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialistmottagning, också kallad BUP. Här gick jag bredvid kuratorer i deras dagliga arbete med att få barn och unga med svår psykisk ohälsa att må bättre. Organisationen jag klev in i beskrevs av de anställda befinna sig på bristningsgränsen för sin kapacitet. Det var därför det sprangs i korridorerna, så de. Det var därför rösterna blev jäktade i telefonerna, kafferasterna togs framför datorerna och väntrummen blev fulla med patienter som undrade varför behandlarna var sjuka. Inom denna organisation skulle jag lära mig hur yrkesverksamma kuratorer *gör* socialt arbete, men vid terminens slut kvarstod frågor. Att organisationen var pressad var en märkbart försvarande faktor för kuratorernas arbete; så hur gör de egentligen? Hur gör kuratorerna, i en organisation som BUP, för att upprätthålla sin professionalitet? Hur gör de för att tillmötesgå sina viljor och ambitioner i arbetet? Vad utgör drivkraften till att vilja fortsätta, när arbetet känns tufft, tungt eller rent av nästan omöjligt?

Denna uppsats syftar inte till att fullständigt besvara dessa frågor, men den ämnar kasta ljus över barn- och ungdomspsykiatrins socialarbetare, kuratorerna, och det arbete som de gör i en organisation där tiden ofta är knapp och resurserna inte sällan är otillräckliga. I en förståelse av kuratorerna som *känslöarbetare* i *etisk stress*, är en av denna studies slutsatser att det organisatoriska ramverket utgör ett hinder för kuratorerna, avseende ideal och moral i det arbete de utför. För att upprätthålla en etiskt försvarbar hållning, tillämpar kuratorerna strategier för att skapa sig det professionella utrymme de behöver och av organisationen inte ges. Men, som en av uppsatsens intervjuade kuratorer, Desirée, säger, så känns strategierna många gånger som ”att sätta plåster på brutna ben.”

1.0 Introduktion

1.1 Krisen i barn- och ungdomspsykiatrin

Medierapporteringen kring Barn- och ungdomspsykiatrin, hädanefter BUP, har de senaste åren handlat om växande vårdköer, anställdas oro för patientsäkerheten och frustration hos patienter och anhöriga över att inte få adekvat hjälp inom rimlig tid.¹ Den sammantagna och landstäckande problematiken har i media kommit att kallas för *BUP-krisen*. Av politiker, chefer och anställda förklaras läget som ett tillstånd orsakat av långt dragna resursbrister.²

De senaste årens kartläggande rapporter visar att fler barn och unga än någonsin tidigare mår psykiskt dåligt och söker vård, samtidigt som BUP inom landets samtliga regioner tampas med otillräckliga medel och tillgångar (Folkhälsomyndigheten, 2018; Sveriges kommuner och regioner, 2017; 2018). ”BUP klarar inte att hantera den växande epidemi av psykisk ohälsa som råder bland barn och unga just nu”, skrev ett trettiotal regionchefer i en debattartikel i Svenska Dagbladet i början av 2019.³ Det cheferna pekar på avspeglas i statistiken: endast en tredjedel av de barn som sökte psykiatrisk vård 2018 fick hjälp inom ramen för vårdgarantin, det vill säga, det lagstadgade kravet att alla under 18 år är berättigade ett första bedömningsbesök inom 30 dagar när de söker vård (Ohlin, 2019).

Med anledning av BUP-krisen fattade regeringen ett beslut under hösten 2019 som innebar att 300 miljoner per år under tre års tid ska sättas in för att korta vårdköerna (Socialdepartementet, 2019). Budgetsatsningen har mottagit skiftande respons i den efterföljande debatten. Till de kritiska rösterna hör de som menar att summan inte är tillräcklig för att BUP ska kunna komma i fas med det just nu oproportionerligt stora behovet av barnpsykiatrisk vård.⁴ Andra pekar på att det inte är enkom ökade ekonomiska resurser som behövs, utan att BUP också måste vara en attraktiv arbetsgivare med en fungerande

¹ Se t.ex. ”6 av 10 ST-läkare på BUP funderar på att hoppa av” i *Läkartidningen*, 2019-08-27; ”Vårdköerna slår hårt mot BUP - upp till två års väntetid” i *Dagens Nyheter*, 2019-11-07; ”Vårdkvaliteten är hotad inom barnpsykiatrin” i *Svenska Dagbladet*, 2013-04-27.

² Se ”Politiker i debatt om BUP-krisen - så ska köerna kortas” av *SVT Nyheter*, 2019-11-07.

³ Se ”BUP räcker inte - psykiska ohälsan är som en epidemi”, i *Svenska Dagbladet*, 2019-03-22.

⁴ Se t. ex. ”300 miljoner extra till barnpsykiatrin ska korta köerna” av *SVT Nyheter*, 2019-09-11.

organisation och förbättrad psykosocial arbetsmiljö.⁵ Till detta hör att landets samtliga regioner, vid en kartläggning från 2017, rapporterade att de hade svårt att rekrytera och behålla kompetent personal samt led av ett successivt ökande antal sjukskrivningar relaterat till den höga arbetsbelastningen (SKR, 2017).

BUP:s problem med ogynnsam psykosocial arbetsmiljö kan emellertid förstås och förklaras på fler sätt än att patientinflödet är för stort i relation till verksamheternas resurser. Samhällsforskning pekar på att problemen inom BUP ingår i en större kontext, där fokus riktas mot den nyliberala styrningsregimen *New public management* (NPM), vilken gradvis implementerats i svensk offentlig sektor sedan slutet av 1990-talet. Hälso- och sjukvården, och däribland BUP, har under de senaste decennierna genomgått en *företagisering*, menar vissa forskare (Bornemark, 2018; Evetts, 2009; Målvqvist, Åborg & Forsman, 2011). För att komma bort från den stelbenta byråkrati och maktfullkomlighet som offentliga sektor kritiserades för under 1970- och 80-talen, skedde en decentralisering av makten och en delegering av verksamheterna. Servicen till medborgarna skulle bli mer lättillgänglig när offentlig sektor bedrevs som företag (Bornemark, 2018; Evetts, 2009; Målvqvist, Åborg & Forsman, 2011).

I dagens hälso- och sjukvård innebär företagiseringen bland annat att vården ska vara kvalitetssäkrad och bedrivs med så låga kostnader som möjligt (Socialstyrelsen, 2013). Vinstintresset ska leda till sparsamhet med skattepengar och konkurrenskraften till att kvaliteten på vården höjs. Med en så kallad rationell styrning (*rational management*) av arbetet ska vårdgivarnas mål och prestationsnivåer kunna följas upp på ett systematiskt sätt. Genom att kvantifiera vården och kontrollera vårdgivarnas prestationer, menar förespråkarna för marknadsanpassningen, att en jämlik vård för alla kan säkerställas (Evetts, 2009; Målvqvist, Åborg & Forsman 2011; Socialstyrelsen, 2013).

Att det finns ett samband mellan de senaste decenniernas förändringar i offentlig sektor och den successiva försämringen av vårdanställdas arbetsmiljö och arbetsvillkor har observeras både internationellt och i Sverige (Astvik, Melin & Allvin, 2014; Bornemark 2018; Evetts, 2009; Målvqvist, Åborg & Forsman, 2011). Förändringarna i organisationerna menar vissa forskare har gett upphov till den växande graden av arbetsrelaterad stress hos personalen, bland annat till följd av de ökade kraven på effektivitet och att ett allt större

⁵ Se t. ex. ”BUP vill ha fler anställda - men statens satsning är inte tillräcklig” av *SVT Nyheter* 2019-11-06; ”Ensidiga kö-satsningar hjälper inte BUP” i *Dagens Samhälle*, 2019-11-22.

ansvar för arbetets kvalitet läggs på den enskilde yrkesutövaren när de vårdanställda förväntas ge bästa tänkbara service med så knappa medel som möjligt (Astvik, Melin & Allvin, 2014). Till idén om att arbetet ska effektiviseras och kvalitetssäkras hör även ökade krav på dokumentation och standardisering av arbetsuppgifter (Agevall, Jonnergård & Krantz, 2017; Bejerot, Forsberg Kankkunen & Hasselbladh, 2015; Bornemark, 2018; Evetts, 2009). Inom socialt arbete är manualstyrning och efterfrågan på evidensbaserad praktik omdiskuterat som en *avprofessionalisering* av socionomyrket (Dellgran, 2016). De strukturella förutsättningarna i de moderna organisationerna, häribland BUP, berövar socialarbetaren dennes professionella autonomi, menar vissa (Agevall, Jonnergård & Krantz, 2017; Dellgran, 2016). När arbetet detaljstyrs och kontrolleras av arbetsgivaren sker inskränkningar på handlingsutrymmet, vilket har effekter på professionen i stort, men är än mer påtagligt för den enskilde yrkesutövaren (ibid). Vad som i socialt arbete inte omdiskuteras i lika hög grad, är hur ovan nämnda förändringar i offentlig sektor påverkar de emotionella delarna av socionomens arbete, liksom vilka etiska dilemman som socialarbetaren kan stå inför i en modern organisation som BUP. Är organisationens krav på effektivitet och kvantifiering av arbetet förenliga med socialarbetarens värderingar och professionella jag?

1.2 Problemformulering

1.2.1 Kuratorn på BUP: Känslöarbetare bland motstridiga krav

Kurator är yrkesbeteckningen på en socialarbetare inom hälso- och sjukvården. I barn- och ungdomspsykiatri ansvarar kuratorn primärt för de psykosociala delarna av barn och ungas psykiska ohälsa. Kuratorn utreder behovet av psykiatrisk hjälp, kartlägger barnets sociala nätverk och bedömer dess sammantagna psykiska och sociala situation. Kuratorn håller också stödjande och motiverande samtal, informerar och ger råd, samordnar myndighetskontakter och intern samverkan. I många fall ska kuratorn därutöver behandla, bota och vara en del av det medicinska eller terapeutiska arbetet (Akademikerförbundet SSR, 2015; Lundin et al., 2019). Kuratorns huvudsakliga uppdrag bygger således på olika former av samtal, så som patientsamtal, föräldrasamtal, samverkansamtal med skola och socialtjänst, samtal med myndigheter och med övrig vårdpersonal (Lundin et al., 2019). I egenskap av socialarbetare har kuratorn här ett ansvar för det *sociala*.

Ett annat sätt att beskriva kärnan i kuratorns uppdrag omfattas av begreppet *känsloarbete* (Bornemark 2018; Mann, 2004; Whitaker Morwenna, 2019; Hochschild, 2012). Som ett av de viktigaste verktygen i arbetet, använder kuratorn sin egen förmåga att hantera, härbärgera och styra sina egna och andras känslor. I de samtal som kuratorn för med andra, ska hon alltså inte bara hantera sina egna känslor relaterade till arbetet, utan också ta hand om de känslor som uppstår hos personen som kuratorn samtalar med.

Känsloarbete är inte specifikt för socialt arbete, utan ingår i yrkesutövningen för alla professioner där kontakt med andra människor är central (Bornemark, 2018; Hochschild, 2012; Mann, 2004). Två saker går dock att benämna som specifikt för kuratorns känsloarbete på BUP: För det första, att känsloarbetet ofta sker med barn, eller med vuxna vars känslor har uppstått i relation till ett barn. För det andra, att känsloarbetet sker inom en verksamhet vars just nu omfattande organisatoriska problem ger upphov till en hög grad av arbetsrelaterad stress hos personalen (SKR, 2017). Kuratorn på BUP ska alltså behärska känsloarbete med barn i en hjälpkontext där hjälpens utbud och efterfrågan inte är kompatibla och där arbetsgivaren ställer krav på ett kvalitetssäkrat arbete under så tids- och kostnadseffektiva premisser som möjligt. Med avstamp i detta är det därför relevant att titta på hur kuratorerna på BUP beskriver att de hanterar sitt vardagliga arbete. Hur gör kuratorerna för att tillmötesgå det som av både patienter och arbetsgivare efterfrågas av dem? Hur gör de för att vara trogna sina egna professionella värderingar och samtidigt vara lojala mot organisationens ramverk för arbetet? Och vad händer med kuratorernas känsloarbete när de ställs inför dessa tänkbara motsättningar?

Mot bakgrund av BUP-krisen och de ovan nämnda organisatoriska förändringarna i offentlig sektor, kommer denna studie att undersöka hur kuratorernas känsloarbete och etiska ställningstaganden inom BUP upplevs och hanteras. Hur kuratorns värderingar som professionell krockar med organisationens krav kommer att belysas och förstås utifrån teorier om *etisk stress* (Bornemark, 2018; Jameton 1984). I förståelsen av kuratorns känsloarbete kommer jag att använda mig av Arlie Russel Hochschilds (2012) begreppsapparat för *emotionellt arbete*.

I skrivande stund är kunskapen om villkoren för kuratorer, verksamma inom svensk barn- och ungdomspsykiatri, begränsad. Siffror från Försäkringskassan visar dock att anställda inom hälso- och sjukvård är en av de branschgrupper i offentlig sektor som har

högst sjukfrånvaro, samt att utmattningssyndrom till följd av svår arbetsrelaterad stress är den vanligaste och mest växande orsaken till sjukskrivning (Försäkringskassan, 2016; 2018). Studier om etisk stress, som är en mer avgränsad form av stress, har tidigare främst varit fokuserade på yrkesgruppen sjuksköterskor (Corley, 2002; Hollertz Geuze & Edholm, 2017; Jameton, 1984). Studier om emotionellt arbete har visat att när professionella under en längre tid känslorbetar under stressfyllda förhållanden, finns en påtaglig risk för utbrändhet och alienation från arbetet (Mann, 2004). Det är också känt att socialarbetare som arbetar med barn är en grupp som är särskilt exponerade för stress, bland annat på grund av det särskilda etiska ansvaret som arbete med barn medför (Tham & Meagher, 2009; Leeson, 2010). Detta, tillsammans med BUP-krisens dagsaktualitet, gör det intressant att undersöka hur den personalgrupp som inom barn- och ungdomspsykiatri innehar det huvudsakliga sociala ansvaret för patienterna, upplever och hanterar sin arbetssituation. Med denna studie önskar jag därmed skapa en ökad förståelse för det sociala arbetets premisser och praktiker inom barn- och ungdomspsykiatri.

1.2.2 Syfte och frågeställningar

Mot bakgrund av det som av media kallas för BUP-krisen samt de senaste decenniernas organisatoriska förändringar inom BUP, syftar denna studie till att undersöka hur kuratorer i barn- och ungdomspsykiatri upplever och hanterar sitt vardagliga arbete. Med hjälp av kvalitativa intervjuer ska jag med denna studie undersöka kuratorernas känslorbet, samt identifiera förhållningssätt där den organisatoriska verkligheten upplevs stå i strid med kuratorernas professionella moral och ideal i arbetet.

Frågeställningarna för denna studie är följande:

- Hur beskriver och upplever kuratorerna sin arbetsvardag?
- Vilka professionella ideal framhåller kuratorerna?
- Vilka motstridiga krav beskriver kuratorerna i sin arbetsvardag?
- Hur hanterar kuratorerna de motstridiga kraven?

1.3 Kort bakgrund: BUP som organisation

Barn- och ungdomspsykiatrins (BUP:s) uppdrag är att utreda och behandla barn och unga i åldrarna 0 till 18 år med psykisk ohälsa eller sjukdom. BUP är en inom hälso- och sjukvård offentligt ägd vårdverksamhet som i landets olika regioner är uppbyggd på skiftande sätt (SKR, 2018). Inom Region Skåne, där kuratorerna i denna studie är verksamma, vilar BUP:s sammantagna verksamhet på tre ben: *En väg in*, som är en centraliserad telefonrådgivning för hela Skåne, *Första linjen*, som är mottagningar vilka erbjuder öppenvård för barn och unga med lindrig psykisk ohälsa, och *BUP* som är specialiserad öppen-, mellan- och slutenvård för barn och unga med svår psykisk ohälsa. Inom Region Skåne är BUP således benämningen på hela barn- och ungdomspsykiatrin som organisation, men också benämningen på den del av verksamheten som utgör specialistenheterna (SKR, 2018:25). Av den anledningen kommer jag härefter använda mig av benämningen BUP när jag syftar på organisationen i dess helhet och benämningen *specialistmottagning*, när jag syftar på specialistenheternas öppenvård, där kuratorerna i denna studie arbetar.

Till specialistmottagningarna kommer barn och unga som ofta redan varit i kontakt med andra vårdgivare, däribland elevhälsan eller Första linjen, men är i behov av mer omfattande psykiatrisk hjälp. På specialistmottagningarna består hjälpen av tre huvudsakliga delar: utredning, bedömning och behandling. Alla vårdkontakter inleds med en mindre utredning av patientens vårdbehov. Denna mindre utredning utförs ofta av en kurator. Efter ett till fem besök bedömer kuratorn ensam, eller i team, vilken behandling som är lämplig. Därefter fattas beslut om när behandlingen ska påbörjas. När en behandling utförs av en kurator, har kuratorn vanligtvis vidareutbildning i exempelvis psykoterapi.

I denna uppsats analysdel förekommer ett antal arbetsrelaterade begrepp och ord, som för läsaren kan vara bra känna till. En förklarande ordlista återfinns därför som bilaga (se Bilaga 3).

2.0 Kunskapsläge

Följande avsnitt syftar till att ge en kort redogörelse för den tidigare forskning som gjorts på uppsatsens tema. I min sökning efter tidigare forskning fann jag två framträdande områden: forskning om socialarbetares känslorarbete och forskning om etisk stress inom vård- och samhällsvetenskap. De två områdena presenteras nedan var för sig.

2.1 Emotionellt (löne)arbete i socialt arbete

Det finns ett flertal studier inom socialt arbete som både i Sverige och internationellt undersöker socialarbetares känslorarbete (se exempelvis: Falkenström & Hjärpe, 2017; McDonald, 2009; Lavee & Strier, 2018; Kanasz & Zielińska, 2017). Några av dem fokuserar på hur socialarbetarens känsloliv exploateras när arbetsgivaren i våra moderna organisationer ställer känslomässiga krav i arbetet (Whitaker Morwenna 2019; Winter, et al. 2018; Leeson, 2010). En av dessa studier är av Emilie Whitaker Morwenna (2019) som bygger vidare på Hochschilds (2012) och Erving Goffmans (1959) teoribildningar. Författaren menar att när reglerna för socialarbetarens känslorarbete konstrueras av arbetsgivaren, kommer en stor del av det emotionella arbetet att ske i skymundan. Det socialarbetarna i studien ville känna i arbetet begränsades av organisationens känsloregler (*feeling rules*), vilket gjorde att dessa känslor istället kom fram på kafferasterna, i samtal med kollegor eller på fritiden. Whitaker Morwenna (2019) menar här att det fanns formella och informella känsloregler för arbetet, där socialarbetaren förväntades känna en sak i kontakten med brukaren (*front stage*), men kände något annat när brukaren hade lämnat rummet (*backstage*).

Karen Winter, et al. (2018) och Caroline Leeson (2010) har i sina vardera studier tittat på hur socialarbetares känslorarbete fungerar i arbetet med barn och unga. Winter et al. (2018) menar att socialt arbete med barn är särskilt känslomässigt krävande och att det ställer stora krav på att socialarbetaren använder sig själv och sin person i arbetet. När socialarbetarna i studien upplevde en diskrepans mellan den professionella person som de ville vara och den person som organisationens byråkrati tillät dem att vara, distanserade sig många socialarbetare från arbetet och blev mindre känslomässigt engagerade. Ett delvis liknande resultat visar även Leeson (2010), som i presentationen av sitt studieresultat delade upp sina respondenter i två grupper. Den ena gruppen gjorde som socialarbetarna i studien av Winter et

al. (2018) och avskärmade sig känslomässigt när de upplevde att de inte hade tillräcklig makt att hjälpa barnen. Den andra gruppen socialarbetare hanterade istället känslor av maktlöshet med att arbeta övertid, träffa så många barn som möjligt och anstränga sig till sitt yttersta för att kunna hjälpa barnen på det sätt som de själva ville. Denna respondentgrupps känslomässiga engagemang ökade därmed när känslor av maktlöshet uppstod. Leasons (2010) studieresultat går att jämföra med professionsforskning av Lena Agevall, Karin Jonnergård och Joakim Kratz (2017) och deras studie av dokumentationsstyrnings inverkan på olika yrkesgrupper. Socialsekreterarna i dessa författares studie utmärkte sig i jämförelse med andra studerade yrkesgrupper i och med sitt starka känslomässiga engagemang i arbetet. Författarna menar att det känslomässiga engagemanget utgjorde ett kvalitativt kriterium i socialsekreterarnas arbete och rubbades inte, trots att de ökade dokumentationskraven upplevdes strypa handlingsfriheten.

Sandi Mann (2004), emotionspsykolog, är en av de forskare som har tittat på känslor i relation till arbetsrelaterad stress. Mann (2004) menar att förmågan att kunna reglera sina egna och andras känslor är en nyckelkompetens i människovårdande yrken, men att det är just detta - det vill säga känslorbetet - som är den främsta källan till stress. I förlängningen är därför känslorbetet även källa till utmattningssyndrom. Författaren menar här, med stöd av Hochschild (2012), att emotionellt lönearbete är minst lika uttröttande som fysiskt arbete. Med tre huvudsakliga strategier, synliggör Mann (2004) hur en socialarbetare kan göra för att orka med emotionellt lönearbete i längden. Den första strategin omnämns som *time-out*, vilket i praktiken innebär att många pauser, där utlopp för inre känslor möjliggörs, läggs in i arbetsdagen. Den andra strategin medför en *rationalisering*, där författaren menar att socialarbetaren gör en slags kognitiv omstrukturering. Genom att inta ett rationellt förhållningssätt till situationer som annars skulle upplevas känslomässigt krävande, undgår socialarbetaren exempelvis smärtsamma känslor som sorg eller ilska. Den tredje strategin innebär en *ansvarsfördelning*, där socialarbetaren antingen ber kollegor om känslomässigt stöd vid påfrestande situationer, eller hänvisar brukaren vidare till någon annan hjälporganisation.

Gemensamt för ovan nämnda studier är att samtliga författare benämner känslorbetet som ett bärande element för det sociala arbetet. Känslorbetet beskrivs därutöver som en

underskattad, men förväntad kompetens. Studierna visar också på organisatoriska begränsningar för känslöarbetet, samt hur socialarbetaren gör för att hantera dessa.

2.2 Externa hinder för tillfredställande handlingsutrymme

Etisk stress, som i litteraturen också kallas för moralisk stress, har främst studerats inom vårdvetenskapen. Flertalet av studierna har där fokuserat på sjuksköterskor (se exempelvis: Lützen et al., 2003; Sillén et al., 2011; Rodney, 2017). Fenomenet har dock också uppmärksammats hos bland annat psykologer, läkare och farmaceuter (Austin et al., 2005; Førde & Aasland, 2008; Sporrang et al., 2005). Två av de mer välkända namnen vad gäller studier av etisk stress är Andrew Jameton (1984) och Mary C. Corley (2002). De har båda i sina respektive studier visat att den stress som sjuksköterskor utsätts för vid en situation av exempelvis resursbrist, i grunden handlar om en inre etisk konflikt. När det råder brist på personal, tid eller material, kan inte sjuksköterskan erbjuda den vård till patienten som denne känner sig skyldig att ge. Sjuksköterskan kan inte göra det som i situationen anses vara etiskt riktigt. Det de båda författarnas studier har gemensamt med mer nyligen presenterad svensk forskning inom vården, är att de pekar på att långvarig etisk stress sänker graden av tillfredställelse i arbetet och ger upphov till känslor av maktlöshet, ångest och oro (Hollertz Geuze & Edholm, 2017; Nellde & Leander, 2014).

Inom socialt arbete har få studier om just etisk stress gjorts. Vad gäller svenska studier är de flesta på kandidatnivå, där ett exempel är Frida Einarsson och David Johnsson (2012) som tittar på socialsekreterares upplevelser av etisk stress i relation till myndighetsutövning. Socialsekreterarna hade här upplevelser liknande sjuksköterskornas i Jametons (1984) och Corleys (2002) studier. De hinder som socialsekreterarna upplevde i sitt arbete utgjordes främst av organisationens policy, som i många fall stod i strid med de personliga värderingarna. Andra hinder för att utföra vad socialsekreterarna upplevde som ett etiskt riktigt arbete var brist på tid och personal.

Elin Thunman (2016), sociolog, är en av de få som tittat på hur människovårdande yrkesgrupper gör för att hantera etisk stress i sitt arbete inom välfärdsorganisationer styrda utifrån NPM-idealet. Thunman (2016:60) använder sig här av Lipsky (2010) när hon menar att den etiska stress som yrkesgrupper som sjuksköterskor, socialarbetare och lärare har gemensam, inte endast kan härledas till NPM, utan också till den position som

gräsrotsbyråkrater (*street level bureaucracy*) som de här yrkesgrupperna har på arbetsplatsen. Den etiska stressen består av att gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme befinner sig mitt emellan brukarens krav, önskemål och behov och organisationens regler och policier för arbetet. För att göra rätt mot både brukare och arbetsgivare utvecklar gräsrotsbyråkraten tre huvudsakliga copingstrategier, menar Thunman (ibid:68f). Den första strategin, försummelse (*omittance*), går ut på att gräsrotsbyråkraten hoppar över att göra vissa obligatoriska saker i arbetet. Gräsrotsbyråkraten försummar därigenom exempelvis administration eller klientkontakter, för att kunna prioritera andra uppgifter, vilka upplevs mer rätt att göra. Med den andra strategin, revision (*revision*), försöker gräsrotsbyråkraten maximera sitt handlingsutrymme, exempelvis genom att ändra om i sitt schema för att då trycka in så många klientbesök som möjligt. Den tredje och sista strategin, att fuska (*cheating*), går ut på att gräsrotsbyråkraten bryter mot regler till förmån för det som känns mer moraliskt rätt. Det kan exempelvis vara genom att träffa klienten på sin fritid eller att dokumentera något som inte har hänt. Gemensamt för de tre strategierna vid etisk stress är att gräsrotsbyråkraten utökar sitt professionella handlingsutrymme genom att hitta kryphål i organisationens ramverk.

I sökandet efter tidigare forskning har jag inte lyckats hitta någon studie som sammanför teorier om etisk stress med teorier om socialarbetares känslorarbete. Gemensamt för studierna av bland annat sjuksköterskor och etisk stress och den begränsade forskningen om socialarbetares upplevelser av densamma, är dock känslomässiga aspekter centrala (Corley, 2002; Einarsson & Johnsson, 2012; Hollertz Geuze & Edholm, 2017; Thunman, 2016). De yrkesverksamma känner känslor som skuld, uppgivenhet, ilska och frustration i situationer av etisk stress, vilket är känslor som de på något sätt måste hantera för att kunna fortsätta att bedriva sitt arbete (Hochschild, 2012). Studier av socialarbetares känslorarbete menar jag av den anledningen är förenliga med studier av etisk stress. Det som tydligast skiljer min studie från tidigare forskning inom de två ovan beskrivna forskningsfälten, är därför att jag väljer att föra samman de två teoribildningarna.

3.0 Teori

De teoretiska ramverken för denna uppsats utgörs av emotionssociologi i kombination med filosofiska teorier om etisk stress.

Sedan slutet på 1970-talet har studier av känslor, eller emotioner, varit ett etablerat forskningsfält inom sociologin. Den sociologiska förståelsen för känslor skiljer sig från den psykologiska genom att känslorna ses i sin sociala och kulturella kontext. Inom sociologin tittar på hur sociala strukturer och komplexiteter runt människan påverkar dennes känsloliv, men också hur känslolivet i sin tur påverkar den sociala kontexten (Turner & Stets, 2005:1f). Utgångspunkten är antagandet att emotioner alltid uppstår i ett socialt sammanhang. De föds och de upprätthålls i interaktionen mellan människor, samtidigt som de utgör drivmedel för interaktionerna (Wettergren, 2013:11). Emotionssociologiska studier befinner sig därför på individnivå, men emotionerna ses som en länk mellan individen och samhället (Turner & Stets, 2005:1).

Jag kommer använda mig av Hochschilds (2012) definition av emotioner så som något som är kulturellt och socialt konstruerat, men samtidigt biologiskt grundat i kroppen. En närmare definition redogör jag för nedan. Den teori om emotionellt lönearbete som jag använder mig av utvecklades av Hochschild i hennes numera klassiska bok *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Boken utgår bland annat från en studie av amerikanska flygvärdinnor under 1980-talet. Med avstamp i teoretiker som Marx, Goffman och Freud, visar Hochschild (2012) här att de känslor som flygvärdinnorna gav uttryck för i arbetet ingick i flygbolagets arbetsföreskrifter. Flygvärdinnornas känslor och känslouttryck styrdes och reglerades inte bara av arbetsgivaren, utan genererade också ekonomisk vinning till flygbolaget. Flygbolaget beordrade på så vis ett instrumentellt förhållningssätt till känslor med syfte att tjäna pengar. Detta, menade Hochschild (2012), resulterade i en kommodifiering av känslor och en exploatering av flygvärdinnornas känsloliv.

Hochschilds analys av flygvärdinnors känsloarbeta tar utgångspunkt i ett serviceyrke som kan tyckas befinna sig långt ifrån de kuratorer som jag avser studera. Hochschilds begreppsapparat är, som kan avläsas i ovanstående kunskapsöversikt, frekvent använd inom studier i socialt arbete med anledning av dess relevans för de emotionella aspekterna av alla mellanmännsliga yrkesgrupper. Jag använder mig således av Hochschild för att skapa förståelse för de emotionella delarna av kuratorernas arbetsvardag. Hochschild (2012:11)

skriver även uttryckligen att alla som i någon utsträckning arbetar med människor också utför emotionellt lönearbete.

Begreppet etisk stress myntades först av filosofen och etikforskaren Andrew Jameton (1984). I sin studie av sjuksköterskors upplevelser av sin arbetssituation visade han hur externa, och ofta organisatoriska, hinder stod i vägen för att sjuksköterskorna skulle kunna göra det som de själva ansåg var rätt och riktigt. För att skapa förståelse för de motstridiga krav som kuratorerna ställs inför i sitt arbete, kommer jag här att använda mig av begreppet etisk stress tillsammans med filosofen Johanna Bornemarks (2018) samtidsanalys av de moderna välfärdsorganisationerna. I arbetets motstridiga krav, menar Bornemark, att etisk stress strukturellt möjliggörs. Som ovan nämnt, har tidigare forskning främst studerat etisk stress i relation till sjuksköterskor, men mer sällan i relation till socialarbetare (Thunman, 2016). I kombination med Hochschild (2012) begreppsapparat menar jag att teorier om etisk stress har relevans för att förstå det sociala arbetets premisser och praktiker i kuratorernas arbetsvardag. Genom att förstå den etiska stressen som en känsla som med känsloläge måste hanteras, kan teoribildningarna bidra till ökad förståelse för hur kuratorerna gör för att hantera sina arbetsvillkor.

3.1 Emotionellt arbete

3.1.1 Distinktionen mellan känsla och emotion

Människans *känslor* innehar en viktig signalfunktion, menar Hochschild (2012:17;30), när hon med stöd i Freud, definierar känslor som de kroppsliga förnimmelser vilka signalerar behov och varnar för faror. Känslornas funktion är att ge oss den nödvändiga kunskap om oss själva som vi behöver för att överleva och upprätthålla vår hälsa. Vi känner alltid något, menar Hochschild (2012), men det är inte alltid vi kommunicerar det vi känner.

Emotioner däremot, menar Hochschild (2012:18f), utgör den kommunikativa delen av vårt känsloliv. En emotion är både en känsla och ett känslouttryck vilken uppstår när vi med kroppsspråk, mimik och röstläge gör våra känslor begripliga för andra människor. Emotioner förmedlar vår känslomässiga position i olika sammanhang genom att tala om för andra hur vi mår och hur vi ser, tolkar och upplever saker (ibid:30f). Tyngdpunkten för Hochschilds

distinktion av känsla och emotion ligger därmed i begreppens sociala och produktiva aspekter, där känslor är något vi har, medan emotioner är något vi med sociala motiv gör.

3.1.2 Lönearbete och det emotionella gåvoutbytet

Emotionellt arbete (*emotional work*), eller det som i denna uppsats också synonymt kallas för *känslorarbete*, syftar på den process där någon medvetet reglerar sina känslor och/eller känslouttryck efter omgivningens förväntningar (Hochschild, 2012:45ff). Hochschild (2012) synliggör här två nivåer för det emotionella arbetet. Att djupagera (*deep acting*), innebär en faktisk frammaning av den känsla som i sammanhanget förväntas. Med en kognitiv process framkallas känslan, exempelvis genom att tänka på ett känslösamt minne eller med empati sätta sig in i den andre personens situation. Den känsla som sedan uttrycks framstår därför för den andre som naturlig och äkta, vilket den också är, om dock inte spontan (ibid:35). Vid ytagerande (*surface acting*) finns en svag och ibland obefintlig, koppling mellan den inneboende känslan och det emotionella uttrycket (ibid:36). Mimiken, kroppsspråket och röstläget skådespelas och kan upplevas påklistrat eller falskt. Anledningarna till ytagerande är många, men några exempel som Hochschild (2012) tar upp är bristande vilja till anpassning, att aktören vill skydda sig själv mot smärtsamma känslor eller att inte tillräckligt med tid finns för den kognitiva process som krävs för att djupagera.

Emotionellt arbete ingår i alla sociala relationer och är något vi alla dagligen gör, menar Hochschild (2012:18). I vardagslivet är anledningarna till känslorarbete endast sociala. Känslanpassningen till en annan människa är fundamental för att en relation ska kunna etableras och bestå över tid, skriver Hochschild (2012:76ff). I likhet med Mauss (1997) teori om *gåvans logik*, menar Hochschild (2012:18) här att det vid emotionellt arbete alltid finns en förväntan på ömsesidighet. Med anpassningen av känsloläget visar vi respekt för den andre som person, men förväntar oss också att få samma respekt tillbaka. Respekten, som svar på den känslomässiga gåvan, kan då ges genom en motsvarande känsloreglering, till exempel genom att verbalt säga tack, eller med en likartad gest av uppskattning eller omtanke.

När ömsesidigt känsloutbyte sker eller jämställd respekt ges, ger mötet oss välbefinnande, menar Hochschild (2012:78). När vi vänligt ler mot någon och denna ler tillbaka, känner vi oss bekräftade. Uteblir svarsleendet däremot, kan mötet istället ge upphov

till negativa känslor som skam, ilska eller nedstämdhet. Ofta rannsakar vi oss själva och undrar vad som i mötet gick fel (Hochschild, 2012:78ff).

När det emotionella arbetet transformeras från den privata sfären till den offentliga, kallar Hochschild (2012:19) känslarbetet för emotionellt lönearbete (*emotional labour*). I alla mellanmännsliga yrken hör det professioneliteten till att reglera de egna känslorna i mötet med kunden, brukaren, klienten eller patienten. Det som skiljer det professionella emotionella arbetet åt från det vi gör i vardagen är att reglerna (*the feeling rules*) för känslarbetet på arbetsplatsen styrs av arbetsgivaren, medan det i privatlivet endast styrs av den sociala kontexten (ibid:48ff). På arbetet är syftet med känslarbetet alltså inte längre endast är socialt, utan också präglad av verksamhetens intressen. I sin studie av flygvärdinnor, visar Hochschild (2012:8) hur de leenden som flygvärdinnorna ger till kunderna, inte tillhör flygvärdinnorna själva, utan är en *vara* som flygvärdinnorna producerar till förmån för företaget. Det ingår i flygvärdinnornas arbetsuppgifter att le och få kunderna att känna sig nöjda och tillfreds, oavsett hur flygvärdinnorna själva egentligen mår, eller vilka känslomässiga behov de själva egentligen har. Flygvärdinnornas känsloliv *exploateras* på så vis av företaget. Detsamma, menar Bornemark (2012:32), sker för anställda i offentlig sektor, när exempelvis hälso- och sjukvården företagiseras.

Exploateringen av känslolivets behöver inte nödvändigtvis ha negativa konsekvenser för den enskilde yrkesutövaren. Så länge yrkesutövaren blir bekräftad av antingen arbetsgivaren eller klienten uppstår upplevelsen av att ha gjort ett bra jobb (Hochschild, 2012:136). De problem med det emotionella lönearbetet, som Hochschild (2012) trycker på, uppkommer när arbetssituationen omöjliggör det nödvändiga erkännandet av den professionelles känslarbete. Om den professionelle till följd av arbetsvillkoren inte hinner, vill eller kan djupagera, eller om tillfredsställelsen i arbetet av annan anledning ständigt uteblir, känner sig den professionelle istället utnyttjad.

3.1.3 Att hantera exploatering

I en pressad arbetssituation där bekräftelsen i känslarbetet uteblir, menar Hochschild (2012:187ff) att den professionelle hanterar känslöexploateringen på tre sätt, vilka kan förstås som tre kronologiska stadier i en utvecklingskurva.

I första hand, intar den professionelle en lojal position till arbetsgivaren. Genom att ta av sig själv och sina egna resurser försöker denne göra ett så bra arbete som möjligt för att kunna erhålla erkännande. Den professionelle försöker alltså till varje pris få utrymme att djupagera, för att ge sig själv en möjlighet att få tillfredställelse i arbetet. Om detta sker under en längre tid utan vila, menar Hochschild (2012:187), att förhållningssättet leder till utbrändhet.

I andra hand, sänker den professionelle sina förväntningar på arbetet och ytagerar i mötet med andra. Kvaliteten på arbetet sänks därmed, när känslorna som förmedlas till omgivningen inte är genuina. Den professionelle skyddar sig på så vis från besvikelser och sparar sin egen energi, men känner sig falsk i sitt arbete. Ofta uppstår känslor av att arbetet är meningslöst. Relationen till kunden, brukaren, klienten eller patienten har här inte samma möjlighet att bli känslomässigt ömsesidig (ibid).

I tredje hand, och slutligen, skiljer den professionelle sig själv från arbetet. Den professionelle ägnar sig även här endast åt ytagerande, men alierar sig samtidigt från sig själv, sina arbetsuppgifter och sina kollegor. Förhållningssättet till arbetet blir instrumentellt och ofta cyniskt. En känslomässig ömsesidighet till kunden, brukaren, klienten eller patienten är därför omöjlig (ibid).

Vid långvarig känslomässig exploatering menar Hochschild (2012:90) att den professionelle går in i känslomässig dissonans (*emotive dissonance*). När den professionelle under en längre tid tvingas skjuta undan sina spontana känslor utan att motta den nödvändiga bekräftelsen från andra, avstängs känslornas funktion som signalsystem för behov och varning för fara. Om ingen vila ges, där den professionelle kan lyssna på vad kroppen och sinnet signalerar, uppstår utmattningssyndrom, menar författaren.

3.2 Etisk stress

3.2.1 Definition

Etisk stress (*moral distress*) definieras av Jameton (1984) som den psykologiska obalans, eller den smärtsamma känsla, som uppstår när en person har en tydlig bild av vad som är rätt och riktigt att göra i en viss situation, men inte har möjlighet att göra detta till följd av externa hinder. Det beslut den professionelle i denna situation fattar, kommer antingen stå i strid med de egna professionella värderingarna, eller gå emot organisationens direktiv. Begreppet etisk stress använder jag för att förstå hur kuratorerna beskriver motstridiga krav i sin arbetsvardag.

3.2.2 Strukturella betingelser

Bornemark (2018:96) menar att de moderna välfärdsorganisationernas organisering av arbetet möjliggör en *strukturell etisk stress* hos de yrkesgrupper som arbetar med mellanmänskliga möten. NPM är ett symptom på det moderna samhällets strävan efter rationalitet, effektivitet och kalkylerbarhet, skriver Bornemark (2018:10ff). När välfärdsorganisationerna *företagiserades* i början på 2000-talet, krävdes det att komplexa sociala processer omvandlades till mätbara enheter och att allt som inte kunde kvantifieras successivt plockades bort (ibid). Bornemark (2018:96) menar därmed att implementeringen av NPM i välfärdsorganisationer har minskat utrymmet för subjektivitet och autonoma professionella bedömningar. För att hinna med arbetet, kräver arbetsstrukturen att personalen prioriterar det som konkret efterfrågas av dem, och det som prioriteras är det som i efterhand går att kontrollera. Det är här kopplingen till emotionellt lönearbete och etisk stress i socialt arbete finns. När socialt arbete med standardiserade praktiker ska bedrivas så tidseffektivt som möjligt, prioriteras det relationsbyggande arbetet bort - inte nödvändigtvis av personalen, men av arbetsgivaren. Det emotionella arbete som socialarbetaren dagligen gör, erkänns inte av organisationen som en del av socialarbetarens arbetsuppgifter - trots att socialarbetaren vet att det är alldeles nödvändigt för en fungerande relation med brukaren, klienten eller patienten. Den etiska stressen uppstår när socialarbetaren vet att det i hennes etiska kod står att hon ska värdera människovärdet högt och ”ska se andra människor som jämlikar och bemöta [dem] med respekt, empatisk uppmärksamhet och vänlighet”, men är av uppfattningen att hon av organisationen inte ges utrymme till att göra just detta (Akademikerförbundet SSR, 2017:25;

Bornemark, 2018:96). De strukturella betingelserna möjliggör därför etisk stress eftersom arbetets grundläggande organisering inte inbegriper en *förståelse* för känslorbetet. Våra välfärdsorganisationer skriver alltså inte in emotionellt arbete i de professionellas arbetsuppgifter, utan ålägger den enskilde yrkesutövaren att avgöra vad som den anser är bäst i relation till klienten, brukaren eller patienten, menar Bornemark (2018:96).

Bornemarks teori om etisk stress som strukturellt möjliggjord kommer jag i denna uppsats använda för att skapa förståelse för den organisatoriska kontext som omger kuratorernas beskrivningar av sin arbetsvardag. Jag kommer således argumentera för att kuratorernas etiska stress ska förstås som ett strukturellt fenomen.

4.0 Metod

Denna studie har en kvalitativ ansats och är baserad på semistrukturerade intervjuer med kuratorer på barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar. I detta avsnitt kommer jag redogöra för hur urvalet av intervjupersoner gjordes, hur jag fick tillträde till fältet, hur intervjuerna genomfördes och hur materialet sedan bearbetades och analyserades. Avsnittet avslutas med en redogörelse för de metodologiska och etiska ställningstaganden jag gjort under den sammantagna processen.

4.1 Urval och tillträde

Min studie syftar till att undersöka hur kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatrien erfar och hanterar sin arbetsvardag. För att uppfylla detta syfte behövde jag få tillgång till kuratorers upplevelser och beskrivningar av sin arbetssituation. Valet av metod föll därför på kvalitativa intervjuer och urvalet av intervjupersoner baserades både på vad som var nödvändigt för att uppfylla mitt syfte och på vad som inom uppsatsens tidsramar var möjligt (Eriksson-Zetterqvist & Ahrne, 2015:39f). Mitt urval består av fyra kvinnliga socionomer verksamma som kuratorer på tre olika barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar i tre mindre skånska kommuner.

Urvalet har avgränsats av tre anledningar. För det första, är specialistmottagningarna de värst drabbade vad gäller begränsade resurser i relation till det mycket höga patienttrycket. Vårdköerna på BUP är därför längst till specialistmottagningarna (SKR, 2017). Av denna anledning torde det vara just här, som BUP-krisen är som allra mest närvarande. För det andra, är de flesta kuratorer inom psykiatrien examinerade socionomer, men för att vara verksam under yrkestiteln kurator finns i dagsläget inget formellt krav på socionomexamen (Akademikerförbundet SSR, 2015).⁶ För att få ökad relevans för det sociala arbetet som akademisk disciplin, valde jag därför att endast intervjua kuratorer med socionomexamen. För det tredje, valde jag att intervjua kuratorer anställda inom samma region för att ha geografisk närhet till intervjupersonerna, vilket har underlättat insamlandet av material.

⁶ För att vara legitimerad hälso- och sjukvårdskurator är däremot socionomexamen ett måste. Se här regeringens proposition 2017/18:138 *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. I skrivande stund är dock denna bestämmelse relativt ny, vilket gör att få kuratorer med socionomexamen har hunnit ansöka om legitimation sedan lagändringen trädde i kraft i juli 2019.

I urvalsprocessen siktade jag på att ha någorlunda spridning avseende ålder, kön, arbetsplats, eventuell vidareutbildning och anställningstid på arbetsplatsen. Då det i regel endast finns en specialistmottagning per kommun i Skåne, kom jag alltså att söka fyra olika intervjupersoner från fyra olika städer, med önskan om spridning mellan stora och små kommuner.

Tillträdesprocessen inleddes med att jag skickade ett mail till ett tiotal enhetschefer där jag presenterade mig och studiens övergripande syfte, bad om samtycke till att genomföra intervjuer på deras arbetsplatser, samt frågade efter kontaktuppgifter till enheternas kuratorer (se Bilaga 2). Här stötte jag på problem. Enhetscheferna i de större kommunerna avböjde förfrågan eller uteblev med svar. De som avböjde skrev att deras kuratorer var för hårt belastade för att ha tid med en intervju. Enhetscheferna i de mindre kommunerna var mer benägna att svara på mitt mail, och också att svara ja, men strategin för tillträde till fältet upplevdes som otillräcklig. Jag kontaktade därför en kurator som jag lärt känna under min praktiktermin och bad om hjälp. Av denna kurator fick jag namn och kontaktuppgifter till två kollegor i en annan kommun. Efter att dessa kuratorer svarat ja, mailade jag deras enhetschef som samtycke till intervjuerna. Kuratorn från min före detta praktikplats och de två chefer som lämnade kontaktuppgifter till kuratorer på deras enheter fungerade därför som *grindvakter* till fältet (Bryman, 2008:384). Den typ av urval jag landade i var ett *målinriktat urval*, men svårigheterna i att få tag på intervjupersoner inom den begränsade tidsramen gjorde att jag inte hade möjlighet att tillgodose den variation som jag hade önskat (Bryman, 2008:434).

Gällande antalet intervjupersoner skriver Ulla Eriksson-Zetterqvist och Göran Ahrne (2015:42) att det är sällan som det räcker att intervjua ett så litet antal personer som fyra om det ska vara möjligt att hävda att materialet är representativt för syfte och frågeställningar. Författarna säger dock att det inte heller finns några direkta regler för när ett material är representativt i kvalitativa studier (ibid:40). Alan Bryman (2008:436;516) skriver att det är den *teoretiska mättnaden* som ska styra urvalets storlek. Jag har i mitt material svårt att hävda att jag har uppnått teoretisk mättnad, men kan understryka att jag för de teman som jag i analysen presenterar har funnit stöd i samtliga intervjuer. Jag vill också lyfta att det i kvalitativa studier inte finns samma krav på representativitet och generaliserbarhet som det gör i kvantitativ forskning, vilket är något jag kommer diskutera vidare nedan (se rubrik 4.3 Metodologiska reflektioner). Med detta sagt, så gör jag med denna studie inte anspråk på ett

studieresultat som är generaliserbart för *alla* kuratorer på barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar. Jag hävdar dock att mitt urval är representativt för det jag gör anspråk att säga något om, nämligen om de kuratorer som för denna uppsats är intervjuade.

4.2 Material och tillvägagångssätt

I det mail som initierade kontakten med intervjupersonerna presenterade jag mig själv och studiens övergripande syfte (se Bilaga 2). Jag informerade om studiens konfidentialitet och samtyckeskrav (Kalman & Lövren, 2012:13f). I överenskommelse med kuratorerna bestämdes sedan en tid och plats för intervju.

Tre av intervjuerna skedde på kuratorernas respektive arbetsplatser och en intervju skedde per telefon. Samtliga intervjuer ägde rum på arbetstid och varade i 45 till 60 minuter.

Intervjuerna inleddes med att jag informerade om att samtycket till intervjun går att återkalla och att jag påminde om att intervjupersonens deltagande sker anonymt. Jag berättade att inget av det som tas med från intervjun i denna uppsats ska kunna gå att härleda till den enskilda kuratorn eller till dennes specifika arbetsplats (Kvale & Brinkmann, 2009:88). Jag bad därefter om samtycke till att intervjuerna spelades in. Alla intervjuer spelades in med hjälp av en applikation på min mobiltelefon.

En intervjuguide (se Bilaga 1) med förbestämda teman fungerade som stöd vid intervjuerna, vilket gjorde dem *semistrukturerade* (Bryman, 2011:415). Guidens fyra teman var: (1) Bakgrund och vardag; (2) Stressorer och prioriteringar; (3) Känslorarbete och (4) Mellan individ och organisation. Under vardera tema i intervjuguiden fanns mer specificerade frågor och följdfrågor.

I utformandet av frågorna i intervjuerna tog jag hjälp av metodlitteratur av Bryman (2008:419) och Steinar Kvale och Svend Brinkmann (2009:146ff). Jag syftade till en så bred variation som möjligt i *vad-*, *när-* och *hur-*frågor för att möjliggöra dynamik och en god interaktion i samtalet, men samtidigt tillgodose intervjuens syfte. Frågorna skulle vara bekväma att svara på, men också generera kunskap. Jag valde att använda mig av en fråga inspirerad av *vinjett-tekniken*, med syfte att få kuratorernas förhållningssätt beskrivna för mig i relation till ett konkret exempel (Bryman, 2008:256f;425).

Efter den första intervjuens genomförande transkriberade jag inspelningen och påbörjade en initial kodning av materialet. Fem övergripande teman identifierades i intervjun.

Jag upptäckte här att intervjun i mycket hade kommit att handla om etik, vilket var något jag inte hade förväntat mig. Jag gick därför tillbaka till min intervjuguide och gjorde en mindre korrigerande. Jag valde att lägga till en fråga som specifikt handlade om yrkesetik. I de tre efterföljande intervjuerna ställde jag därför en fråga som inte fanns med i den första intervjun, men i övrigt var intervjuguiden identisk.

Intervjuerna skrevs ut i sin helhet, från inspelningens start till dess avslut. Jag valde att skriva ut allt i från pauser till verbala tics. Talspråket, där interna förkortningar och slangord förekom, bevarades. Med utgångspunkt i Kvale och Brinkmanns (2009:196ff) och Brymans (2011:431) rekommendationer för transkribering av intervjuer, syftade jag till att ligga så nära det som faktiskt sades, gestaltades och exemplifierades i intervjuerna, som möjligt. När citat senare i processen valdes ut för att ingå i presentationen av analysen, redigerades de för läsbarhetens skull. Längre uttalanden kortades ner och för syftet onödiga upprepningar, ljud och pauser togs bort. I vissa fall ändrades även grammatiken, vilket enligt Bryman (2011:431) är en nödvändighet för att inte viktiga poänger ska gå förlorade när citat tas ur sitt större sammanhang.

4.2.1 Kodning och analys

Kodningen av materialet har skett parallellt med dess insamlande, vilket enligt Bryman (2011:523) skapar en ökad förståelse för materialet, men också bidrar till att värdefull tid sparas. Sättet för kodning som jag har använt mig av ligger nära det som Bryman (2011:528f) kallar för *tematisk analys*, där koder, eller grupper av koder, efter noggrann läsning av materialet har omvandlats till teman eller subteman i analysen.

Analysen påbörjades med en *öppen*, eller initial, kodning som syftade till att fånga övergripande mönster (Bryman, 2011:514). Exempel på koder var här ”känslor i arbetet” och ”stressmoment”. Allt eftersom materialet växte i takt med att fler intervjuer gjordes, jämförde jag koderna med varandra och försökte förstå dem utifrån mitt teoretiska ramverk. De olika koderna, eller kategorierna i materialet, fick i arbetet varsin färg. Vid den senare, mer djupdykande analysen av materialet, vilken enligt Bryman (2011:514f) även kan kallas *fokuserad* kodning, omprövade jag koderna, sorterade, sållade och stannade vid fyra centrala kategorier. Dessa kategorier kom att bli de fyra teman vilka presenteras nedan i uppsatsens

analysdel (se rubrik 4.0 Analys). En kod som här exempelvis plockades bort var beskrivningar av generell arbetsrelaterad stress.

4.2.2 Intervjupersonerna

Med hänsyn till kuratorernas anonymitet kommer ingen närmare presentation av dem som enskilda individer eller av deras specifika arbetsplatser att göras. Kuratorerna kallas i denna uppsats för *Margareta*, *Desirée*, *Birgitta* och *Kristina*, men de heter givetvis något annat i verkligheten.

De fyra intervjupersonerna är alla kvinnor och verksamma som kuratorer på tre barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar i mindre skånska kommuner. Tre av fyra kuratorer har erfarenhet av långvariga eller kortare sjukskrivningar från arbetet på BUP med anledning av stressrelaterad ohälsa eller sjukdom. Två av kuratorerna är vid intervjutillfällena heltids- eller deltidssjukskrivna av samma anledning. Åldrarna varierar mellan cirka 35 och 60 år. Kuratorerna har varit anställda på sina nuvarande arbetsplatser mellan 1,5 år och 25 år och de har mellan 10 och 30 års arbetserfarenhet efter erlagd socionomexamen.

Samtliga kuratorer ansvarar för både utrednings- och behandlingsarbete, men vad som är deras huvudsakliga arbetsuppgifter varierar i relation till deras utbildningsnivå och erfarenheter. Tre av fyra är antingen utbildade psykoterapeuter eller har annan vidareutbildning i specifika behandlingsmetoder, vilket gör att deras arbete primärt består av kliniskt behandlingsarbete. Den fjärde har även hon behandlingsspecifik vidareutbildning, men arbetar främst med utredningar. Patienterna de möter är i blandade åldrar från 2 till 18 år. Vissa arbetar mer med yngre barn, medan andra nästan uteslutande arbetar med ungdomar. Patienterna söker hjälp för bland annat ätstörningar, trauman, depressioner, självmordstankar, ångest och tvångs- och självskadebeteenden. Nästan alltid är patienternas föräldrar och familj inblandade i utrednings- och/eller behandlingsarbetet.

4.3 Metodologiska reflektioner

Under den sammantagna studieprocessen är fyra huvudsakliga metodologiska överväganden som jag gjort, relevanta för läsaren att känna till. Reflektionerna jag här redogjort för kretsar främst kring mitt tillvägagångssätt och dess påverkan på mitt slutliga material.

För det första, har jag med en kvalitativ ansats kunnat skapa en bred och nyanserad bild av mitt valda forskningsfenomen. Jag har med denna ansats haft möjlighet att undersöka kuratorernas subjektiva upplevelser av sin arbetsvardag. Med en kvantitativ ansats hade fokus istället legat på kausala samband eller frekvens, vilket inte hade varit förenligt med uppsatsens syfte (Ahrne & Svensson 2015:10ff). Den semistrukturerade intervjuguiden (se Bilaga 1) har skapat en viss trygghet och struktur vid intervjutillfällena. Jag har kunnat säkerställa att relevanta frågor ställs, samtidigt som kuratorerna har haft frihet att forma intervjuernas innehåll (Bryman, 2011:415).

För det andra, så övervägde jag alternativa metoder inom ramen för den kvalitativa ansatsen. Ett alternativ hade varit att hålla gruppintervjuer, så kallade fokusgrupper, medan ett annat hade varit att genomföra deltagande observation (Bryman, 2011:446;440). Med fokusgrupper hade jag kunnat undersöka hur kuratorer som grupp upplever sin arbetsvardag och samtidigt få in en stor mängd material vid endast ett intervjutillfälle (ibid:446). Med deltagande observation hade jag fått en rikare kunskap om kontexten för kuratorernas arbete. Jag hade kunnat iaktta vad de faktiskt gör i sammanhang av motstridiga krav och därför haft starkare belägg för den del av analysen som handlar om kuratorernas förhållningssätt till sin arbetssituation (ibid:440). Detta är en metodologisk svaghet som jag är medveten om. Som ovan nämnts i redogörelsen för urval och tillträde till fältet, så hade jag svårigheter att få tag på lämpliga intervjupersoner inom uppsatsens begränsade tidsram. Fokusgrupper uteslöts därför. Den deltagande observationen hade varit värdefull som komplement till mina intervjuer, men valdes även den bort med anledning av tidsbrist. Jag identifierar båda dessa metoder som möjliga, och fördelaktiga, att använda i fortsatta studier på detta område.

För det tredje, vill jag nämna min förförståelse på området, då jag har varit hela min praktiktermin inom BUP. De observationer som jag gjorde under praktiken ingår *inte* i denna uppsats, men har givetvis bidragit till en kunskap om de fenomen som jag i studien har valt att studera. Min förförståelse för bland annat arbetets struktur, kuratorernas uppdrag och organisationens uppbyggnad tror jag har varit en tillgång vid intervjutillfällena och till viss

mån även i analysen av mitt material. Min upplevelse är att denna kunskap ledde till ett mer avslappnat samtalsklimat, då kuratorerna inte behövde förklara vissa saker. Vi kunde exempelvis använda samma vokabulär, då jag bland annat kände till interna förkortningar och facktermer. Min tolkning är att detta gjorde intervjupersonerna mer bekväma att prata om organisationens brister, när de visste att jag hade ett visst inifrånperspektiv och kanske även hade upplevt liknande saker som dem. Även om jag själv gärna framhåller fördelarna med min kunskap om fältet så vill jag också framföra att jag är medveten om de problem som inifrånperspektivet kan orsaka för studiens *validitet* (Bryman, 2011:50). Min förförståelse kunde leda till att saker vid intervjuerna förblev underförstådda och att jag därför exempelvis missade att ställa följdfrågor eller tog saker för givet. Förförståelsen kan också göra att mina studieresultat kan anklagas för att vara vinklade, då mina erfarenheter kan riskera att färga hur jag formulerade mitt syfte och tolkade mitt material. Utan erfarenheterna från fältet hade studien givetvis genomförts mer förutsättningslöst. Denna svaghet med studien ämnar jag inte på något sätt förminska, men min egen ståndpunkt är att förkunskaperna har varit en tillgång för samtliga delar av studiens genomförande.

Slutligen, vad gäller studiens *reliabilitet* och *validitet*, menar Bryman (2011:356) att det vid kvalitativa studier som denna är mer fruktsamt att tala om *äkthet* och *tillförlitlighet*. För studiens äkthet, har jag i detta metodavsnitt avsett att vara så transparent som möjligt i redogörelsen av mina tillvägagångssätt och ställningstaganden. Jag har i bearbetningen av materialet och i analysen av detsamma försökt att arbeta så nära inspelningarna av intervjuerna som möjligt, samt ämnat ge de olika intervjupersonernas utsagor någorlunda jämställt utrymme i analysavsnittet. Jag vill att intervjupersonerna ska kunna känna igen sig i det jag här skriver. Av denna anledning har jag också valt återkoppla till fältet. Uppsatsen i dess helhet har skickas till kuratorerna för återkoppling innan den publicerades.

Med hänsyn till studiens tillförlitlighet valde jag att inte göra intervjuer med kuratorer från min före detta praktikplats, trots att det hade varit mindre tidsmässigt kostsamt för mig att kontakta personer jag redan känner. Hade jag intervjuat kuratorerna från praktikplatsen hade risken varit att relationen till intervjupersonerna skulle ha påverkat svaren. Risken för *intervjuareffekt*, som Bryman (2011:229) kallar det, skulle alltså ha varit betydligt mer påtaglig.

4.3.1 Etiska ställningstaganden

Kalman och Lövgren (2012:9) skriver att forskningsetik i grunden handlar om en medveten reflektion över vad studien kan innebära för såväl forskningsdeltagare som för den akademiska disciplin som företräds. För denna studie betyder detta att jag haft en reflekterande hållning i relation till mina intervjupersoner, kuratorerna, där jag både i kontakten med dem och i bearbetningen och presentationen av mitt material värnat om deras integritet och självbestämmande. I relation till socialt arbete som forskningsfält har jag i den sammantagna studieprocessen genomfört studien ärligt och så noggrant som jag kan, samt hållit mig till Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska grundprinciper, vilka nedan presenteras.

Informationskravet, har jag tillgodosett genom att jag både muntligt och i skrift informerade intervjupersonerna om studiens övergripande syfte, omfattning och samtyckeskrav, innan intervjuerna genomfördes. Samma information har även skriftligen skickats till kuratorernas arbetsgivare (se Bilaga 2). Genom att informera om att deltagandet i studien är frivilligt och att intervjupersonerna alltid kan välja att dra sig ut, har jag tillgodosett *samtyckeskravet*. Jag har även inhämtat skriftligt samtycke av kuratorernas arbetsgivare. I informationsmailet och i samtal innan intervjuernas genomförande, tydliggjorde jag studiens *konfidentialitet*. Kuratorernas deltagande skedde anonymt och alla markörer som skulle kunna riskera att röja deras identitet eller specifika arbetsplats har tagits bort i denna uppsats. Intervjupersonernas riktiga namn är det endast jag som känner till och jag har avlagt ett muntligt tystnadslöfte. Inspelningarna av intervjuerna raderades i samband med att uppsatsen publicerades. *Nyttjandekravet* tillgodoses genom att materialet som intervjuerna genererade endast används i studiesyfte och inte lämnas vidare till tredje part.

5.0 Resultat och analys

Följande resultat- och analysavsnitt tar avstamp i intervjuerna med kuratorerna Margareta, Desirée, Birgitta och Kristina. Avsnittet är indelat i fyra teman.

I *Arbetsglädje och känslor* visar jag hur kuratorernas emotionella arbete är centralt i förståelsen för vad kuratorerna upplever som deras drivkraft, motivation och ideal i arbetet. Min ståndpunkt här är att känslor är ett fundament i kuratorernas professionalitet.

I *Organisatorisk verklighet* redogör jag för hur kuratorerna beskriver det organisatoriska ramverket för arbetet. Här menar jag att arbetets tidspress leder till att känslor försåras, men också att arbetets organisering avkräver ett starkt individuellt ansvar för arbetet.

De motstridiga kravens stress är kärnan i denna uppsats analys. Här syftar jag till att belysa hur kuratorernas professionella hållning i form av moral, vilja och ambitioner i arbetet krockar med de av organisationen ålagda kraven på bland annat tidseffektivitet. Jag argumenterar i detta tema för att kuratorerna i sin arbetssituation försätts i strukturellt möjliggjord etisk stress.

Det avslutande temat, *Strategier*, åsyftar att påvisa kuratorernas förhållningssätt till de motstridiga kraven. Jag belyser här hur kuratorerna säger att de gör för att undkomma inre konfliktsituationer. Den främsta strategi som jag i kuratorernas berättelser har identifierat kallar jag för organisationskompensation. I situationer av etisk stress gottgör kuratorerna organisationens tillkortakommanden genom att ta av sig själva. De använder sina egna känslor, sin privata tid och personliga resurser för att väga upp det som organisationen inte erbjuder patienterna. Med stöd i Hochschild (2012) menar jag här att kuratorernas känsloliv därför exploateras.

5.1 Arbetsglädje och känslöarbete

Patienten kommer alltid först. Den går före allt annat. Det är ju därför jag är här.

(Intervju med Kristina)

5.1.1 Arbetsalliansen

Centralt för kuratorernas berättelser om sin arbetsvardag är patientsamtalen. På frågor om vad som fick dem att vilja börja arbeta på BUP är svaren entydiga: de ville samtala och behandla.

”Jag har alltid längtat efter att få hålla terapi och jag får lov att göra det här”, säger Margareta.

Desirée berättar följande om varför hon sa upp sig från sitt förra jobb och sökte sig till BUP:

Så då kände jag att jag ville prova att göra behandlingsarbete. [...] [Jag ville] samtala eller i alla fall få en annan kontakt eller relation med dom man träffar.

(Intervju med Desirée)

Det är i patientsamtalen som kuratorerna gemensamt beskriver att den största tillfredsställelsen i arbetet erhålls. Birgitta berättar att det är den upplyftande responsen från patienterna, som gör att ”vi är ett gäng galningar i Sverige som har jobbat länge med detta och fortfarande gör det”. Margareta är inne på samma spår när hon säger att det som sporrar henne till fortsatt arbete är upplevelsen av att vara den som lyssnar och förstår:

Ja, alltså jag motiverar [mig] med att patienterna känner att dom blir sedda. Och att dom uppskattar att det var lönt att ringa, komma hit, dom fick faktiskt hjälp, det var någon som såg dom och deras lidande och tog hand om det. Och det är väldigt ofta jag får höra det, att du är det första som har fattat, du är den första som har lyssnat. (Intervju med Margareta)

Det kuratorerna gemensamt framhåller som drivkraften i arbetet är samtalen med - och relationerna till - patienterna. Det var kontakten med barnen och ungdomarna som en gång fick dem att söka sig till BUP och som nu får dem att stanna kvar. Det är i patientsamtalen de upplever sig vara den som gör skillnad, lyssnar och förstår. Det är här som arbetsglädjen och kuratorns hjälpande kraft beskrivs.

Ett kärnvärde i arbetet, som Margareta i ovanstående citat beskriver, är att patienterna ska känna sig *sedda*. För att detta ska kunna uppnås, krävs etablerandet av en god relation, eller att ”få till en arbetsallians”, som Margareta i intervjun också omnämner det som. Med hjälp av Hochschilds (2012:18) begreppsapparat kan detta alliansbyggande förstås som en relationsskapande praktik där ett ömsesidigt emotionellt gåvoutbyte sker. När en arbetsallians inrättats erhåller båda parter tillfredställelse i mötet och det är då kuratorn har skapat plattformen för den hjälp som hon kan erbjuda patienten.

5.1.2 Professionella ideal

Den ömsesidiga relationen till patienten - eller här också synonymt omnämnt som arbetsalliansen - utgör ett tydligt ideal för hur kuratorerna vill bedriva sitt arbete. Kuratorn både vill och anser att hon bör vara den som ser, hör och förstår patienten. Det ingår ”automatiskt [i] att vara professionell”, säger Birgitta. Margareta formulerar de egna kraven på sig själv som att det är hennes ”viktigaste mission att visa att [hon] är en respekterande vuxen som lyssnar och förstår”. I arbetet med barn som många gånger får illa kan hon inte vara ytterligare en vuxen som blundar eller sviker, säger Margareta.

För att kunna leva upp till de professionella idealen krävs att kuratorn är känslomässigt och kognitivt tillgänglig för patienten. Med andra ord krävs det att hon känslolarbetar (Hochschild, 2012:7). Kristina säger att hon måste vara ”där och då”, medan Margareta uttrycker att hon i patientsamtalen ”går in i en bubbla” där hon ”stänger av allt annat”. Desirée formulerar det som att hon ”lägger allt annat åt sidan” när hon träffar patienter. Vidare beskriver Desirée sitt förhållningssätt som följande:

Jag försöker att i varje samtal känna att nu är jag här, nu gör jag ju detta. För man kan inte sitta med en patient och tänka på att sen ska jag göra det och sen ska jag göra det och sen... Ja, vandra iväg. För då blir det inte bra i kontakten och det märks. Utan, nu är jag här och nu. (Intervju med Desirée)

Att Desirée säger att hon *försöker* känna sig fullständigt närvarande i patientsamtalet, visar att hon aktivt håller tillbaka sin spontana känslö- och tankeverksamhet. Hennes försök att vara närvarande, liknar Hochschilds (2012:8) flygvärdinnors försök att få sina leenden att bli äkta - vilket de i många fall också blev - för blev de inte äkta, fyllde de inte sin funktion. När

Desirée säger att hon inte kan ”vandra iväg” visar hon att hon har en värdering där det vore rent olämplig av henne att i samtalet inte vara närvarande i både känsla och tanke. Hon upplever följaktligen att hennes fullständiga närvaro - och därmed känslorbetet - är nödvändig för arbetsalliansen. Att känslorbetet är således ett måste för att vara professionell.

5.1.3 Känslorbetets baksida

Känslorbetet möjliggör arbetsalliansen och ger upphov till arbetsglädje, men är också den del av arbetet som kuratorerna återkommande refererar till som mest slitsam. Margareta berättar följande om ett motiverande samtal där hon säger att hon kände sig ”dränerad på energi” efteråt:

För några veckor sen hade jag ett ärende där jag kände efteråt att det här tog varenda... Ja, alltså jag var [tvungen att bli] medveten om varenda nerv i mig. Det var en kille som varit på akuten efter att ha anmält sin pappa för misshandel. Han visade upp skador och socialtjänsten omhändertog honom. Men så ångrade han sig och tog tillbaka anmälan, men pappan blev dömd [...] och nu har datum för fängelse satts [och] då bestämmer sig killen för att ta livet av sig. [...] Han blir tagen av polisen vid järnvägsspåret, blir körd till akuten och sen några dagar senare ska jag träffa honom. Och han är så inställd på att han ska ta livet av sig. Och det samtalet, att få honom att vända, jag kände liksom bara att varenda... Ja, varenda liten, liten del av mig, varenda cell jobbade, och jag lyckades! Han lever än. [...] Det är ju det som är belöningen, [...] men man är helt slut efteråt. (Intervju med Margareta)

Det Margareta beskriver som att ”varenda cell” i henne var tvungen att jobba för att få pojken att inte vilja ta livet av sig, kan utifrån Hochschild (2012:35) förstås som den kroppsliga aspekten av djupagerande emotionellt arbete. Margareta var tvungen att använda hela sitt *jag* för att få pojkens känslor, tankar och viljor att förändras. Det djupagerande känslorbetet är därför mycket mer kostsamt än det ytagerande, men samtidigt nödvändigt för att det emotionella gåvoutbytet ska kunna ske, menar Hochschild (ibid). Margaretas beskrivningar av känslorbetet går även i linje med tidigare forskning av Mann (2004) som menar att det emotionella lönearbetet går att likställa med kroppsarbete, då det ger likvärdiga fysiska förslitningar. Trots att Margareta upplevde samtalet med pojken som en stor kraftansträngning, uttrycker hon glädje efteråt och säger att pojkens förändrade

sinnesstämning blev hennes ”belöning”. Den stora kraftansträngningen - i form av djupagerande känslöarbete - gav således arbetsglädje. Detta visar att det djupagerande känslomässiga arbetet är källa till både tillfredsställelse och trötthet i arbetet, samtidigt som det utgör en normativ del i kuratorernas professionella hållning. Det är det djupagerande känslöarbetet som möjliggör ett gott patientarbete. Det innehar därför en nyckelfunktion i kuratorernas arbete på BUP.

5.2 Organisatorisk verklighet

5.2.1 Tidens ekvation

Kuratorernas beskrivningar av de organisatoriska förutsättningarna för arbetet kretsar i huvudsak kring två konkreta saker: den ena är vårdgarantin och den andra är det stora inflödet av nya patienter. Samtliga kuratorer säger att de har märkt av ett successivt ökat tryck på mottagningarna under de senaste åren. Trots att det råder skillnader i hur hårt drabbade mottagningarna är samt i hur arbetsplatserna hanterar patientökningen, vittnar de fyra kuratorerna om att deras respektive arbetsplatser kämpar för att hålla vårdgarantin. Mottagningarna har alltså svårt att tillgodose det lagstadgade kravet på att alla barn och unga som söker vård ska få ett första bedömningsamtal inom trettio dagar.

När patienterna blir fler, blir arbetsbelastningen tyngre. Desirée berättar att arbetsgivaren förväntar sig att hon ska ha minst 16 patientbesök i veckan för att mottagningen ska klara av söktrycket. Detta gör att hon behöver ta tre till fyra patienter per dag. Desirée berättar följande:

Och det kan jag säga att ibland kan jag ha fem patienter på en dag med. Och det är inte så roligt... För sen ska man ju skriva. Mycket är ju också administration också. (Intervju med Desirée)

Precis som de tre andra kuratorerna, säger Desirée att administrationen blir lidande när antalet patientsamtal är många. Med tre till fem patientsamtal på en timme vardera under en dag finns inte tillräckligt mycket tid kvar för dokumentation, telefonsamtal och samverkan med andra aktörer. Margareta beskriver arbetssituationen som en ohållbar ekvation, där antalet patientsamtal per kurator ska maxas samtidigt som alla andra ordinarie arbetsuppgifter också

förväntas skötas. Hon berättar att när tiden inte räcker till ”så ligger man efter med anteckningar, med kallelser till SIP-möten, ringa någons socialsekreterare och ja, allt det där”, vilket i sin tur har negativa konsekvenser för patientarbetet. Med mycket att göra blir det svårare att hålla löften. Margareta berättar följande:

Sen gäller det ju då att om jag har lovat att jag ska erbjuda en ny tid där och så ska jag kontakta remittenten där och sen ska jag ringa en förälder och sen ska jag... [...] Om jag inte fullföljer det och får börja be om ursäkt för att jag inte har gjort det, så märker [patienten] att jag är stressad. Och det blir stressande i sig. (Intervju med Margareta)

Av Margaretas ovanstående citat blir det tydligt att hennes arbetsallians med patienten riskerar att rubbas om hon inte hinner göra alla de andra arbetsuppgifter som hör patientarbetet till. Stressen, som Margareta beskriver, kommer sig här av att hennes känslöarbete riskerar att misslyckas om patienten uppfattar att Margareta, till följd av externa omständigheter, inte är någon att lita på. Märker patienten att Margareta är stressad har hon alltså inte lyckats åsidosätta sina egna känslor tillräckligt och den tillgänglighet hon utlovar blir inte trovärdig (Hochschild, 2012:8). Det blir här tydligt att arbetsalliansen inte bara handlar om känslomässig och kognitiv närvaro i det enskilda patientsamtalet, utan också om att hålla löften och att vara nåbar, även när samtalet är avslutat. Att inte hinna med alla arbetsuppgifter, det vill säga att bryta löften, innebär därmed en risk för arbetsalliansen. En risk, som inbegriper att hon kanske inte kan upprätthålla en professionell hållning som någon som är *tillgänglig* och *pålitlig* över tid i relationen till patienten.

Det ökade patienttrycket i kombination med vårdgarantin ger upphov till en hög grad av arbetsrelaterad stress. Kuratorernas vittnesmål om deras arbetssituation går i linje med Försäkringskassans (2016; 2018) senaste rapporter som visar på att vårdpersonal i öppenvård är en grupp som har hög sjukfrånvaro till följd av stressrelaterad ohälsa. Som tidigare nämnts har tre av fyra intervjuade kuratorer erfarenhet av sjukskrivningar orsakade av arbetsrelaterad stress. Det som enligt flera av kuratorerna stressar mest i arbetet är upplevelsen av att inte ha kontroll över sin egen tid. Förutom att så många patienter som möjligt ska hinnas med, så präglas arbetsdagen också ofta av oberäkneliga moment. Desirée berättar här om när hon ansvarar för mottagningens jourtelefon och när telefonrådgivningen En väg in bokar patientsamtal i hennes digitala kalender, utan att informera henne om det:

Och det är rätt påfrestande [med jour] eftersom man inte vet. [...] Det kan bara komma någon så, plopp! [...] Sen gör man olika på olika mottagningar, men här har vi En väg in [...] och dom bokar in vissa nybesök. Och det bokar dom liksom lite hejkonbejkon typ, det bara får man. [...] Dom bara bokar. [...] Och där, känslan av att jag inte riktigt kan styra, det är det absolut mest stressande. (Intervju med Desirée)

Det Desirée här säger är att den upplevda, och den faktiska, bristen på kontroll över den egna arbetstiden leder till förhöjda stressnivåer. Tillsammans pressen att hinna fullfölja alla arbetsuppgifter, som Margareta ovan berättar om, kan tidsbristen på två sätt försvåra etableringen och bibehållandet av arbetsalliansen. För det första: Ju mer kuratorn ligger efter med de övriga arbetsuppgifterna relaterade till den enskilde patienten, desto större är risken för att patientens förtroende för kuratorn skadas. För det andra: Ju större stresskänslan hos kuratorn är, desto tyngre blir känslorbetet i rummet. Det krävs en större kraftansträngning av kuratorn att känslorbeta om hennes egna spontana känslor är starka - och dessutom samtidigt varnar för en överhängande fara (Hochschild, 2012:7). Kuratorn måste därför inte bara städa undan stressen i rummet, genom att känslorbeta, utan hon måste också städa undan stressen som finns utanför rummet, genom att fullfölja samtliga arbetsuppgifter, om inte arbetsalliansen ska riskeras.

5.2.2 Ett enskilt företag

Tidspressen i arbetet leder till nödvändiga prioriteringar. Att patientsamtalen är överst i prioritetsordningen beror emellertid inte enbart på vårdgarantin, utan samtliga kuratorer är tydliga med att de själva aktivt väljer att prioritera patientsamtal framför andra arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter som prioriteras bort under arbetsdagen är exempelvis dokumentation, teammöten och internutbildningar. Att träffa patienter understryks, av alla fyra, som det absolut viktigaste i kuratorernas arbete. Birgitta säger här:

Alltså jag måste ju prioritera [patientsamtal] i och med vårdgarantin, men det är ju också som jag själv prioriterar - kan jag hjälpa fler så är det bättre. (Intervju med Birgitta)

Viljan att hjälpa så många patienter som möjligt går dock inte bara före andra arbetsuppgifter, utan det prioriteras också framför raster och ställtid mellan patienter. Bristen på tid till återhämtning uppger kuratorerna att de lider av. Margareta återkommer här till fallet med pojken som ville ta livet av sig och berättar vidare om hur hon kände sig efteråt:

[Efter] det behöver man ju åtminstone en timme av att egentligen inte göra nånting. Kanske bara sitta och sticka. Hitta tillbaka till sig själv. Och det utrymmet finns ju inte. För efter det så måste jag ju ringa till den socialsekreteraren som är involverad, boka in en ny tid, boka in läkartid, kolla med min chef. [...] Ja, man behöver den där tiden för återställning liksom [...] och den finns inte, utan den använder man sin fritid till. (Intervju med Margareta)

När tiden är knapp hinner inte Margareta ”hitta tillbaka till sig själv” efter ett energikrävande patientbesök. Hon hinner inte släppa fram sina spontana känslor, utan tvingas fortsätta känslorbeta för att ro patientarbetet - med alla efterföljande arbetsuppgifter - i land. Men Margareta och de andra kuratorerna säger här också något som vid första anblick kan framstå som motstridigt. De säger att de behöver och längtar efter återhämtningstid i arbetet, men att det är de *själva* som väljer att inte vila. Flera av kuratorerna berättar exempelvis att långa raster och kollegiala aktiviteter på arbetstid, så som lekar och spel i fikarummet, uppmuntras av cheferna till förmån för just återhämtning, men att sådana aktiviteter ibland kan upplevas som enbart stressande. ”Det blir bara en till sak att göra”, säger Margareta. Detta kan förstås som att kuratorerna väljer att ta patientbesök framför tid för återhämtning eftersom det, som ovan nämnt, är i patientarbetet de finner den största arbetsglädjen. Det kan också förstås som att patientarbetet prioriteras framför återhämtning av etiska skäl, vilket är något jag kommer diskutera vidare under analysens nästkommande tema (se rubrik 5.3 De motstridiga kravens stress). Den aspekt jag vill lyfta här är att när tid för återhämtning blir bortvalt till förmån för patientarbete går detta val i linje med den samhällsforskning som pekar på att decentraliseringen av makten i de moderna välfärdsorganisationerna leder till ett ökat individuellt ansvar för arbetet (Evetts, 2009:251; Bornemark, 2018). Desirée åskådliggör detta när hon säger att ”allt jobbet som jag inte gör idag, måste jag göra en annan dag. [...] Det är ju jag som inte hinner”. De arbetsuppgifter som hopas på Desirées skrivbord upplevs som hennes *enskilda* ansvar att lösa och inte mottagningens gemensamma. Löser hon inte

arbetsuppgifterna sköter hon inte sitt jobb. Om hon vill ha tid för återhämtning, måste *hon* se till att hon hinner med det.

När Bornemark (2018:32) skriver om offentlig sektors anpassningar till NPM-idealet säger hon att välfärdsorganisationer, så som exempelvis BUP, företagiseras. Jag skulle här vilja sträcka mig till att även personalen, i detta fall kuratorerna, i denna organisatoriska verklighet också i viss mån företagiseras. Kuratorerna värderar sig själva utifrån termer av ”effektivitet”, ”produktivitet” och ”kapacitet”. Arbetstiden är deras enskilda ansvar att hushålla med när hjälpen som ska tillhandahållas ska matcha dess efterfrågan. Hinner de inte med allt de vill göra, förklarar de ofta situationen med personliga tillkortakommanden, så som exempelvis bristande individuell förmåga till planering eller struktur. Kuratorerna säger att de ”äger” sina patientärenden och att när någon blir sjuk finns det sällan någon annan som kan gå in och ta över. För, när mottagningarna får ett ökat antal patienter delegeras patientansvaret till de enskilda kuratorerna, som till följd av vårdgarantin, och ofta med liten inblandning av andra ur personalstyrkan, ska se till att patienten får adekvat hjälp inom en bestämd tidsram. Gör kuratorn inte det har hon inte fullföljt sitt uppdrag och misslyckandet är då hennes eget att bära. ”Man känner sig otillräcklig”, säger Kristina här. Att välja bort återhämtningstid är därmed inte så konstigt, när det inte finns någon annan som kan göra det arbete som kuratorn inte själv hinner med. Desirée beskriver tyngden av det individuella ansvaret för arbetet med en metafor:

Ibland brukar jag leka med tanken, att om jag inte var här [...] då står jag på Ica Maxi och sorterar paprikor. Röd... Grön... Röd... Och hinner jag inte med alla paprikor, då kommer det någon annan sen efter mig och fortsätter. Och sen nästa dag när jag kommer dit igen, ja, men då kanske jag håller på med gurkor. [...] [Tänk] att som där känna att allting inte hänger på mig... Och nä, det gör det ju egentligen inte här heller, men känslan är ju jättestark. Här är det att jag måste göra det, jag som måste skriva det eller har jag skrivit det? Har jag bokat det? När träffade jag den senast? Är det dags för uppföljning på den? Vad har hänt med den? Hur mår den? Och det här går man med hela tiden. Och det tror jag inte att man gör om man jobbar med paprikor. [...] Jag kan ju känna lite att Gud vad skönt det hade varit [att jobba med paprikor]. [...] För ansvaret för paprikorna kan man dela på. (Intervju med Desirée)

Jag menar således att den organisatoriska kontexten för kuratorernas arbete på BUP i huvudsak präglas av två bärande element: tidsbrist och ett individuellt ansvar för den egna tiden. Paprikametaforen, som Desirée gör ovan, visar tydligt hur mottagningens gemensamma arbete är organiserat, eller snarare fördelat, på de enskilda arbetstagarna. Kuratorn behöver, i egenskap av sitt eget företag, vara à jour med oförutsedda bokningar i kalendern, med att alla löften till patienterna hålls, med att tiden fördelas i fungerande proportion med de olika arbetsuppgifterna, med att stressnivåerna hålls i schack, men framför allt, med att patienten ska få bästa tänkbara vård under så tidseffektiva premisser som möjligt. Tid för återhämtning är därför bland det första som plockas bort.

5.3 De motstridiga kravens stress

5.3.1 Att sätta barn på vänt

Kuratorn på BUP vill vara någon som i relation till barnet eller ungdomen lyssnar, förstår och ser. Hon vill vara någon som är tillgänglig, pålitlig och närvarande i både tanke och känsla när hon träffar sin patient. Hon vill också med patienten etablera en trygg relation som kan vara bestående över en längre tid. I kuratorns beskrivning av sin arbetssituation framkommer att den organisatoriska verkligheten inte sällan upplevs stå i vägen för hennes ambitioner och viljor i arbetet. Allra tydligast är detta i relation till vårdköerna. Att träffa ett barn, etablera en arbetsallians, göra bedömningen att barnet är i behov av vård, för att sedan tvingas ge beskedet att tilltänkt hjälp kommer att dröja, beskrivs av kuratorerna som smärtsamt. Desirée säger:

Det blir ju sällan roligt för någon. Ja, att ta emot det där 'va?!' [från patienten]. Jag känner ju att jag vill ju göra mina grejer ganska så snart och liksom nu är du här och nu gör vi detta men sen ba 'iih' (gör ljud av en tvärnit). Tvärbroms tills nästa steg. (Intervju med Desirée)

Kristina beskriver vårdköerna som ett hot mot patientsäkerheten och säger följande:

Det är inte försvarbart att först träffa någon som sen ska stå och vänta på att få sin behandling. [...] Det känns ju inte heller rätt att säga 'jag ser att du mår dåligt men nä, nu får du vänta. Jag skickar en tid om någon månad eller så om

du har tur'. [...] Alltså att möta det barnet och den familjen i det läget. Det känns inte bra. (Intervju med Kristina)

I Desirées och Kristinas ovanstående citat framkommer att när tiden är otillräcklig för alla barn och unga som söker vård, upplever kuratorerna att deras eget handlande - att säga nej och sätta patienten på vänt - är orätt och går emot deras egna värderingar, viljor och professionella bedömningar i arbetet. Trots att de har bedömt att en patient är i behov av vård, så kan de inte - på grund av externa hinder - tillgodose patientens vårdbehov inom den tidsram som de bedömer vara lämplig. Kuratorerna måste därför gå emot sina etiska principer. De försätts därmed i *etisk stress* (Jameton, 1984; Bornemark, 2018).

5.3.2 Den icke-erkända arbetsinsatsen

Upplevelsen av etisk stress beskrivs ofta av kuratorerna som en ”frustration”, att det är ”stressande” eller att situationen känns ”fel” och är ”jobbig”. Flera av dem uttrycker ilska och missnöje över att politiker och arbetsledning inte förstår vad politiska beslut och reformeringar har för konsekvenser för patienterna - barnen - men också för dem - de vuxna - som träffar dessa barn dagligen. Margareta säger följande:

Och så säger ju då vårdgarantin att vi ska träffa [dem som söker vård] inom trettio dagar. [Vårdgarantin] är helig. Vi får tydligt på fingrarna om den inte uppfylls, men det finns inget intresse uppåt i organisationen av vad vi sen ska göra med barnen. Utan vi träffar dem, gör en bedömning, och sen kan det dröja ett år och dom som har hittat på det här skiter ett stort stycke i [...] vad som händer med patienterna sen. Det viktigaste är att det där nybesöket görs. Och det är stressande, att behöva ha det och sen inte kunna ta hand om dom. (Intervju med Margareta)

Margareta är här av uppfattningen att vårdgarantin i praktiken inte alls är någon *garanti* för vård, utan ett politiskt beslut som ”kanske grundade sig i en god tanke”, men som på arbetsplatserna bara leder till stress och ibland även till omoraliska prioriteringar. Kristina berättar att man från ledningens håll kan vara så rädd för att bryta mot vårdgarantin att den ”kan drivas in absurdum”. Hon ger följande beskrivning:

Det blir liksom: 'Någon måste ta detta nu!' och vi svarar: 'Men vi har inte tid?'. Och då säger dom: 'Ni måste boka in, det spelar ingen roll, ni måste ta det här nybesöket, inget annat spelar någon som helst roll'. Och vi svarar: 'Ja, men vi är ju sjuka?'. 'Det spelar ingen roll! Du får ta det!'. 'Men jag har ju själv ett besök?'. 'Det spelar ingen roll! Avboka!'. Jag menar, det blir nån konstig princip sak som inte alls är rimlig. (Intervju med Kristina)

Det Kristina här säger är att organisationens princip, att hålla vårdgarantin, går före de principer som hon själv och kollegorna har. När tidsspannet för vårdgarantin i ett ärende håller på att löpa ut, kan hon, som hon beskriver ovan, uppmanas att avboka andra patientbesök till förmån för att ta in nya patienter. "Det gör att vårdkvaliteten för alla patienter blir sämre", säger Kristina, men det gör också att hennes egen arbetsituation blir mer otillfredsställande. Kristina berättar att hon sällan hinner göra allt det hon i arbetet vill:

Till att börja med så har vi ingen uppföljningstid för att ta hand om patienterna. Och man kan inte heller ha det där omhändertagandet som man skulle vilja. [...] Man hinner inte fördjupa sig som man behöver göra. Och att bara skapa allians. Bara det! Att ta in en ny människa, en hel familj och att det inte riktigt finns utrymme för det. Och det blir ju en [grej] som krockar med det man känner. (Intervju med Kristina)

Det blir här tydligt att den etiska stressen som Kristina känner, inte bara handlar om gå emot sina egna professionella bedömningar avseende *när* ett barn ska få vård, utan den handlar också om upplevda svårigheter för känslorbetet (Hochschild, 2012). När patienterna blir många finns inte tid för Kristina att kunna vara den alliansskapande professionella kurator som hon vill vara. Organisationen tillhandahåller inte tillräckligt med tid och utrymme för att hon i relation till patienten ska kunna vara så tillgänglig och pålitlig som hon önskar. Detta är dock något som, för att citera Margareta, organisationen "skiter ett stort stycke i". I linje med det starka individuella ansvaret för arbetet, som ovan beskrivits, åläggs det kuratorn att antingen gå emot sina professionella värderingar eller att *skapa* sig det utrymme hon behöver. Det sistnämnda är därför något jag för en vidare diskussion om under analysens nästkommande tema (se rubrik 5.4 Strategier).

De organisatoriska hindren för professionsutövning som kuratorerna beskriver, överensstämmer med det som Bornemark (2018:96) kallar för strukturell etisk stress. De

samvetskval som kuratorerna känner när de tvingas säga nej till vårdsökande, sätta patienter på väntelista och inte ge patienterna det omhändertagande, den tillgänglighet och den pålitlighet de vill, kan härröras till ovan nämnda företagisering av BUP som välfärdsorganisation. Det emotionella arbete som kuratorerna gör erkänns inte av organisationen som en bärande del av kuratorernas yrkesutövning. Av organisationen erkänns endast de mätbara värdena av det arbete kuratorerna producerar, som exempelvis mängden patientsamtal per dag eller antalet nybesök inom ramen för vårdgarantin. Det är här jag, med stöd i Hochschild (2012), menar att kuratorernas känslorarbete blir en icke- erkänd arbetsinsats, som ändå indirekt krävs för att organisationen ska kunna fylla sitt syfte. Jag menar här att de organisatoriska tillkortakommandena som kuratorerna uttrycker frustration över, inte bara är en etisk stress kommen från tvånget att gå emot sina egna professionella bedömningar av patienternas vårdbehov, utan också av att BUP:s organisatoriska ramverk inte inrymmer en tillräcklig förståelse för känslorarbetets premisser. Det saknas förståelse och det ges begränsat utrymme för känslorarbetet som en alliansskapande praktik, vilken kräver känslomässig och kognitiv närvaro samt tillgänglighet och pålitlighet över tid. Den etiska stressen - där organisationens förutsättningar för arbetet är otillräckliga för kuratorns professionsutövning - är därför på strukturell nivå möjliggjord, men på individnivå, i kuratorns patientarbete, synlig och märkbar.

Det är just denna aspekt av känslorarbetet som icke erkänd arbetsinsats, som utgör exploateringen av den professionellas känsloliv, enligt Hochschild (2012:136). Det är när känslorarbetet inte erkänns som känslan av tillfredställelse uteblir. När kuratorn exempelvis till följd av tidspress förhindras att djupagera eller inte hinner med tillräcklig vila känner hon sig dränerad och i värsta fall utnyttjad. För att undslippa känslan av exploatering måste hon därför själv möjliggöra ett djupagerande känslorarbete. För, om hon inte känslorarbetar, lever hon ju inte upp till sin moral och professionella ideal.

5.4. Strategier

I kuratorernas berättelser om deras arbetsvardag framkommer en mängd olika sätt för att hantera när krav från organisationen står i strid med krav från det professionella jaget. Jag kommer här hävda att dessa förhållningssätt, som jag väljer att kalla för strategier, är olika metoder för att minimera graden av etisk stress i arbetet. Den etiska stressen har jag, som

ovan diskuterat (se rubrik 5.3 De motstridiga kravens stress), definierat som den smärtsamma känsla som uppstår när kuratorn inte kan tillmötesgå sina viljor och ideal i arbetet. När hon tvingas gå emot sina professionella bedömningar och när hon inte ges utrymme för djupagerande emotionellt arbete i relation till patienten, menar jag att hon med strategierna försöker skapa sig det utrymme för professionaliteten som hon saknar (Bornemark, 2018; Hochschild, 2012).

De tre huvudsakliga strategier som jag har identifierat i mitt intervjumaterial kallar jag här för *ansvarsförskjutning*, *självskydd* och *organisationskompensation*. De tre strategierna befinner sig på olika sätt nära de förhållningssätt som tidigare forskning (se Mann 2004, Thunman 2016, Winter et al. 2018 och Leeson 2010) påvisar att socialarbetare intar vid hanteringen av långvarigt känslorarbete eller etisk stress. Jag har i mitt material funnit stöd för att de tre strategierna används växelvis av samtliga intervjuade kuratorer, även om det råder individuella skiftningar i vilken strategi som dominerar.

5.4.1 Ansvarsförskjutning och självskydd

Att förlägga ansvaret för omoraliska handlingar hos någon annan än sig själv, är ett sätt att minimera den etiska stressen. Genom att inte ensam bära ansvar för sina handlingar, minskar tyngden på den enskildes axlar. I Manns (2004) studie omnämns detta som en form av ansvarsfördelning, medan jag istället väljer att kalla det för ansvarsförskjutning. Margareta berättar att hon vid tidsbrist är rädd för att försumma patienter. Hon försöker då få någon annan att ta över patientärenden. Hon berättar följande:

Man går till chefen, som ibland försöker mecka rundor med det på olika sätt, men oftast bara säger att 'du får prioritera'. [...] Man kan också försöka få till det till mellanvården där det heter att det finns mer tid. (Intervju med Margareta)

Genom att låta någon annan ta över det patientärende som hon själv inte hinner med, försöker Margareta lösa situationen. Problemet, som hon ovan antyder, är att det är sällan finns någon annan som har mer tid än hon själv. Hon fortsätter:

Ja, då blir det mer för min egen skull att jag lämnar över det. Det känns bara som att jag har gett [patienten] ett nytt namn [att vända sig till], men jag tror

inte att dom kommer få den hjälpen som jag själv vet att jag kan ge. (Intervju med Margareta)

Att lämna över ärenden som riskerar att försummas, som Margareta ovan försöker göra, skulle kunna vara en effektiv minimering av den etiska stressen om hon kunde lita på att den som tar över ärendet har möjlighet att göra ett bra jobb. Som Margareta antyder, är fallet sällan så. Hon tenderar alltså ändå att uppleva att hon går emot sina egna etiska principer. Kopplat till det starka individuella ansvaret, där den enskilde kuratorn upplever att ansvaret för patienternas mående ligger på henne enskilt att bära, kan Margarets ovanstående citat förstås som upplevelsen av ett personligt misslyckande (Bornemark, 2018). Ett misslyckande, som Margareta här formulerar som en oro för att patienten vid ett överlämnande inte ska få den vård som patienten behöver.

Att undvika att försättas i ansvarsposition, är en annan strategi som kuratorerna använder. Genom att praktisera självskydd, sätta gränser och säga nej till nya uppdrag minskar mängden situationer där kuratorn kan uppleva etisk stress. Förhållningssättet överensstämmer med den strategi som Mann (2004:215) beskriver som rationalisering. När kuratorn skyddar sig själv från nya ärenden skapar hon en distans till arbetet, en distans som hon ofta beskriver i rationella termer. Kristina säger exempelvis att hon sätter gränser för att ”ta hand om sig själv”. Hon berättar vidare att hennes främsta sätt för att ”överleva stressen” är att ”värja sig” mot den. Hon säger därför nej till så många nya uppdrag som hon kan.

Att gå ner i arbetstid, eller att sjukskriva sig, är ett annat sätt att skydda sig själv på. Genom deltidssjukskrivningar har flera kuratorer fått mer förmånliga arbetsvillkor. För att minska arbetsbördan tas exempelvis nybesöken bort. Precis som när Kristina, som ovan nämnt, säger nej till nya ärenden, avstannar inflödet av nya patienter vid sjukskrivning, vilket gör att kuratorn får större utrymme att göra det hon vill i sitt arbete. Förekomsten av etisk stress minskar därför. En av kuratorerna säger följande om sin deltidssjukskrivning:

Det ger distans till mottagningen. Det blir inte hela mitt liv, det blir inte så viktigt. [...] Ja, det gör att dom andra dagarna [på jobbet] också kan vara coolare och att jag inte är så överinvolverad. (Intervju med en av kuratorerna)

Det kuratorn ovan beskriver kan förstås som den distansering till arbetet som både Winter, et al. (2018) och Leeson (2010) beskriver i sina respektive studier av socialarbetares långvariga känslorarbete med barn. Distanseringen sker för att tackla känslor av maktlöshet, menar Leeson (2010:486). Även om det både i strategin ansvarsförskjutning och i strategin självskydd finns likheter med resultaten i de båda nämnda studierna, menar jag att det också finns betydande skillnader. Skillnader finns också mellan de båda strategierna och de tre *stadier* för hantering av långvarig känslomässig exploatering som Hochschild (2012:187) presenterar. Till skillnad från Winter, et al. (2018), Leeson (2010) och Hochschild (2012) finner jag inte stöd i mitt intervjumaterial för att strategierna inbegriper en kvalitetssänkning av arbetet. Hochschild (2012:187) menar exempelvis att när den professionella inte får erkännande för sitt känslorarbete intar hon efter en tid ett förhållningssätt som innebär en sänkning av både sina förväntningar på arbetet och av kvaliteten på sina arbetsprestationer. Hon börjar ytagera och i värsta fall går hon in i känslomässig dissonans och alienation. Jag menar här att mitt material i det närmaste visar på motsatsen, det vill säga att kuratorerna med hjälp av strategierna gör allt de kan för att bedriva ett så högkvalitativt arbete som möjligt. Det djupagerande känslorarbetet har, som ovan diskuterats, en bärande funktion i kuratorernas professionella hållning. Att inte bedriva djupagerande känslorarbete i mötet med patienten strider mot kuratorernas professionella ideal. Och att känslorarbete, är som ovan diskuterats, ett ideal som är högt uppsatt och som jag här menar till det yttersta försvaras. Men, det djupagerande känslorarbetet är också, som tidigare nämnts, en av de största källorna till trötthet och förslitningar. I arbetet har kuratorerna dessutom svårt att hinna med nödvändig ställtid och återhämtningstid. Jag menar därför att ansvarsförskjutning och självskydd som strategier vid etisk stress *inte* betyder att kuratorerna kringgår sin moral eller ideal i arbetet, utan att de bidrar till ett utökat utrymme för etiskt försvarbart arbete. När kuratorn försöker förlägga ansvaret för patienten hos någon annan, eller stoppa inflödet av nya patienter, minskar mängden patientärenden. Detta genererar mer tid och utrymme att bedriva högkvalitativt arbete med de patienter som kuratorerna faktiskt träffar. På så vis minimeras den etiska stressen.

Med detta sagt, så bör jag här förtydliga två saker. För det första, att de stadier för hantering av känslomässig exploatering som av Hochschild (2012:187) presenteras, inte motsägs av ovan nämnda strategier. Strategierna är dock något *annat* än de kronologiska

utvecklingsstadier som Hochschild påvisar, vilket blir synligt i att kuratorernas förhållningssätt inte inbegriper den kvalitetssänkning som författaren vid stadierna beskriver. Jag menar alltså att mina ovan nämnda strategier och Hochschilds stadier kan löpa parallellt, eller genomskära varandra. För det andra, krävs här en förtydligande metodologisk kommentar. Mitt material består av intervjuer, där kuratorerna har beskrivit sitt förhållningssätt till, och agerande vid, olika arbetsrelaterade situationer. Mitt påstående att de ovannämnda strategierna inte inbegriper en kvalitetssänkning av arbetet, grundar sig alltså i tolkningar av kuratorernas *utsagor*, och inte i observationer av deras arbete.

5.4.2 Organisationskompensation

Den mest framträdande strategin för att hantera etisk stress är i kuratorernas berättelser den jag har valt att kalla för organisationskompensation. Till skillnad från ansvarsförskjutning och självskydd, försöker kuratorn inte här kringgå eller förskjuta ansvaret för omoraliska handlingar, utan försöker istället att inom sin egen kapacitet se till att inga omoraliska handlingar begås. Med hjälp av sig själv och sin egen tid försöker kuratorn skapa sig det utrymme hon behöver för att i varje patientärende kunna handla utifrån sina professionella ideal. Hon pressar sitt schema för att kunna ta så många patienter som möjligt, hon sitter med administration på kvällar och helger, hon äter lunchen framför datorn och hon arbetar fast hon är sjuk. Hon kompenserar således för organisationens tillkortakommanden genom att ta av sina egna, privata, resurser. ”Jag hanterar stressen genom att trycka in patienter”, berättar Birgitta. ”Jag knölar in dom”, instämmer Margareta. ”Det man inte hinner med på dagen får man sitta med på kvällen”, säger Desirée. På frågan hur hon hanterar att säga till sina patienter att de kommer bli satta på väntelista, svarar Margareta:

Jag vet inte. Jag kan inte. Jag kan inte med det. Alltså nä, men det får man ju göra, men det är ju jättesvårt. Så jag stoppar in dom. Säger, här är mitt kort. Om det är något - hör av dig. Blir det sämre - hör av dig. Har du några frågor - hör av dig. Här är mitt nummer. Jag klarar inte av att säga det och sen liksom... tyst. (Intervju med Margareta)

Utifrån Hochschild (2012:187) kan Margaretas förhållningssätt till stressen förstås som att hon går bortom det organisatoriska ramverket och gör *mer* än vad organisationen begär av

henne. Detta förhållningssätt överensstämmer med det Hochschild (2012) beskriver som det första stadiet av hantering av känslomässig exploatering. Strategin går även i linje med den tidigare forskning av Leeson (2010) där några av socialarbetarna i hennes studie hanterade långvarigt känslorarbete med att kompensera för organisationen. Stöd finns också i Thunman (2016), som med sitt begrepp revision, menar att ett sätt som socialarbetaren vid förekomst av etisk stress tar sig an, är att försöka vidga sitt handlingsutrymme till max. Genom att ge sitt kort till den som egentligen ska vänta, säger Margareta inte helt nej till patienten, utan erbjuder sig att vara tillgänglig och pålitlig under tiden patienten väntar på vård. Hon tar därmed ett känslomässigt ansvar för patienten som hon inte av organisationen är ålagd, men som hon i sin profession känner sig skyldig till. Hon värnar på så sätt arbetsalliansen och minskar den etiska stressen i situationen, men på bekostnad av sig själv.

Att vid situationer av etisk stress erbjuda känslomässig omsorg kan dock generera ytterligare dilemman - för när ska Margareta hinna ta de samtalet hon lovade barnet i väntelistan när hon lämnade ut sitt kort? Kuratorerna säger dock i samklang att de i patientsamtalet, vid situationer av organisatoriska tillkortakommanden, inte upplever sig ha något annat val än att ge känslomässiga löften. Desirée säger att hennes mantra när hon berättar för patienter att de ska få vänta är: ”Ni är inte glömda. Även om jag inte kan skicka någon ny tid just nu så finns ni med mig”. Kristina säger att ansvaret för patienten ”handlar om empati”, men ofta upplevs medkänslan dessvärre som en ringa hjälp i situationen, varken för henne själv eller patienten. Desirée beskriver det som följande:

Var någonstans kan man tycka att det är okej att [patienten] ska få vänta i kanske ett, två år på att få hjälp. Det är faktiskt inte okej. [...] Och jag kan ju ge viss hjälp på vägen [under väntetiden]. Men... Ja, det känns som att sätta plåster på brutna ben. Alltså, det kanske ser bra ut på ytan men det hjälper inte själva grejen. Det är otroligt frustrerande. (Intervju med Desirée)

Att ta av sig själv och sina egna resurser upplevs som ett måste av kuratorerna för att i den rådande organisatoriska verkligheten kunna bedriva ett moraliskt riktigt arbete, men hur mycket de än kompenserar för organisationens brister upplevs insatserna ändå som otillräckliga. Här vill jag åter knyta an till Bornemark (2018:96) och etisk stress som ett strukturellt fenomen, där det huvudsakliga ansvaret för arbetet är delegerat till de enskilda

yrkesutövarna. För när ansvaret för patientens mående upplevs ensamt vila på den enskilde kuratorns axlar, är de organisatoriska hindren för ett etiskt riktigt arbete kuratorns eget ansvar att lösa. Hon tar därför av sig själv - sin egen person - för att kunna kringgå hindren, men upplever ändå inte att arbetet är tillfredställande och *tillräckligt* etiskt rätt.

Jag menar här att organisationskompensation inte bara är individens sätt för att hantera etisk stress, utan är ett strukturellt möjliggjort tillstånd som visar på en djupgående exploatering av kuratorernas känsloliv till förmån för att verksamheten ska kunna gå runt. Hur kuratorerna än gör i situationer av etisk stress - om de förskjuter ansvaret, sätter gränser, eller använder sina egna resurser - så upplevs de ofta kostsamma insatserna i bästa fall utgöra ett plåster på barnens brutna ben. Detta menar jag gör att de fortsätter att kompensera, fortsätter ta av sig själva och fortsätter att få organisationens ohållbara tidsekvation att bli lite mer hållbar. För: ”Patienten kommer alltid först. Den går före allt annat. Det är ju därför jag är här”, som Kristina säger.

6.0 Sammanfattande slutdiskussion

Denna studie har jag med teoretisk utgångspunkt i Hochschilds (2012) begreppsapparat för emotionellt (löne)arbete och teorier om etisk stress av Bornemark (2018) och Jameton (1984), avsett att med kvalitativa intervjuer undersöka kuratorers upplevelser av sitt vardagliga arbete inom BUP. Studien har också syftat till att identifiera kuratorernas förhållningssätt till motstridiga krav i arbetet.

Av kuratorernas berättelser framkom att relationen till patienten, här kallad arbetsalliansen, var av hög prioritet i arbetet. Det var i relationen till patienten som kuratorerna erhöll arbetsglädje och tillfredsställelse. Jag argumenterade för att arbetsalliansen förutsätter ett djupagerande emotionellt arbete och att detta känslorarbete i sig utgör ett fundament i kuratorernas professionsutövning. Att känslorbeta var ett professionellt ideal som värderades högt. Här påvisade jag också att känslorbetet inte bara genererade tillfredsställelse, utan också uppgavs vara en av de största källorna till trötthet i arbetet.

I kuratorernas beskrivningar av den organisatoriska verkligheten framkom att det just nu höga patienttrycket i kombination med vårdgarantin skapade påfrestande nivåer av arbetsrelaterad stress. Stressen kuratorerna beskrev påvisades försvåra deras känslorarbete och alliansskapande med patienterna. Etisk stress identifierades när det organisatoriska ramverket upplevdes utgöra ett hinder för det arbete som kuratorerna uppgav att de ville, och ansåg att de borde, bedriva. Jag menade här att organisatoriska tillkortakommanden upplevdes stå i strid med de egna idealen för kuratorernas professionalitet. Utöver att etisk stress uppstod när kuratorerna tvingades gå emot sina bedömningar av patienternas vårdbehov, uppstod etisk stress också när kuratorerna inte gavs tillräckligt utrymme för djupagerande emotionellt arbete.

Med stöd i Bornemark (2018) påvisade jag att de organisatoriska förutsättningarna för arbetet präglades av de senaste decenniernas företagisering av offentlig sektor. Detta såg jag bland annat i kuratorernas sätt att resonera kring ansvarsfördelningen av arbetet. Arbetets grundläggande organisering inrymde inte en förståelse för kuratorernas känslorarbete, vilket skapade situationer av etisk stress. Här går mina slutsatser i linje med den tidigare forskning som pekar på en avprofessionalisering av socionomyrket till följd av organisatoriska förändringar (se Dellgran, 2016, Evetts, 2009 och Thunman, 2016).

I kuratorernas berättelser identifierade jag tre huvudsakliga strategier för att hantera situationer av etisk stress. Med strategierna jag kallade för ansvarsförskjutning och självskydd kunde kuratorerna vidga sitt handlingsutrymme genom att stoppa inflödet av nya patientärenden. Mer tid frigjordes då för ett högkvalitativt arbete med de patienter som kuratorerna redan hade, vilket minskade förekomsten av stress. Med strategin jag kallade för organisationskompensation, försökte kuratorerna istället undkomma etisk stress genom att ta av sina egna resurser. Detta skedde exempelvis genom att arbeta övertid eller genom att till patienterna ge känslomässiga löften som gick utanför deras egentliga uppdrag. Med stöd i Bornemark (2018) menade jag att den grundläggande strukturen för arbetet i organisationen inte bara gjorde denna strategi möjlig utan också nödvändig för att arbetet på BUP ska kunna gå runt. Jag menade också att strategin bidrog till en djupgående exploatering av kuratorernas känsloliv. I en fortsatt studie hade det här varit intressant att studera kuratorernas strategier i arbetet ur ett maktanalytiskt perspektiv, där Michels Foucaults (2003) begreppsapparat för produktiv makt hade varit användbar. Med fokus på maktaspekterna i arbetet hade de strukturella betingelserna ytterligare kunnat synliggöras.

Studiens sammantagna resultat går i linje med flertalet tidigare studier om socialarbetares upplevelser och förhållningssätt till långvarigt känslöarbete och etisk stress, så som exempelvis Mann (2004), Thunman (2016), Winter et al. (2018) och Leeson (2010). Strategin organisationskompensation överensstämmer med hur Hochschild (2012) menar att känslöarbetare primärt hanterar känslomässig exploatering. Studiens resultat skiljer sig emellertid åt från studier av exempelvis Winther et al. (2018) och Leeson (2010), men också delvis från Hochschild (2012), vilka menar att professionella ofta hanterar långvarig känslöexploatering och etisk stress med att sänka kvaliteten på arbetet, bli känslomässigt distanserade eller till och med alieneras. Något stöd för detta förhållningssätt fann jag inte i kuratorernas beskrivningar av sina förhållningssätt till sin arbetssituation. Studieresultatet tyder istället på att det djupagerande känslöarbetet som professionellt ideal stod i motsats till känslomässig distansering och kvalitetssänkning. Här kan resultatet jämföras med Agevall, Jonnergård och Kratz (2017) som visar att socialsekreterare i sitt arbete med barn inte sänker sitt känslomässiga engagemang trots att handlingsutrymmet upplevs minska.

De tre strategierna för hantering av etisk stress menar jag verkar som försvar av professionaliteten. Den avprofessionalisering, som ovan nämnts, försökte kuratorerna således

väga upp med de identifierade strategierna. Försöken hade emellertid skiftande resultat. Kuratorerna vittnade här om känslor av personliga tillkortakommanden och otillräcklighet. En otillräcklighet, som jag menar bidrar till fortsatta försök att vidga sitt utrymme för professionaliteten, men som också bidrar till en fortsatt känslomässig exploatering. Av intervjuerna med kuratorerna framkom det dock att de sällan upplevde att det fanns något annat alternativ än att fortsätta försöka vidga det trängda handlingsutrymmet, eftersom ansvarskänslan för barnen som söker vård var så stark.

Referenser

- Agevall, Lena, Jonnergård, Karin & Krantz, Joacim (2017), *Frihet under ansvar eller ansvar under tillsyn? Om dokumentstyrning av professioner*. Växjö: Linnaeus University Press.
- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015), Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2015), *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Akademikerförbundet SSR (2015), *Policy för kuratorer i hälso- och sjukvård*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.
- Akademikerförbundet SSR (2017), *Etik i socialt arbete - etisk kod för socialarbetare*. Stockholm: Akademikerförbundet SSR.
- Astvik, Wanja, Melin, Marika & Allvin, Michael (2014), Survival strategies in social work: a study of how coping strategies affect service quality, professionalism and employee health, *Nordic Social Work Research*, 4 (1): 52-66.
- Austin, Wendy, Marlene Rankel, Leon Kagan, Vangie Bergum och Gillian Lerner (2005), To stay or to go, to speak or stay silent, to act or not to act: moral distress as experienced by psychologists, *Ethics and Behavior*, 15 (3): 197–212.
- Bejerot, Eva, Forsberg, Kankkunen & Hasselblad, Hans (2015), Två decennier av new public management: arbetsmiljön i skola och sjukvård, *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 21 (3): 23-41.
- Bornemark, Johanna (2018), *Det omätbaras renässans. En uppgörelse med pedanternas herravälde*. Stockholm: Volante.
- Bryman, Alan (2008), *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan. Malmö: Liber.
- Corley, Mary C. (2002), Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, 9 (6): 636–650.
- Dellgran, Peter (2016), Socionomer som profession. I: Meeuwisse, Anna, Hans Swärd, Sune Sunesson & Marcus Knutagård (red.) (2016), *Socialt arbete - en grundbok*. Tredje utgåvan. Stockholm: Natur och kultur.
- Einarsson, Frida & Johansson, Daniel (2012), *Moralisk stress - en explorativ undersökning om socialsekreterares upplevelser av när de är tvungna att gå emot de egna värderingarna inom det sociala arbetet*. Kandidatuppsats. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad.

- Eriksson-Zetterqvist, Ulla & Ahrne, Göran (2015), Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2015), *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Evetts, Julia (2009), New Professionalism and NPM; Changes, continuities and consequences. *Comparative Sociology*, 8: 247–266 .
- Falkenström, Hanna och Hjärpe, Teres (2017), Dokumentation och känslor - socialsekreterares pappers- och känslöarbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 24 (3-4): 177-199.
- Foucault, Michel (2003), *Övervakning och straff*. Fjärde upplagan. Lund: Arkiv förlag.
- Folkhälsomyndigheten (2018), *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten
- Førde, Reidun och Aasland, Olaf Gjerløw (2008) Moral distress among Norwegian doctors, *Journal of Medical Ethics* 34 (7): 521–525
- Försäkringskassan (2016), Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest. *Psykisk ohälsa, Korta analyser 2016:2*.
- Försäkringskassan (2018), Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad - Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. *Socialförsäkringsrapport 2018:2*.
- Goffman, Erving (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Anchor Books.
- Hochschild, Arlie R. (2012), *The managed heart: commercialization of human feeling*. Tredje upplagan. Los Angeles: University of California Press.
- Hollertz Geuze, Sofia & Edholm, Lena-Mi (2017), *Sjuksköterskors erfarenheter av etisk stress i mötet med asylsökande personer*. Magisteruppsats. Linneuniversitetet.
- Jameton, Andrew (1984), *Nursing practice: the ethical issues*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2015), Etik i forskning och etiska dilemman. I: Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red.) (2015), *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Kanasz, Tatiana och Zielińska, Iwona(2017), Emotional labor of the Polish social workers: The study in sociology of emotions. *Polish Sociological Review*, 199: 351–365.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009), *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

- Lavee, Einat och Strier, Roni (2018), Social workers' emotional labour with families in poverty: Neoliberal fatigue? *Child & Family Social Work*, 23: 504–512.
- Leeson, Caroline. (2010), The emotional labour of caring about looked-after children, *Child and Family Social Work*, 15 (4): 483-491.
- Lipsky, Michel (1980), *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lundin, Annika, Inger Benkel, Gerd de Neergard, Britt-Marie Johansson & Charlotta Örling (2019), *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Lützén, Kim, Agneta Cronqvist, Annabella Magnusson och Lars Andersson (2003). Moral Stress: synthesis of a concept, *Nursing Ethics*, 10 (3): 312-322.
- Mann, Sandi (2004), 'People-work': emotion management, stress and coping. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32 (2): 205-221.
- Mauss, Marcel (1997), *Gåvan*. Lund: Argos.
- McDonald, Jill (2009), *Beyond professional boundaries: the reflective practitioner, identity and emotional labour in social work*. Leicester: University of Leicester.
- Målvqvist, Ingela, Åborg, Carl & Forsman, Mikael (2011), *Styrformer och arbetsförhållanden inom vård och omsorg - en kunskapssammanställning om New Public Management*. Stockholm: Karolinska institutets folkhälsoakademi.
- Nellde, Isabell & Leander, Johanna (2014), *Mötet mellan ansvar och begränsningar - etisk stress hos primärvårdspsykologer*. Masteruppsats. Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen.
- Proposition 2017/18:138. *Legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Rodney, Patricia (2017), What we know about moral distress. *The American Journal of Nursing*, 117 (2): 7-10.
- Silén, Marit, Mia Svantesson, Sofia Kjellström, Birgitta Sidenvall och Lennart Christensson (2011), Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: Perceptions and instrument usability, *Journal of Clinical Nursing*, 20: 3483-3493.
- Socialdepartementet (2019), *300 miljoner till barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård*. [<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/09/300-miljoner-till-barn-och-ungdomspsykiatri-och-forsta-linjens-varld/>]. Hämtat: 2019-11-19].
- Socialstyrelsen (2013), *Tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa - uppföljning av landstingens insatser 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Sporrong, Sofia, Anna Höglund, Mats Hansson, Peter Westerholm och Bengt Arnetz (2005) 'We are white coats whirling round'-moral distress in Swedish pharmacies, *Pharmacy World and Science*, 27(3): 223–229.
- Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015), Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2017), *Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige hämtad av Uppdrag Psykisk Hälsa*. Stockholm: Uppdrag psykisk hälsa.
- Sveriges kommuner och regioner (SKR) (2018), *Psykiatri i siffror. Barn- och ungdomspsykiatri - kartläggning 2018*. Stockholm: Uppdrag psykisk hälsa.
- Tham, Pia och Meagher, Gabrielle (2009), Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39: 807–827.
- Thunman, Elin (2016), Coping with moral stress in the Swedish public services. *Nordic journal of working life studies*, 6 (3): 59-77.
- Turner, Jonathan och Stets, Jan (2005), *The sociology of emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Vetenskapsrådet (2017), *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wettergren, Åsa (2013), *Emotionssociologi*. Malmö: Gleerups.
- Whitaker Morwenna, Emilie (2019), 'Bring yourself to work': rewriting the feeling rules in 'personalized' social work, *Journal of Organizational Ethnography*, 8 (3): 325-338.
- Winter, Karen, Fiona Morrison, Vivienne Cree, Gillian Ruch, Mark Hadfield och Sophie Hallett (2018), Emotional labour in social workers' encounters with children and their families, *The British Journal of Social Work*, 49: 217-233.

Mediereferenser:

- Blechinger, Tobias, Sara Lundqvist, Susanne Buchmayer, Maria Unenge Hallerbäck och Håkan Jarbin (2019), 6 av 10 ST-läkare på BUP funderar på att hoppa av. *Läkartidningen*, 27 augusti. [<https://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2019/08/6-av-10-ST-lakare-pa-BUP-funderar-pa-att-hoppa-av/>]. Hämtat: 2019-11-19.]
- Blomqvist, Petra och Gross Hulth, Märta (2019), BUP-chef: ”Mer personal krävs för att korta köerna”. *SVT Nyheter*, 16 augusti. [<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/unga-med-psykisk-ohalsa>]. Hämtat: 2019-11-19].
- Bölte, Sven och Sandberg, Anki (2019), Ensidiga kö-satsningar hjälper inte BUP. *Dagens Samhälle*, 22 november. [<https://www.dagenssamhalle.se/debatt/ensidiga-ko-satsningar-hjalper-inte-BUP-30305>]. Hämtat: 2019-12-10].
- Grosshög, Hanna (2019a), Vårdköerna slår hårt mot BUP - upp till två års väntetid. *Dagens Nyheter*, 7 november. [<https://www.dn.se/nyheter/sverige/vardkoerna-slar-hart-mot-BUP-upp-till-tva-ars-vantetid/>]. Hämtat: 2019-12-05.]
- Grosshög, Hanna (2019b). Ella, 15, skadade sig själv - fick köa i över ett år för hjälp. *Dagens Nyheter*, 7 november. [<https://www.dn.se/nyheter/sverige/ella-15-skadade-sig-sjalf-fick-koa-i-over-ett-ar-for-hjalp/>]. Hämtat: 2019-12-10].
- Larsson, Stefan (2019a), BUP saknar miljontals kronor - efter regeringens satsning. *SVT Nyheter*, 5 november. [<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/regeringens-pengar-anvands-till-att-finansiera-arbeten-som-BUP-i-uppsala-redan-gor>]. Hämtat: 2019-12-10].
- Larsson, Stefan (2019b), BUP vill ha fler anställda - men statens satsning är inte tillräcklig. *SVT Nyheter*, 6 november. [<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/ettariga-statsbidrag-har-svart-att-korta-BUP-s-koer>]. Hämtat: 2019-11-19.]
- Larsson, Stefan (2019c), Politiker i debatt om BUP-krisen - så ska köerna kortas. *SVT Nyheter*, 7 november. [<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/uppsala/politiker-i-debatt-om-BUP-krisen-sa-ska-koerna-kortas>]. Hämtat: 2019-12-01].

- Lindahl, Bibbi, Sofia Rocksén, Ingrid Svedmark, Andrea Aspegren, Penny Brenna-Lund, Miriam Sundberg, Bo Lundblad, Matz Sparrman (2013), Vårdkvaliteten är hotad inom barnpsykiatri. *Svenska Dagbladet*, 27 april. [<https://www.svd.se/vardkvaliteten-ar-hotad-inom-barnpsykiatri>]. Hämtat: 2019-11-19].
- Ohlin, Elisabeth (2019), Fler får vänta längre på tid hos BUP. *Läkartidningen*, 9 juli. [<https://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2019/07/Var-tredje-BUP-patient-far-vanta-mer-an-30-dagar/>]. Hämtat: 2019-11-19].
- Ritzén, Susan (2019), 300 miljoner extra till barnpsykiatri ska korta köerna. *SVT Nyheter*, 11 september. [<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/300-miljoner-extra-till-barnpsykiatri-ska-korta-koerna/>]. Hämtat: 2019-11-19].
- Unge Hallerbäck, Maria et al. (2019), BUP räcker inte - psykisk ohälsa är som en epidemi. *Svenska Dagbladet*, 22 mars. [<https://www.svd.se/BUP-racker-inte-till-for-alla-med-psykisk-ohalsa>]. Hämtat: 2019-12-10].

Bilaga 1: Intervjuguide

BAKGRUND OCH VARDAG

- Frågor om: Ålder, kön, utbildning
- Hur länge har du arbetat på BUP?
- Hur kom det sig att du blev kurator?
- Vilka förväntningar hade du på arbetet när du började här?
- Vad gör en kurator på BUP?
- Hur kan en vanlig dag på jobbet se ut?
- När trivs du med ditt jobb?
- När trivs du inte med ditt jobb?

STRESSORER OCH PRIORITERINGAR

- Vad är det viktigaste i ditt arbete just nu?
- Vad är det mest givande i ditt arbete?
- Vad är den största utmaningen?
- Hur skulle du beskriva arbetsbelastningen?
- Har du märkt några förändringar under din tid som kurator?
- Hinner du göra allt det du vill?
- Vad prioriteras bort när du/ni har ont om tid?

EXEMPEL: Beskriv ett ärende där du inte hann med det du ville.

- Vad hade velat göra i denna situation?
- Hur kommer det sig att du inte kunde göra det du ville?
- Hur känns det att inte hinna göra det du vill?

EXEMPEL: Beskriv ett ärende där du kände att du gjorde ett riktigt bra jobb

- Vad var det som gjorde att det kändes värdefullt?
- Krävdes det att du valde bort något annat för att kunna göra detta?

KÄNSLOARBETE

- Hur hanterar du stress när du är på jobbet?
- Vad gör du för att det inte stress ska synas eller märkas för patienterna eller kollegorna?
- Vad gör du när du känner dig stressad?

EXEMPEL: Låt oss tänka oss att du har haft en hektisk dag på jobbet. Du är trött och vill helst bara gå hem. Vid halv fyra på eftermiddagen har du ett nybesök med en 12-årig flicka som mår jättedåligt och två föräldrar som är upprörda över att det tagit så lång tid att få vård. Föräldrarna vill få svar av dig här och nu om vad du ska göra för att hjälpa flickan.

- Vad skulle du göra i en sådan situation?
- Hur skulle du göra för att inte föräldrarna och flickan skulle märka hur trött du är?
- Hur gör du för att skapa en god patientkontakt?

MELLAN INDIVID OCH ORGANISATION

- Hur väl överensstämmer förväntningar från arbetsgivare och organisationen med dina egna förväntningar, eller det du vill göra, i arbetet?
- Upplever du att du lever upp till alla dessa förväntningar?
- Hur upprätthåller du din professionalitet i en stressfylld situation?
- Hur skulle du beskriva ditt handlingsutrymme?
- Vad har du för tankar om yrkesetik i relation till ditt arbete på BUP?
- Finns det situationer där du tycker att ditt/ert arbete egentligen inte är etiskt försvarbart? Om ja: Hur tänker du då för att ändå motivera ditt arbete och orka fortsätta jobba?

Bilaga 2: Brev till enhetschefer och kuratorer

Följande text skickades som mail till enhetschefer på barn- och ungdomspsykiatriska specialistmottagningar. Mailet inhämtade enhetschefernas samtycke till studien:

Hej!

Mitt namn är Evelina och jag är socionomstudent på Lunds universitet. Denna termin skriver jag min kandidatuppsats om hur kuratorer i barn-och ungdomspsykiatri upplever och hanterar arbetsrelaterad stress samt vilka svårigheter som kan uppstå i relation till stressen. Uppsatsen kommer baseras på en intervjuer med kuratorer på olika öppenvårdsenheter i Skåne.

Jag skriver till dig av två anledningar. För det första, för att be om din tillåtelse att genomföra intervjuer med kuratorer på din enhet. Och för det andra, om jag har din tillåtelse, så undrar jag om du har möjlighet att ge mig namn och mailadress till två kuratorer som du tror skulle vara intresserade av att ställa upp på intervju.

Intervjuerna kommer vara ungefär en timme långa och kommer främst att handla om upplevelser av arbetsrelaterad stress och sätt att som professionell hantera detta. Tid och plats för intervju bestäms av mig och den de enskilde kuratorn, men om det är möjligt skulle jag helst komma till er arbetsplats. Kuratorernas deltagande sker anonymt. Det kommer inte gå att identifiera varken namn eller specifik arbetsplats i studieresultatet. Samtycket till intervjuerna går att återkalla av både dig och kuratorn. Det material som samlas in vid intervjuerna kommer bara användas i studiesyfte och inte delas vidare till tredje part.

Tack för att du tog dig tid att läsa min förfrågan!

Med förhoppning om återhörande,

Evelina Hanson,
Socionomstudent

Det mail som skickades till kuratorerna på specialistmottagningarna löd som följande:

Hej!

Mitt namn är Evelina och jag är socionomstudent på Lunds universitet. Jag fick din mailadress av [personnamn]. Hoppas att det går bra att jag kontaktar dig såhär. Denna termin skriver jag min kandidatuppsats där jag gör en intervjustudie av kuratorer i barn-och ungdomspsykiatri. Studien handlar om hur kuratorer upplever och hanterar arbetsrelaterad stress, men också om svårigheter som kan uppstå i relation till stressen. Min fråga till dig är helt enkelt om du kan tänka dig att ställa upp på intervju?

Intervjun tar ca 45-60 minuter och kommer handla om hur du ser på dina arbetsförhållanden, din arbetsbelastning och hur du som professionell gör för att hantera stressfyllda arbetssituationer. Ditt deltagande sker anonymt. Det är ingen mer än jag som kommer känna till ditt namn och din arbetsplats, men [namn på enhetschef] vet om att du är tillfrågad. I resultatrapporten kommer det endast framkomma att jag intervjuat kuratorer på BUP, men inget av det som tas med i uppsatsen kommer gå att härleda till varken dig eller din specifika arbetsplats. Ditt samtycke till studien går att återkalla och det material som samlas in vid intervjun kommer bara användas av mig i studiesyfte. Inget kommer delas vidare till tredje part.

Om du har vilja och möjlighet till intervju så träffas jag gärna hos er på BUP i [ortsnamn]. Dagar då jag kan komma till er är [datum] eller [datum]. Om du inte har möjlighet att träffas så kan vi ta intervjun på telefon.

Hör av dig om det är några frågor! Tack för att du tog dig tid att läsa min förfrågan. Allt gott!

Evelina Hanson,
Socionomstudent

Bilaga 3: Ordlista

Akuten, eller *akutmottagning*, avser i denna uppsats en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning som har ansvar för akuta patientärenden.

Arbetsallians, är en terapeutisk term som avser relationen mellan behandlare och patient och deras underförstådda överenskommelse om att båda två samarbeta till patientens bästa.

Behandlare, avser den yrkesperson, inom alla vårdande yrkeskategorier verksamma på en barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning, som ansvarar för den enskilde patientens behandling. Det kan alltså vara en kurator, psykolog, sjuksköterska, läkare eller någon annan vårdyrkeskategori.

Behandling, avser inom barn- och ungdomspsykiatri bl.a. samtalskontakt, olika former av psykoterapi, psykoedukation, gruppbehandling, familjebehandling, nätverkssamtal och/ eller medicinering.

En väg in, är den centraliserade telefonrådgivning som barn och unga under 18 år samt deras närstående kan ringa för stöd och rådgivning kring barn och ungas psykiska hälsa. Sjukvårdspersonal svarar och gör en första bedömning som avgör vad nästa steg blir. Det kan innebära att tid bokas på en Första linjen-mottagning eller på en specialistmottagning. Det kan också leda till annan typ av vård eller rådgivning.

Första linjen, är den del av barn- och ungdomspsykiatri som i många av landets regioner ansvarar för vården för barn och unga som bedöms ha lindrig psykisk ohälsa. Första linjen bedriver endast öppenvård och till dessa mottagningar kommer patienter med exempelvis lindrigare depressioner eller sömnsvårigheter till följd av oro. Blir patienten inte bättre efter första linjens vård överremitteras den vanligtvis till en specialistmottagning.

Jour, avser i denna uppsats arbetet med specialistmottagningarnas på dagtid öppna telefonlinje, dit patienter, som redan har en pågående behandlingskontakt inom mottagningen, och deras närstående, kan höra av sig i akuta ärenden. Patienter som inte är inskrivna vid specialistmottagningen hänvisas till annan instans, vanligtvis en akutmottagning. Arbetsuppgiften innefattar mottagande av telefonsamtal och handläggande av eventuella åtgärder. Telefonjourer ligger oftast ovanpå ordinarie arbetsuppgifter och det vanligaste är att kollegorna på en mottagning turas om att vara jour.

Mellanvård, är en vårdform som befinner sig mittemellan psykiatrisk sluten - och öppenvård. Patienter inskrivna på mellanvård bedöms ha ett större vårdbehov än vad öppenvården kan tillgodose, men inte tillräckligt stort för att vara i behov av sluten heldygnsvård. Mellanvård kan exempelvis bestå av att patienten vistas dagtid på en vårdavdelning eller att patienten får hembesök av vårdpersonal några gånger i veckan.

Mottagning, avser i denna uppsats den vårdenhet där patienter möter sin behandlare på bokade tider. Det kan exempelvis vara ett besök på en timme hos en kurator. Mottagningens verksamhet är synonymt med öppenvård.

Nybesök, avser en patients första besök på en mottagning, då den inledande bedömningen av patientens tillstånd och vårdbehov görs och en preliminär vårdplan upprättas.

Remiss, är en hänvisning i dokumentform, med vilken en ny patient söker vård på en mottagning. Remisser kan inkomma från skolhälsovården, andra vårdinstanser, men också från patientens föräldrar eller från En väg in. Att *remittera*, betyder således att skicka en remiss.

Remittent, är avsändaren av en remiss. En remittent kan exempelvis vara skolsköterskan, patientens föräldrar eller En väg in.

SIP-möte, är ett samverkansmöte mellan olika myndigheter och/eller vårdgivare. SIP-möten hålls när ett barn eller ungdom har kontakt med exempelvis BUP, socialtjänsten och skolhälsovården samtidigt och dessa aktörer behöver samarbeta för att hjälpa barnet. Förkortningen SIP står för samordnad individuell plan.

Slutenvård, är den vård som ges när patienten bedöms ha mycket svår psykisk ohälsa eller sjukdom och därför behöver vara inneliggande på psykiatrisk heldygsvård på en vårdavdelning.

Specialistmottagning, är en term som i denna uppsats avser barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård för patienter med svår psykisk ohälsa. Specialistmottagningarna kallas i vardagligt tal bara för BUP. Här utreds och behandlas allvarig barnpsykiatrisk problematik som t. ex. ätstörningar, beteendestörningar, neuropsykiatriska funktionshinder, ångestsjukdomar, affektiva sjukdomar och psykoser. Kuratorerna här har som regel olika typer av vidareutbildningar och det finns alltid en specialistkompetent ansvarig läkare på en specialistmottagning.

Uppföljningssamtal eller *uppföljningstid*, avser de kronologiskt efterföljande besök som en patient har på en mottagning efter det inledande nybesöket.

Utredning, avser den kartläggande och diagnostiserande process där patientens vårdbehov undersöks och fastställs. I de initiala utredningarna som kuratorerna i denna uppsats ansvarar för ingår exempelvis föräldraintervjuer och samtal med skolan, för att kunna få en bred bild av hur patienten mår och fungerar. Psykiatriskt diagnostiska utredningar, så som när exempelvis neuropsykiatriska diagnoser som adhd eller autism misstänkt, utförs av psykologer eller psykiatriker.

Vårdgaranti, är det lagstiftade krav som ställs på en vårdgivare att erbjuda vård inom angiven tid. Inom specialistmottagningar, och för barn, betyder vårdgarantin att ett nybesök ska hållas inom trettio dagar efter inkommen remiss.

Vårdkö eller *väntelista*, avser den väntetid eller prioritet som patienten tilldelas i förhållande till andra patienter, då mottagningen inte har möjlighet att erbjuda vård omgående till alla som söker.

Öppenvård, används i denna uppsats synonymt med termen mottagning. Öppenvård är en vårdform där patienten kommer på avsatt tid till en behandlare på en vårdenhet. Det kan exempelvis vara en timmes samtal hos en kurator.