



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

När empatin tar stryk

En kvalitativ studie om kuratorers upplevelser av
empatirötthet

Anna Bergström

Kandidatuppsats (SOPA 63)

VT 2022

Handledare: Harald Gegner

Abstract

Author: Anna Bergström

Title: När empatin tar stryk. En kvalitativ studie om kuratorers upplevelser av empatitrötthet.

Supervisor: Harald Gegner

Assessor: Henriette Frees Esholdt

The aim of this study was to do qualitative research into how social workers experience and talk about compassion fatigue and how to possibly prevent it. The hope was to expand my knowledge about how compassion fatigue manifests in social workers everyday practice and life. In this study I interviewed 6 social workers about their experiences and thoughts about compassion fatigue. The interviews were semi-structured and followed an interview guide. To analyze my material I used the theoretical perspective of alliance, stress and healthcare organizations. The result of this study shows how compassion fatigue has a negative impact on social workers quality of life and work effort and that stress is a common cause of compassion fatigue. The study also shows experience and compassion satisfaction as preventive factors to compassion fatigue. The study emphasize the possibility of how the use of the concept of compassion fatigue may make a difference in the process of preventing compassion fatigue.

Key words: compassion fatigue, social worker, alliance, stress, healthcare workers

Förord

Jag vill framföra mitt varmaste tack till min handledare Harald Gegner. Din tro på mig tillsammans med ditt positiva och coachande sätt har betytt mycket för min utveckling och varit avgörande till att jag rott detta projekt i land. Stort tack till min tålmodiga familj som glatt hejat på mig och avlastat mig under denna process. Tack också till Isa Nordquist och Ellen Halldin som hjälpt mig med värdefull korrekturläsning och feedback. Sist och störst tack till de kuratorer som deltagit i studiens intervjuer. Utan er hade det inte blivit någon uppsats.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3 Begrepp.....	7
1.4 Uppsatsens disposition	9
2. Tidigare forskning.....	10
2.1 Riskfaktorer.....	12
2.2 Skyddsfaktorer	13
2.3 Förebyggande åtgärder.....	14
2.3.1 Individnivå.....	14
2.3.1 Organisationsnivå.....	14
2.4 Reflektion kring tidigare forskning.....	15
3. Teoretiska perspektiv	16
3.1 Allianskapande	16
3.2 Stress.....	17
3.3 Ledarskap	18
4. Metod.....	20
4.1 Förförståelse.....	20
4.2 Metodologiska övervägande.....	20
4.3 Avgränsningar och urval	21
4.4 Genomförande	22
4.5 Analys och bearbetning	23
4.6 Tillförlitlighet och begränsningar	24
4.6.1 Trovärdighet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.6.2 Överförbarhet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.6.3 Pålitlighet.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.6.4 Möjlighet att styrka och konfirmera.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.7 Forskningsetiska överväganden	25
4.7.1 Informationskravet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.7.2 Samtyckeskravet.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.7.3 Konfidentialitetskravet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.7.4 Nyttjandekravet	Fel! Bokmärket är inte definierat.

5. Analys och Resultat.....	26
5.1 <i>Följder av empatitrötthet.....</i>	27
5.2 <i>Faktorer som kan inverka på empatitrötthet</i>	32
6. Avslutande diskussion.....	38
7. Referenslista	42
8. Informationsbrev Bilaga 1.....	45
9. Samtyckesblankett Bilaga 2	46
10. Intervjuguide bilaga 3.....	47

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Empatitrötthet. Första gången jag hörde ordet var under min verksamhetsförlagda undervisning. Även om ordet var nytt för mig, trodde jag mig förstå dess innebörd. Det satte fingret på något jag upplevt både hos mig själv och andra, delvis på den verksamhetsförlagda utbildningen, men även på mitt arbete inom psykiatrin. Empatitrötthet är en översättning från engelskans compassion fatigue. Ordet skapades av Charles Figley. Figley (1983) valde inledningsvis att kalla fenomenet för sekundär traumatisering, för att senare ändra namnet till compassion fatigue. Figley (1995) berättar att han de senaste tio åren pratat om empatitrötthet med hundratals människor som arbetar med traumatiserade klienter. Berättelserna från dessa människor vittnar om symptom som bland annat nedstämdhet, depression och oro, något de kopplar till sitt arbete med traumatiserade patienter. Empatitrötthet är tätt knutet till utbrändhet, viss forskning hävdar till och med att det är en komponent i utbrändhet (Burnett 2015). Tidigare forskning kring empatitrötthet inom hälso- och sjukvård fokuserar främst på den somatiska vården. Forskning inom den psykiatriska vården finns också, dock är forskningen gällande kuratorer och empatitrötthet fortfarande relativt liten. Statistik visar att kuratorer ligger högt i sjukskrivningsstatistiken och van Hook & Rothenberg (2009) visar i en studie att kuratorer som arbetar med barn löper större risk att drabbas av empatitrötthet än andra yrkesgrupper inom vårdande yrken. Stamm (2002) hävdar att empati är en nödvändig faktor för att kunna hjälpa. Wachtel (2008) menar att empati är ett av kuratorns viktigaste arbetsredskap. Detta innebär att kuratorn är beroende av empati för att utföra ett gott arbete. Kuratorer som dag ut och dag in behöver skapa allians med hjälp av sin empatiska förmåga riskerar att tappa delar av eller hela sin empati. Kombinerat detta med en stressad arbetssituation finns det risk för att kuratorn blir utbränd (Isdal 2007). En annan risk som kommer med att ha empati som arbetsredskap är att bli "smittad" av patientens trauma. Att ha en nära allians med patienter som lider av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan leda till att

kuratorn får samma symptom som traumatiserade personer. Detta kallas för sekundärt traumatiskt stressyndrom (STSD) (Figley 1995). Till skillnad mot PTSD är varken STSD eller empatitrötthet klassad som en diagnos, däremot är deras följder för kuratorn, patienten och organisationen märkbara. För kuratorn innebär empatitrötthet risk för ökad stress och utbrändhet (Figley 1995). För patienten kan kuratorns empatitrötthet innebära försämrade behandlingsresultat för patienten (Stamm 2002). Kunskap om hur empatitrötthet kan motverkas är därför viktig på flera plan. Som ett steg i att utvidga denna kunskap, ämnar jag att i denna uppsats undersöka hur kuratorer inom barn och ungdomspsykiatri tänker och pratar kring empatitrötthet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka, belysa och fördjupa kunskapen kring fenomenet empatitrötthet som forskning har visat kan drabba kuratorer inom barn- och ungdomspsykiatri. Med utgångspunkt i detta syfte söker studien svar på följande frågeställningar:

Hur upplever och beskriver kuratorer empatitrötthet?

Vilka orsaker till empatitrötthet beskriver kuratorerna?

Vad anser kuratorer kan motverka eller förebygga empatitrötthet?

1.3 Begrepp

Nedan följer definition av begrepp som är centrala i denna uppsats. Begreppen är valda för att de är nyckelbegrepp som är väsentliga för förståelsen av empatitrötthet och därmed förståelsen för denna uppsats.

Kurator

I denna studie betecknas kurator som en socionomutbildad behandlare.

Empati

Med empati menas förmågan att uppfatta andras känslor. Ordet härstammar från grekiskans *empathia* som betyder häftig sinnesrörelse eller passion. Förmågan till empati är en förutsättning för socialt samspel (ne.se).

Empatitrötthet

Empatitrötthet är den svenska översättningen av *compassion fatigue* och beskriver de naturliga känslor som uppstår av att känna till att någon man står nära är utsatt för ett trauma (Figley 1995). Termen skapades av Charles Figley i mitten på 80-talet med syftet att beskriva den stress och inverkan på individens empatiska förmåga som uppstår när man jobbar med traumatiserade patienter (van Hook & Rothenberg 2009). Figley beskriver empatitrötthet som en kombination av sekundärtraumatisering och utbrändhet som drabbar yrkesverksamma inom hälso- sjukvårdssektorn. Symptom på empatitrötthet är ilska, känna sig hjälplös, avtrubning inför andras behov, känslökyla, apati, trötthet och försämrat omdöme samt att distansera sig emotionellt i hjälpprocessen (Kartsonaki, Georgopoulos, Kondili, Alevizaki, Nyktari, Papaioannou 2022).

Trauma

Trauma är en oacceptabel och outhärdligt händelse som kan förändra de grundläggande begrepp en person har om världen. Vid en traumatisk händelse stängs områdena frontalloben, Hippo campus och talamus av i hjärnan. Dessa områden gör så att vi kan sätta ord på saker, ha begrepp om tid och plats samt bearbeta händelsen på ett adekvat sätt. I stället tar den emotionella delen av hjärnan tar över, det vill säga det limbiska området och hjärnstammen, vilket medför förhöjd muskelaktivitet och emotionell nivå. Reaktionen medför att minnet av den traumatiska händelsen inte kan lagras som ett sammanhängande och logiskt narrativ. Minnet blir istället till lösryckta bilder, ljud och fysiska förmimmelser utan en tillhörande sammanhängande historia (van der Kolk 2021; Isdal 2007).

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

PTSD är en följd av trauma men alla som utsätts för trauma drabbas inte av PTSD. De vanligast förekommande symtomen på PTSD är kraftiga humörsvängningar, undvikande av det man kopplar samman traumat med,

sömnpromblem, svårigheter att som förälder orka med barnen, samarbetsvårigheter och oförmåga att glädjas åt livet. Andra PTSD-symptom är mardrömmar och flashbacks (återupplevande) (van der Kolk 2013).

Sekundärt Traumatiskt Stressyndrom (STSD)

STSD har närmast identiska symptom med PTSD. Det som skiljer dem åt är att STSD uppstår hos personer som har nära kontakt med en person som har PTSD, genom att de tar till sig den andres trauma (Figley 1995).

Utbrändhet

Uppstår stegvis då förutsättningarna på arbetsplatsen inte ger möjlighet att utföra arbetet på det sätt som förväntas av en och som stämmer med ens värderingar. Faktorer som kan påverka dessa förutsättningar kan vara tid, ekonomi, chefer eller kollegor. Symptom är känsla av hopplöshet och oförmåga att utföra sitt arbete (Figley 1995; Isdal 2007).

Compassion satisfaction

Den känsla av tillfredsställelse och glädje det ger att kunna utföra sitt arbete på ett sätt som överensstämmer med ens värderingar. I detta sammanhang innefattar det att kunna hjälpa någon och känna att man gör positiv inverkan i världen (Stamm 2002).

1.4 Uppsatsens disposition

I nästkommande kapitel presenterar jag tidigare forskning utifrån riskfaktorer, skyddande faktorer och förebyggande åtgärder. Kapitlet avslutas med en reflektion kring tidigare forskning. Därefter följer ett kapitel som beskriver de teoretiska perspektiv som ligger till grund för studiens analys av det empiriska materialet. Här presenteras även de tre perspektiv som ligger till grund för tolkningen av studiens empiriska material, Alliansskapande, Stress och Ledarskap. Efter presentationen av de teoretiska perspektiven följer ett metodkapitel som redogör för de metoder uppsatsen bygger på. Här beskrivs den förförståelse och de metodologiska överväganden som lett fram till de metodval

som gjorts för studien. Därefter följer en redogörelse för hur studiens empiriska material har samlats in utifrån de avgränsningar och urval som gjorts och hur studiens genomförande fortgick. I metoddelen presenteras vidare hur jag gått tillväga med analys och bearbetning av det insamlade empiriska material studien resulterade i. Kapitlet avslutas med en redogörelse av studiens tillförlitlighet och begränsningar. Härfter följer det kapitel i uppsatsen som redovisar studiens resultat och analys. Kapitlet är indelat i två delar, Följder av empatitrötthet och Faktorer som kan inverka på empatitrötthet. Avslutningsvis presenteras en diskussion av studiens resultat.

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras den tidigare forskning jag anser vara relevant som utgångspunkt för denna uppsats. För att skapa mig en bred bild av empatitrötthet, läste jag inledningsvis monografier kring ämnet, för att sedan söka efter vetenskapliga artiklar om empatitrötthet. Artikelmaterial sträcker sig över tidsperioden 2002-2022 och är utvalt för att spegla bilden av forskningsläget kring empatitrötthet och faktorerna som påverkar detta fenomen. Materialet inkluderar forskning från olika världsdelar och yrkeskategorier gällande empatitrötthet inom vårdande och socialt arbete. Materialet är inhämtat ur databaserna LUBsearch, PubMed och SocINDEX. Sökord jag använt mig av är “social work and compassion fatigue”, “social work and compassion satisfaction”, “social work and compassion fatigue and resilience” och “social workers and viewpoint and compassion fatigue”. En röd tråd som går genom tidigare forskning är konstaterandet att empatitrötthet, compassion satisfaction och utbrändhet är tätt sammanflätade genom att de har en inverkan på varandra som närmast kan beskrivas som en synergieffekt (Stamm 2002). Det är därför svårt att förstå empatitrötthet utan att även förstå utbrändhet och compassion fatigue då tidigare forskning tydligt visar att dessa hänger samman (ibid). Det här märks inte minst genom att jag endast hittat ett fåtal studier som fokuserar på empatitrötthet utan att väga in även compassion fatigue och utbrändhet. Nedan följer en kort presentation

av studierna jag valt ut till att representera kunskapsläget för empatitrötthet. Efter denna presentation följer en sammanställning av vad studierna visar.

Beth Hudnall Stamm (2002) undersöker anledningar till varför somliga påverkas negativt av att arbeta nära patienters trauma, medan andra inte gör det. Stamm menar att denna kunskap är viktigt då den kan visa på skyddsfaktorer mot empatitrötthet. Vidare menar Stamm att för att skapa förståelse för den negativa sidan av att arbeta med patienter som är utsatta för trauma, behöver det finnas förståelse för den positiva sidan. Sökandet ledde fram till något hon kallar "compassion satisfaction". Stamm menar att kunskapen kring hur de som jobbar med traumatiserade patienter påverkas av patienternas lidande kan komma till användning i att förebygga empatitrötthet och utbrändhet. Sådan kunskap bör kunna hjälpa både individ och arbetsgivare med att identifiera och verkställa rutiner och policys som gynnar compassion satisfaction och motverka risken för empatitrötthet och utbrändhet.

Van Hook & Rothenberg (2009) undersöker socialarbetares livskvalité och risk för empatitrötthet och utmattning. I undersökningen låter forskarna 182 socialarbetare självskatta sina upplevelser av compassion satisfaction och empatitrötthet med hjälp av ProQOLs skattningsformulär (Stamm 2010). Studiens resultat visar att compassion satisfaction är ett betydande skydd mot empatitrötthet och att risken för empatitrötthet är högre för de som har varit kort tid inom sitt yrke. Den visar även att en realistisk arbetsbelastning och god administrativ support har en förebyggande verkan mot empatitrötthet.

Preston (2022) söker efter effektiva metoder som kan förebygga empatitrötthet och stress på arbetsplatsen. Resultatet får Preston att särskilt betona att förebyggande insatser mot empatitrötthet bör bestå av åtgärder som hanterar och förebygger stressorer som triggar empatitrötthet. Åtgärderna bör användas såväl på det individuella planet som på organisatorisk och samhällelig nivå. Preston menar att det psykiska måendet i förhållande till empatitrötthet inte enbart är individens enskilda ansvar, utan ansvaret även ligger på organisationen och samhället.

Kartsonaki et.al (2022) undersöker förekomst och vilka faktorer som påverkar empatitrötthet, compassion fatigue och utbrändhet inom sjukvården. Undersökningen har 598 deltagare från olika yrkesgrupper och avdelningar inom sjukvården. Yrkesgrupper som deltar är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och vårdare. Representerade sjukvårdsavdelningar som deltar i undersökningen är såväl akutvård som cancervård och primärvård. Kartsonaki et.al jämför sina resultat med studier inom området som utförts i andra länder och världsdelar och menar att hennes resultat är likvärdiga med dessa.

2.1 Riskfaktorer

Som ordet empatitrötthet indikerar, är empati en avgörande del i empatitrötthet. Utan empati ingen empatitrötthet. De yrkesgrupper som har empatin som arbetsredskap är därför de som riskerar att drabbas av empatitrötthet. Yrkesverksamma inom människovårdande yrken där patienterna är svårt sjuka eller bär på trauman löper därigenom ökad risk att drabbas av empatitrötthet (Wachtel 2008). Studier kring empatitrötthet uppvisar återkommande samband mellan att bli utbränd och empatitrötthet. Jag väljer att i den här studien kalla dessa för riskfaktorer, vilka kommer att beskrivas närmare i följande stycke. En primär riskfaktor för empatitrötthet och utbrändhet är att ha varit en kort tid inom yrket. Denna riskfaktor antas bero på att man som ny ofta har mindre kontroll och inflytande på sin yrkesroll och sina arbetsuppgifter. En annan orsak som kopplas till den förhöjda risken med att vara ny i sin yrkesroll är avsaknad av erfarenhet av vilken skillnad ens yrkesinsats kan göra för patienterna (Kartsonaki et.al 2022). Att vara ung indikerar också förhöjd risk för empatitrötthet. Precis som att vara ny på jobbet kan personens unga ålder knytas till få insättningar på erfarenhetskottet och att ha relativt liten kontroll och inverkan på sitt arbete (ibid). Att vara kvinna ger också utslag som riskfaktor. Som förklaring till detta ges att kvinnor antas besitta högre interpersonella kvaliteter som empati. Då empati är en nyckelfaktor i empatitrötthet är det här den förhöjda risken att vara kvinna uppstår. Det ska dock betonas att forskningen inte är helt överens i könsfrågan (Kartsonaki et.al 2022; van Hook & Rothenberg 2009). Kartsonaki

et.al (2022) skriver vidare att avsaknad av utbildning i stresshantering, skiftarbete, dålig arbetsmiljö i form av hög arbetsbelastning, små resurser, dåligt stöd i administration, bristande konflikthantering, dålig social gemenskap samt att känna ojämlikhet mellan kollegor, alla är riskfaktorer som förknippas med utbrändhet och höjer risken för empatitrötthet. Att själv ha varit utsatt för en traumatisk händelse är även det en faktor som förhöjer risken att drabbas av empatitrötthet. Stamm (2002) menar att i de fall som empatitrötthet samexisterar med utbrändhet är risken stor att förmågan att kunna känna compassion satisfaction försvinner. Vilket i sin tur ökar risken för empatitrötthet och utbrändhet.

2.2 Skyddsfaktorer

Parallellt med de forskningsresultat som påvisar faktorer sammankopplade med förhöjd risk för empatitrötthet, finns det faktorer som indikerar på möjligheten att kunna förebygga samma risk. Jag väljer i denna studie att kalla dessa faktorer för skyddsfaktorer.

Skyddsfaktorer som uppmärksammas i forskningsstudier är att ha arbetat en längre tid, hög ålder och att arbeta med barn (Kartsonaki et.al 2022). Grunden till dessa skyddsfaktorer är kommenterade under riskfaktorer, med undantag av att arbeta med barn. Anledningen till att arbete med barn anses vara en skyddsfaktor är att barn ofta är mindre allvarligt sjuka och har godare prognos att tillfriskna. En annan orsak är att det antas vara mer belönande att bota en ung människa än en äldre. Att anställda får utbildning inom stresshantering och god arbetsmiljö anges även det som en skyddsfaktor. En betydande skyddsfaktor som särskilt noteras är compassion satisfaction. Åsikterna huruvida compassion satisfaction påverkas av andra skyddsfaktorer eller ej skiljer sig åt. Åtskillnaden återspeglas av Kartsonaki och van Hook & Rootenberg, där Kartsonaki menar att Compassion satisfaction är både summan av skyddsfaktorerna och som en skyddsfaktor i sig medan van der Hook menar att faktorer som ålder, kön och arbetad tid inte inverkar på compassion satisfaction (van Hook & Rothenberg 2009; Kartsonaki et.al 2022). Empatitrötthet och compassion satisfaction beskrivs samexistera som varandras motparter. En hög compassion satisfaction verkar som skydd mot empatitrötthet

och utbrändhet medan en hög empatitrötthet och utbrändhet har en hämmande inverkan på compassion satisfaction. Det finns även forskning som visar att compassion satisfaction inte bara skyddar mot empatitrötthet, det skapar även effektivitet (Stamm 2002; van Hook & Rothenberg 2009).

2.3 Förebyggande åtgärder

2.3.1 Individnivå

Personal inom vårdande yrken behöver vara medvetna om riskfaktorerna kring empatitrötthet och vara uppmärksamma på tidiga tecken på empatitrötthet. Sådan uppmärksamhet kan skapas genom att praktisera mindfulness och reflektion. Andra sätt att ha uppsikt över sitt psykiska mående är självskattningsformulär (Preston 2021). Exempel på självskattningsformulär är proQOL och Maslach Burnout Inventory (Maslach & Jackson 1981; Stamm 2010). Det finns även formulär för utvärdering av de strategier personen använder sig av för att hantera sin stress. Dessa delar upp strategierna i positiva och negativa strategier där exempelvis andning klassas som en positiv strategi och skrika som en negativ. The University of Buffalo self-care starter kit är ett sådant exempel (Reiser & Butler 2015). Som förebyggande åtgärder på individnivå nämns utöver tidigt insatta hjälpinsatser, att träna, promenera, vara med familj, ägna sig åt en hobby och sluta jobbet tidigt. Att sluta tidigt uppmärksammas dock som eventuellt kontraproduktivt om man även löper risk för utbrändhet, då det ytterligare minskar möjligheten att utföra sitt arbete (Burnett & Wahl 2015; van Hook & Rothenberg 2009; Stamm 2002).

2.3.2 Organisationsnivå

Förebyggande faktorer på organisationsnivå uppges vara chefer som använder sig av öppen kommunikation, besitter förmågan att få de anställda att känna sig sedda, förmedla att organisationen bryr sig om sina anställda och som anstränger sig för att främja de anställdas psykiska hälsa. Ett sätt att göra det är genom att arbetsplatsen erbjuder träning i reflektion och andra wellnesstekniker (Preston

2021). Det kan även göras genom att organisationen uppmuntrar sin personal att utforska vad som höjer deras compassion satisfaction och sedan stötta dem i att bli bra på att stärka den faktorn. Ytterligare ett sätt för organisationen att verka förebyggande är att organisationen aktivt uppmärksammar risken för empatitrötthet och ger möjlighet till stöd, något som uppges vara en god investering för organisationen. Hög arbetsbelastning och snäva ekonomiska förutsättningar är riskfaktorer som är viktiga för organisationen att undvika om den vill förebygga utbrändhet och empatitrötthet (van Hook & Rothenberg 2009).

2.4 Reflektion kring tidigare forskning

Artiklarna som det redovisas för ovan har gett fördjupad förståelse för såväl de risker som finns gällande empatitrötthet inom kuratorers yrke, hur empatitrötthet kan förebyggas som för hur det samverkar med compassion satisfaction och utbrändhet. Merparten av forskning kring empatitrötthet är utförd inom den somatiska vården. Den forskning som gjorts inom psykiatrin har främst studerat psykologers empatitrötthet. Det finns även forskning utförd kring socionomers utsatthet för empatitrötthet. Denna forskning har likvärdiga resultat med övrig forskning (van Hook & Rothenberg 2009). Studierna är till övervägande del utförda på kvinnor, vilket kan ses som naturligt, då de yrken som studeras är kvinnodominerade yrken. Resultaten från män som deltagit i studierna har visat liten eller ingen diskrepans från de deltagande kvinnornas. Detta gör att jag bedömer tidigare forskning som applicerbar på både kvinnor och män. Gränsen mellan empatitrötthet och andra termer där empatitrötthet kan ingå i termens definition, kan vara flytande. Främst upplever jag det mellan termerna empatitrötthet och utbrändhet, begreppen förekommer synonymt med varandra. En annan kritisk reflektion är att det finns lite svensk forskning. Jag har hanterat detta genom att studera forskning från flera olika länder, kulturer och världsdelar och härigenom upptäckt att empatitrötthet förekommer och beskrivs på liknande sätt trots att undersökningarna är gjorda i olika länder och kulturer. Även compassion satisfactions påverkansfaktorer är något motsägelsefulla vad gäller huruvida faktorer som ålder och kön inverkar på compassion satisfaction. Det kan

antas bero på att dessa faktorer är knutna till varje enskild individs upplevelse av compassion satisfaction.

Sammanfattningsvis konstateras att det idag forskning kring socionomer och empatitrötthet behöver både breddas och fördjupas. Få studier är utförda på socionomer och merparten av den forskning som utförts behandlar empatitrötthetens risk och skyddsfaktorer snarare än socionomers syn på empatitrötthet.

3. Teoretiska perspektiv

I detta kapitel presenterar jag de teoretiska perspektiv jag valt att använda i tolkningen av mitt empiriska material. En faktor i val av perspektiv, var att jag hade en förförståelse av empatitrötthet och en önskan att vilja veta mer om de frågor som min förförståelse gav upphov till. Utifrån detta skapade jag en intervjuguide med tanken att få svar på mina frågor. I min strävan att förstå det empiriska material som framkom ur intervjuerna, skapade jag tematiseringar med intervjufrågorna som grund. Därefter sökte jag efter teorier lämpliga att tolka de svar jag erhållit. De teoretiska utgångspunkter jag valt för att tolka min insamlade empiri tar avstamp i empati som förutsättning för skapande av allians. Som en följd av perspektivet på allians, blev det även intressant att undersöka hur stress inverkar på individens förmåga till empati och att skapa allians. Som tredje perspektiv valde jag ledarskapets betydelse för att motverka empatitrötthet i människobehandlande organisationer. De tre valda perspektiv som presenteras i detta kapitel är därför Alliansskapande, Stress och Ledarskap.

3.1 Alliansskapande

Alliansskapande som perspektiv i studien har sin grund i två saker; förmågan att skapa allians och empatins del i alliansskapande. Allians blir ett relevant teoretiskt perspektiv genom att empati är en viktig del i skapandet av den terapeutiska alliansen. Wampold (2012) visar att terapeutisk framgång till 30 % beror på

relationen mellan behandlare och patient. Allians kan delas in i tre områden: “ a) överenskommelse om terapin, b) överenskommelse om metoder och c) ett känslomässigt band mellan klient och behandlare där den förre känner sig förstådd, bekräftad och uppskattad.” (Tjersland, Engen & Jansen 2011:123), där det känslomässiga bandet består av relationell förståelse, empati och positiv bekräftelse (ibid). Om empatin uteblir påverkar det alliansen negativt (Tjersland, Engen & Jansen 2011; Wampold 2001; 2012; Wachtel 2008). Det som stärker alliansen är terapeutens förmåga till empati, emotionella närvaro och respekten för patientens personliga upplevelse. Studerar man vad som avgör patientens val av behandlare blir empatins roll tydlig. När patienten ska välja behandlare väger behandlaren förmåga till empati, pålitlighet och värme tyngre än behandlingens teoretiska inriktning. Tjersland, Engen & Jansen (2011) definierar empati som en empatisk inlevelse där hjälparen sträcker sig mot den verklighet den andre upplever. Hjälparen ska utan att värdera berättelsen, försöka förstå den andres premisser. I beskrivandet använder de sig av metaforen att behandlaren använder sig själv och sin empati som ett instrument där förmågan till empatisk inlevelse blir en resonanslåda för att uppfatta vad som sägs mellan raderna i det terapeutiska mötet. Wampold (2001; 2012) menar att en bra allians är avgörande för ett gott resultat i terapin och att forskning visar att empati är associerat till bättre utfall i behandlingen.

3.2 Stress

Stress som orsak till empatitrötthet är en återkommande teori, både i tidigare forskning och i det empiriska materialet. Världshälsoorganisationen definierar hälsa som “inte enbart frånvaro av sjukdom, utan ett tillstånd av psykiskt och fysiskt välbefinnande.” (Agervold 2001:84). Stress inverkar negativt på individens psykiska och fysiska hälsa och är ofta en del av empatitrötthet. Förståelse för vad stress innebär och hur den uppkommer kan vara till hjälp att hantera och förebygga den. Ordet stress betyder belastning och kan delas upp i fysisk och psykisk stress. Jag kommer här främst att inrikta mig på psykisk stress. Psykisk stress uppstår genom psykiska belastningar som ej kan lösas snabbt. Det

kan vara interpersonella konflikter, upplevelse av sorg, trauma eller andra "belastande" känslor. Fysiska reaktioner på psykisk stress kan vara att den ökar kroppens mottaglighet för infektioner, hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och astma. Psykiska reaktioner på stress kan vara aggressivitet, ångest och sömnlöshet (Agervold 2001).

Huruvida en situation upplevs som stressande eller inte beror på individen. Individen värderar de krav och förväntningar den själv och omgivningen har i en situation. Stämmer dessa sedan inte överens med vad individen anser sig kunna prestera så uppstår stress. Den här processen kan kallas den psykosociala faktorn (Agervold 2001). Den psykosociala reaktionen är individens reaktion på situationen och ingen definition av situationen i sig. Dessa tankar förklarar varför det är viktigt att ha en öppen inställning till vad som kan vara en stressfaktor och vara lyhörd för individens upplevelse av vad som skapar stress. En vanlig psykosocial stressfaktor är när miljöns förutsättningar inte överensstämmer med individens behov och värderingar (ibid). Faktorer som inverkar på individens förmåga att hantera stress kan delas upp i yttre och inre faktorer. Yttre faktorer syftar på sådant som miljö, arbetstempo och utbildning, och inre på faktorer som individen och socialt stöd (ibid). Indelningen av faktorerna förklarar varför den enskildes resurser gör skillnad på hur stor stressbelastning individen klarar och hur individen väljer att hantera stress. Exempel på detta kan vara att erfarenhet skyddar mot stress då behandlaren med tiden blir bättre på att hjälpa patienten utan att engagera sig så mycket personligt (ibid). Stress gör ofta individen självkritisk. Stressrelaterad självkritik kan brytas genom reflektion, både på egen hand och tillsammans med kollegor. Reflektion skapar distans till stressfaktorn som kan hjälpa till att minska stressen (Sundelin & Sundelin 2020).

3.3 Ledarskap

Ledarskap är en viktig faktor för medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö. Dellgran (2015) skriver om den anställdes utmaningar i människobehandlande organisationer och att ledarskapet har en viktig roll i att hantera och förebygga dessa utmaningar. Med människobehandlande organisationer menas främst

organisationer inom skola, vård och omsorg. Dessa organisationer har egenskaper som gör att de inte bör styras som vilket företag som helst. Exempel på dessa egenskaper är att människor är råmaterialet i organisationen, att de anställda har ett samhällsansvar som kan konkurrera med deras egenintresse samt att ledarskapet är mål och resultatriktat samtidigt som verksamheten är starkt förankrad i värderingar (Agervold 2001; Johansson, Dellgran & Höjer 2015).

Dellgran (2015) diskuterar hur det praktiska arbetet ska utformas och organiseras. Det här är komplext inom den människobehandlande organisationen då både kunskapsbas, kollektiv identitet, gemensamma normer och etiska regler bör vägas in för att verksamheten ska fungera både optimalt och etiskt. Ett etiskt dilemma inom människobehandlande organisationer är flerdubbla lojaliteter (Dellgran 2015). Flerdubbla lojaliteter innebär att den anställde ibland ställs i situationer där den behöver välja mellan det som är gynnsamt för patienten samtidigt och det som är gynnsamt för organisationen och därmed den anställdes personliga karriär. Enligt Dellgran medför det att offentliga förvaltningar riskerar tystnad och lydnad gentemot organisationen på bekostnad av patientens hälsa, välmående och rättigheter. Ledarskapet i en människobehandlande organisation är essentiellt för att undvika att patienter kommer i kläm. Förutom att ledaren ska representera de etiska normer och värderingar som organisationen har, och som ofta är anledningen till att anställda valt att verka inom organisationen, ska ledaren se till att de organisatoriska kraven möts. Dessa krav är bland annat att organisationen ska ta emot ett visst antal patienter per månad och hålla vårdgarantin. Ett operativt ledarskap kännetecknas av att det kombinerar människo- och processorientering. Chefer som väljer ett operativt ledarskap är ofta själv utbildade i det yrke de leder, till exempel att en socionom blir chef över en verksamhet som innefattar kuratorer. Socionomchefen styr då organisationen via den ideologi som bär upp socionomyrket. Forskning om operativa chefer visar att omsättningen på dessa chefer är hög. Den höga omsättningen på chefer härleder forskning till de utmanande förutsättningarna som detta ledarskap medför (Szücs & Bäck 2015). Exempel på en sådan utmaning kan vara att som chef inom psykiatrin säkra korta väntetider och god vårdkvalitet för patienter samtidigt som anställda ska ha en rimlig arbetsbelastning för att undgå empatitrötthet.

4. Metod

I detta avsnitt kommer jag att beskriva hur jag gått tillväga för att välja metod och samla in min empiri.

4.1 Förförståelse

Under min verksamhetsförlagda utbildning hörde jag för första gången ordet empatitrötthet. Ordet landade i mig då det summerade vad jag själv upplevt och iakttagit andra uppleva under min verksamhetsförlagda utbildning och mitt arbete inom psykiatri. Jag såg följderna av empatitrötthet förändra mina kollegors agerande gentemot kollegor och patienter. Det ledde till en nyfikenhet kring på vilket sätt empatitrötthet inverkar på de yrkesverksamma, organisationen och patienterna. Ur denna nyfikenhet uppstod en önskan att fördjupa mig i empatitrötthet som fenomen och öka min teoretiska förståelse kring detta. För att inte låta min bild av empatitrötthet påverka analysen av det empiriska materialet, gjorde jag mitt val av teori först efter analysen av mitt insamlade empiriska material. Jag noterade saker som stod ut i materialet och letade sedan efter passande teorier som kunde hjälpa mig att förstå och tydliggöra dessa.

4.2 Metodologiska övervägande

Studien undersöker hur kuratorer inom barn och ungdomspsykiatri upplever och tänker kring empatitrötthet. För undersökningen valde jag en kvalitativ metod, utförd med semistrukturerade intervjuer. Att det bedömdes vara det bästa valet var för att jag önskade fånga de personliga upplevelserna kuratorerna hade kring empatitrötthet. Det gjorde sig bäst genom öppna samtal där reflektion kring ämnet fick leda hur intervjun utformades.

Det hade även varit intressant att utföra studier på hur chefer inom organisationen tänker kring empatitrötthet och på hur patienterna uppfattar empatitrötthet hos

organisation och behandlare. Det hade gett en mer komplett bild av empatitrötthet som fenomen, men på grund av utrymmesskäl får det anstå till en framtida studie. En kvantitativ studie hade också varit intressant att göra. Genom en enkätstudie hade studien kunnat inkludera fler kuratorer i det empiriska materialet, vilkas svar hade kunnat användas till jämförelser kring hur socionomer inom olika yrkesgrupper upplever empatitrötthet. Att skicka ut enkäter till en större mängd mottagare hade gjort det möjligt att generalisera resultatet av de sammanställda svaren (Bryman 2015). Att undersöka empatitrötthet genom att sammanställa större mängder svar är både viktigt och intressant. Under de förstudier jag genomförde upptäckte jag dock att de utförda studier som fanns inom området dominerades av just kvantitativa studier. En kvalitativ studie bedömdes därför bidra med en fördjupande kunskap som skulle vara såväl lämplig som givande både för att få svar på de frågor som uppkommit under mina förstudier och för forskningen på empatitrötthet i stort. Frågorna som uppkom var bland annat Hur och Varför. För att besvara dessa frågor är kuratorns individuella beskrivning av sin personliga upplevelse värdefull (Ahrne & Svensson 2016).

Valet föll på semistrukturerad intervju framför en intervju med fasta frågeformuleringar. Det valet grundades på att målet med intervjun var att ta fram varje kurators personliga tankar och syn på empatitrötthet. En semistrukturerad intervju bjuder in till möjligheten att ha ett övergripande fokus samtidigt som friheten finns att fördjupa sig i de personliga vinklingar som förhoppningsvis framkommer under intervjun. En annan fördel med den här typen av intervju är att en fråga som ställts i början av samtalet kan omformuleras och upprepas i slutet för att på så sett se om samtalet kring ämnet på något sätt förändrat svaret på frågan. Semistrukturen bidrar dock med ett stöd, så inte intervjun svävar ut i helt andra ämnen än det tilltänkta (Zetterquist & Ahrne 2016).

4.3 Avgränsningar och urval

Valet av intervjupersoner har gjorts utifrån vissa avgränsningar. Val av avgränsningar som gjorts i studien är att intervjupersonen ska ha jobbat som kurator i minst ett år. Det bedömdes att ett års erfarenhet behövdes för att kuratorn

på ett utförligt sätt ska kunna bidra med fördjupade svar på frågorna i den semistrukturerade intervjun. Ett annat etiskt val som gjordes var att deltagarna i det empiriska materialet skulle vara anonyma. I studien gjordes även övervägningen om kuratorns närmsta chef skulle tillfrågas om tillstånd till intervjun. Här gjordes bedömningen att kuratorn själv har friheten att kunna fatta sådana beslut.

Utifrån dessa avgränsningar gjordes sedan ett målstyrt urval (Bryman 2015). Urvalet baserades på kuratorer inom barn och ungdomspsykiatri verksamma i region Skåne och som jag hade i mitt nätverk. Tio stycken kuratorer tillfrågades om de ville ställa upp på intervju och alla tackade ja. För mitt empiriska material behövde jag fyra till sex intervjuer och urvalet av vilka av de tio som blev intervjuade gjordes på vilka respondenter som snabbast var tillgängliga för intervju. Även prioriteringar för att få så jämn köns- och åldersfördelning som möjligt gjordes. En annan faktor som styrde urvalet var att kuratorerna skulle representera två olika avdelningar inom barn och ungdomspsykiatri. Det här var av vikt för att få en spridning på kuratorer som arbetar med patienter med lättare såväl som tyngre problematik. Deltagarna i studien är mellan 38 och 57 år och har jobbat som kurator mellan två och tjugo år. Alla är utbildade socionomer. Av de sex respondenterna är två män och fyra kvinnor.

4.4 Genomförande

Kontakt med kuratorerna togs via e-post. Tillsammans med intervjuförfrågan och samtyckesblankett, skickades även ett informationsbrev som informerar om intervjuens förutsättningar, bakgrund och utförande. En samtyckesblankett skickades också med. Även processen kring tidsbokning skedde via e-post. Under tiden denna process pågick övade jag mig på intervjuer och att spela in samtal på min mobil. Intervjuerna utfördes på kuratorns arbetsrum eller via Teams. I de fall intervjun gjordes via Teams skedde intervjun i hemmiljö. Möjlighet till digitala intervjuer gavs då digitala samtal under Covid - 19 blev ett arbetssätt för många av Region Skånes kuratorer. Även då förekomsten av Covid -19 nu är låg så har digitala arbetsdagar som utförs från hemmet blivit en del av många kuratorers

vardag. Detta gjorde att jag erbjöd respondenterna den digitala flexibiliteten även i insamlingen av mitt empiriska material, något som kändes som en naturlig och artig gest. De digitala intervjuerna utfördes med kameran på och ljudupptagningen skedde även här via mobiltelefon. Valet att spela in intervjuerna i stället för att anteckna baserades på att materialet blir fylligare och att anteckna under intervjun kan inverka hämmande på intervjuens resultat. Jag upplevde ingen skillnad i resultatet av intervjuerna om de utfördes i rummet eller digitalt. Totalt utfördes sex intervjuer. Tiden det tog att utföra en intervju varierade mellan 30 och 45 minuter. Respondenterna upplevdes under intervjuerna som öppna, avslappnade och engagerade i ämnet.

4.5 Analys och bearbetning

Som utgångspunkt för analysarbetet har jag valt tematisk analysmetod med ett iterativt förhållningssätt. Med detta menas att analys och insamling av data sker parallellt med varandra (Bryman 2015). I en tematisk innehållsanalys urskiljs kategorier av empirin som forskaren vill fokusera på. Dessa kategorier delas sedan upp i teman. Varje tema får en beskrivning och vid behov underkategorier (Bryman 2015). Det här valet gjordes då jag hade en viss förförståelse av ämnet. Jag ville undvika fällan att låta min förförståelse styra min syn på det insamlade materialet genom att vinkla det till att passa med en viss teori. I stället ville jag lära mig av det material studien kom att resultera i. Bedömningen gjordes att det här lärandet görs bäst med öppna ögon och så lite förutfattade meningar som möjligt. Intervjupersonerna är i studien representerade av ett nummer i stället för sitt namn. För att öka anonymiseringen är numret inte knutet till den ordning intervjuerna utförts. De inspelade intervjuerna transkriberades i sin helhet samma dag som de utfördes. Det gjordes för att inte tappa bort känslan som funnits under intervjun och för att kunna upptäcka och agera på eventuella behov att justera kommande intervjuer. Justeringar som gjordes var att en fråga togs bort och att en annan fråga ställdes både i början och slutet av intervjun istället för endast i början. Teman som vid kodningen framträdde ur det empiriska materialet var upplevelser, orsaker och lösningar. Utifrån dessa skapades underkategorierna

personliga upplevelser, upplevelser i behandlingen, allians, stress, igenkänning, och organisatorisk ledning. Därefter sorterade jag materialet utefter teman Följder av empatitrötthet och Faktorer som kan inverka på empatitrötthet. Slutligen valdes lämpliga citat att använda i analysdelen. Vissa mindre korrigeringar av analysdelens citat har gjorts för att inte röja vilken arbetsplats intervjupersonen arbetar på.

4.6 Tillförlitlighet och begränsningar

Bryman (2015) redogör för hur reliabilitet och validitet härstammar från kvantitativ forskning och lämnar förslag på hur begreppen kan översättas för att passa in även i kvalitativ forskning. Användandet av reliabilitet och validitet bygger på att det finns en absolut sanning inom den sociala verkligheten som forskaren ska ta fram. Som alternativ till begreppen reliabilitet och validitet i kvalitativ forskning tas begreppet tillförlitlighet upp. Begreppet bygger på teorin att det kan finnas mer än en social verklighet och att den kan beskrivas på flera olika sätt. Tillförlitlighet säkras genom användandet av fyra underbegrepp. Dessa är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera. Jag väljer att här använda mig av den senare av de båda begreppsbilderna.

För att möjliggöra en trovärdighetsbedömning och därigenom säkerställa studiens trovärdighet, har jag noggrant redogjort för förfarandet av hur jag tagit fram studiens empiriska material. Med respondentvalidering menas att de som deltagit i studien får ta del av den och bekräfta för forskaren att denna har uppfattat respondenternas sociala verklighet på ett korrekt vis. Jag har avtalat med respondenterna att respondentvalidering kommer att ske (Bryman 2015).

Överförbarhet innebär att studiens resultat ska vara generaliserbart. Begreppet innebär att samma resultat skulle ha uppnåtts om studien gjordes på en annan grupp respondenter än de som deltagit i studien. Underlaget till mitt empiriska material utgörs av en relativt liten grupp från endast två arbetsplatser. Det, tillsammans med att det är just individens personliga upplevelse av empatitrötthet

jag studerat, gör att det kan vara svårt att återskapa exakt samma resultat om studien utförs på en annan grupp. Då individens erfarenhet av något hela tiden växer, och därmed utvecklas, kan även det göra att det är svårt att få fram exakt samma resultat i andra studier om samma ämne. Ytterligare faktor som minskar överförbarheten är personkemin mellan mig och respondenten och dess inverkan på vilka svar jag som forskare får. Dessa faktorer gör att det empiriska materialet i denna studie endast är relativt generaliserbart.

Pålitlighet syftar till att det i studien ska framgå hur jag uppnått de resultat jag menar att studien har påvisat. Det här görs genom att processerna som skapar studien är tillgängliga för granskning. Det rekommenderas även att kollegor utför en revision av studiens material. På det sättet kan det styrkas att studien skapats på ett korrekt sätt. Den här studien har inte genomgått en fullständig revision av granskande kollegor. Däremot har jag låtit en studiekamrat följa min process och kommentera om hon tycker jag gör avsteg från öppenhet eller tolkar det empiriska materialet på ett vinklat vis. För att göra studiens processer tillgängliga har jag strävat efter att vara så utförlig som möjligt i studiens metoddel (ibid).

Styrka och konfirmera innefattar att forskaren har insikt i att det inte går att uppnå fullständig objektivitet inom samhällsvetenskaplig forskning. Insikten ska kompletteras med att forskaren strävar efter att agera i god tro. Den här delen har varit en utmaning då jag är själv i utförandet av min studie. Jag har försökt säkerställa att jag inte låter mina värderingar eller teoretiska inriktningar styra min tolkning av det empiriska materialet genom att upprepade gånger återgå till materialet och granska det med så neutrala ögon som möjligt och ur olika vinklingar. Jag har här fått feedback från min handledare som hjälpt mig att inte förekomma mina slutsatser, utan tålmodigt analysera det empiriska materialet och invänta dess resultat med ett öppet sinne (ibid).

4.7 Forskningsetiska överväganden

Bryman (2015) skriver om etiska principer gällande forskning i Sverige och påpekar att följande aspekter är av vikt: informationskravet, samtyckeskravet,

konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Jag har även stämt av min studie så de uppfyller kraven från Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet 2017). Nedan följer en redogörelse för hur studien uppfyller dessa etiska krav.

Informationskravet har uppfyllts genom informationsbrev som skickades ut via e - post till samtliga deltagare där det informerades om sina rättigheter, att deltagandet är frivilligt, att de kan avstå att svara på frågor och att de kan avbryta sitt deltagande närhelst de så önskar. (Bryman 2015).

Samtyckeskravet har uppfyllts genom att förfrågan om att delta i undersökningen där det ingick en samtyckesblankett där det framgår att deltagandet är frivilligt och kan brytas när som helst (ibid).

Konfidentialitetskravet har uppfyllts genom att intervjuerna och det efterföljande transkriberade materialet förvaras lokalt på min privata dator och telefon och ej lagrats i någon molntjänst. Vidare har vid all lagring på dessa enheter respondenternas namn aldrig varit angivna, utan de representeras istället av en siffra. Citat har hanterats så att de ej är spårbara till den aktuella respondenten. Det framgår heller ingenstans inom vilken del av organisationen BUP Region Skåne intervjupersonerna verkar. Organisationen är stor och finns på flera orter i regionen, så deras spårbarhet kan anses relativt liten (ibid).

Nyttjandekravet uppfylls genom att allt material raderas efter att studien är färdigställd och avslutad (ibid).

5. Analys och Resultat

I det här avsnittet bemöts studiens tre frågeställningar med hjälp av de teman jag identifierat i analysen. Analys och resultatdelen genomförs genom att redovisa och diskutera respondenternas berättelser utifrån de teorier som studien grundar sig på tillsammans med det redovisade kunskapsläget. Två teman har valts för att bemöta studiens frågor. Det första temat är *Följder av empatirötthet*. Detta tema besvarar studiens frågeställningar ”Hur upplever och beskriver kuratorer

empatitrötthet?” och ”Vilka orsaker till empatitrötthet beskriver kuratorerna?”. Tema nummer två är *Faktorer som kan inverka på risken för empatitrötthet* och besvarar studiens tredje frågeställning ”Vad anser kuratorer kan motverka eller förebygga empatitrötthet?”. Eftersom stress kan vara både en följd av och en riskfaktor för empatitrötthet, är stress en central del i båda analysens teman.

5.1 Följder av empatitrötthet

Frågan hur kuratorn upplever empatitrötthet gav svaren att den kan komma i patientmötet, vid andra tillfällen på arbetsplatsen och utanför arbetstid. Nedan följer exempel på hur empatitröttheten upplevs i dessa situationer.

En av frågorna som ställdes i intervjun var hur personen upplevde empatitrötthet i kroppen. Det var vanligt att respondenterna under intervjuens gång spontant återkom till att beskriva hur de upplevde empatitrötthet. Jag tolkar det som att empatitrötthet känns på flera olika sätt och att respondenten blev varse de olika sätten efterhand som samtalet fortgick. Varje individ hade sitt sätt att beskriva empatitrötthet på, men det fanns också samstämmighet i beskrivningarna. Det var vanligt att upplevelsen av empatitrötthet beskrevs med ordet stress följt av en beskrivning hur de upplever att stress påverkar dem fysiskt och psykiskt.

Jag blir stressad i samband med att jag kommer på mig själv att jag tappat empatin. Då blir det stresssymptom. Då sitter det i tankarna, vad håller du på med egentligen, kompetensen, hallå. Jag har misslyckats. Jag klarar inte detta. Och då leder det ju till oro och misslyckande känsla. Fysiska symptom, ja, när jag är stressad, då spänner man sig, svårt att sova, som stress överlag. Man känner ju empatitrötthet när man är stressad. Jag tycker det hör ihop. (respondent 6)

Här beskrivs hur följden av att ha tappat empatin leder till stress i form av självkritiska tankar och sömnproblem. Kuratorn i citatet säger att hon tycker att stress och empatitrötthet hör ihop. Den slutsatsen återspeglas i tidigare forskning.

Där återges återkommande att empatitrötthet, stress och utbrändhet är kopplade till varandra (Preston 2022; van Hook and Rothenberg 2009).

Betydligt färre upplevde känslan av empatitrötthet som en egen företeelse fristående från stress.

Ja, ska vi visualisera först så är det blåa bokstäver och blått är egentligen en lugn färg för mig. [...] Kroppen känns lite tyngre, nästan så att jag rör mig lite saktare, som jag har gjort något fysiskt ansträngande och kroppen behöver vila. Huvudet är i otakt med kroppen, huvudet är ju så igång.
(respondent 4)

Citatet ovan visar att en följd av empatitrötthet kan vara att kroppen hamnar i otakt då den känns tung och långsam samtidigt som huvudet har ett högt tempo. Sättet kuratorn reflekterar över sin upplevelse av empatitrötthet för tankarna till mindfulness, något Preston (2021) uppmuntrar till då det enligt honom är hjälpsamt i att skapa en medvetenhet kring empatitrötthet. Agervold (2001) poängterar vikten av att vara öppen för den personliga upplevelsen. De två citaten ovan kan sägas visa den personliga upplevelsen då de återger att empatitrötthet kan upplevas olika av olika individer.

Som svar på frågan hur empatitrötthet visar sig i patientsamtalet, var det vanligt att kuratorerna beskriver att de inte orkar lyssna in patienten.

En patient jag har nu, vi har kämpat och jobbat och gjort allt det där man ska göra och vi kommer ingenstans. Jag får inte riktigt med patienten så jag blir lite uttröttad och i ett samtal blev jag ganska irriterad. Sen undrar jag, varför blev jag så irriterad? Och det var för att jag hade tappat det empatiska i den här relationen. Jag var trött och hade tappat empatin, missat att jag körde fram lite för hårt och när jag sen i samtalet efter backade, lyssnade in och validerade, så fick vi ju igång ett annat slags samtal. (respondent 6)

I ovanstående citat beskriver kuratorn hur empatitröttheten hindrar kuratorn från att använda sin empati och lyssna in patienten. När empatin som arbetsredskap uteblir, ersätts den med att kuratorn blir lösningsfokuserad. Att inte bli sedd och

lyssnad på beskrivs ha en hämmande inverkan på alliansen, vilket i sin tur gör patienten motvillig. Här ser man hur följden av empatitrötthet kan bli att den inverkar negativt på behandlingsresultatet. När kuratorn identifierar sin empatitrötthet används insikten till att ta med empatin in i samtalet igen, vilket resulterar i en förändring. Tjersland, Engen & Jansen (2011) menar att förståelse, empati och positiv bekräftelse är viktiga beståndsdelar i den terapeutiska alliansen och att empati, emotionell närvaro och respekten för patientens personliga upplevelse är det stärkande kittet i denna allians.

Ett annat sätt att undvika att lyssna in patienten beskrevs vara att döma och skuldbelägga patienten. Flera kuratorer berättade hur de haft negativa tankar kring en patient och dess problem. De återger hur dessa tankar fungerar som en varningssignal som visar dem att de har tappat empatin i patientrelationen.

Jag tror att det blir på något sätt att man, som ett sätt att skydda sig själv eller distansera sig känslomässigt liksom. I värsta fall en bristande empatisk förmåga och kanske inte lägga över, vad ska man säga, beskylla den personen man möter för de svårigheter man sitter i. (respondent 1)

Kuratorn i citatet trevar sig fram i en beskrivning av distansering som en följd av empatitrötthet. Distanseringen görs genom att döma och skuldbelägga patienten för dess mående och situation. Som följd av skuldbeläggandet blir det inte lika synd om patienten och den förtjänar inte lika mycket empati. Den här följden av empatitrötthet kan förklaras genom att empatitrötthet kan uppstå genom relationer där det finns belastande känslor som trauma och sorg. Stressen som uppkommer kan skapa aggressivitet och undvikanden av situationer som ökar belastningen (Figley 1995). Beskrivningen i citatet ovan bekräftas av Wachtel (2008), som definierar en del av empati som att terapeuten undviker att värdera patientens position, utan försöker förstå dess perspektiv. I citatet beskrivs hur empatitrötthet triggar just beteendet att lägga värdering i patientens position.

Beskrivningarna på vilka följder empatitrötthet fick på arbetsplatsen bestod ofta i att kuratorn återgav den beteendeförändring empatitröttheten skapade hos dem själv och deras kollegor. De som beskrev det menade att det var ett sätt att

hushålla med empatin och att besparingen på empati hellre gjordes mot kollegorna än mot patienter.

Jag tror för mig personligt skulle jag bli lite stressad och irriterad, lite forcerad. För andra skulle det kunna bli att de pratar tyst och gömmer sig i sitt skal. (respondent 4)

Ovanstående citat berör hur empatitrötthet får kuratorerna att förändra sitt beteende även mot varandra. Flera kuratorer återgav just detta scenario och att de flesta känner så ibland, något som gjorde att det fanns stor förståelse för varför kollegan var som den var. Det berättades också att man ofta stöttade varandra när dessa situationer uppstod. Stöttningen kunde vara att fråga om hur det var, eller att ge den personen bekräftelse. Det var även vanligt att den empatitrötta personen själv bad om stöd och hjälp. Här kan det anas att empatitrötthet kan ha en stärkande effekt på grupsammanhållningen. Kuratorerna uttryckte stor uppskattning över det stöd som fanns kollegorna emellan. Det berättades också att om någons distansering och irritation blev för stark och långvarig fick det motsatt effekt, som kunde visa sig i konflikter eller att man undvek den personen.

En kurator beskrev att en följd av empatitrötthet är försämrad samverkan mellan olika arbetsplatser. Det här drabbade även patienterna, då det skapade förseningar i patientens behandling och försvårade att följa patientens vårdplan.

Att samverka lite bättre med till exempel 33 olika kommuner som inte har *ett* sätt att samarbeta. För att ha marginal från vår sida att kunna samverka med världen utanför. [...]Det kan bli väldigt formellt [...] och det fungerar inte i vår verksamhet, vi har tempot mot oss. (respondent 3)

Här ger en kurator exempel på att empatitrötthet kan förekomma kuratorer emellan. Empatitrötthet i detta citat beskriver att det inte alltid fanns vilja eller ork att skapa allians kuratorerna emellan. Följden av empatitrötthet blir här sämre samarbete arbetsplatser och instanser emellan, något som drabbar patienten då den fördröjer den hjälp patienten är i behov av. Ibland berättades det att kuratorn medvetet prioriterade sin empati till patienten före den mot kollegorna. Att spara sin empati till patienterna kan visa på att kuratorn känner mer ansvar för sin

arbetsuppgift med patienterna än de administrativa uppgifterna eller samarbete kollegor emellan. En bidragande orsak till det kan vara att compassion satisfaction är högre när man hjälper en patient än en kollega. En annan anledning kan vara strävan efter att vara kvar i sin kuratorsroll. Denna strävan kanske förklaras av Agervold (2001) som menar att en kurator som tappat empatin helt har tappat sin kuratorsroll, medan en kurator som har det motigt med administrationen uppfyller sina och omgivningens förväntningar på kuratorns arbetsprestation.

Kuratorerna beskriver även att det kan vara svårt att engagera sig empatiskt i relationer utanför arbetsplatsen. Det kan visa sig genom att de i situationer där det förväntas empati från dem kan de bli oförstående eller irriterade. Respondenterna återger att det är mycket viktigt att ha empati kvar till den närmsta familjen. Den empatin uppges ibland kräva en extra kraftansträngning att uppbringa och blir inte alltid som de önskar, men den blir oftast tillräcklig. I första hand är det deras vänner som beskrivs bli drabbade av kuratorns empatitrötthet.

Jag kan ju pressa fram frågor fast jag inte är ett dugg nyfiken. Och det kan jag göra på jobbet, men inte i det privata på samma sätt. Jag vet att jag borde fråga, men jag gör inte det. (respondent 2)

Ovan citat ingår i en berättelse där kuratorn beskriver hur empatitrötthet kan visa sig när en vän signalerar att den vill prata om något. Kuratorn uppfattar signalen, men orkar inte nappa på inviten. När det däremot är en patient som behöver bli sedd eller lyssnad på uppstår hon empati, även om den behöver pressas fram. Den här reaktionen liknar den som beskrivs i samband med hur empatitrötthet yttrar sig mot kollegor. Det beskrivs att empatin är slut eller håller på att ta slut, vilket leder till att prioriteringar görs gällande var den ska spenderas. Dessa prioriteringar skulle kunna härledas till hur individen prioriterar rollerna förälder, partner, kurator och vän (Sundelin & Sundelin 2020). Dellgran (2015) och Szücs & Bäck (2015) menar att det i människobehandlande yrken uppstår situationer där medarbetarna behöver välja mellan vad som är bäst för dem personligen och vad som är patientens bästa. Respondenterna var medvetna om denna intressekonflikt och hade ofta strategier för att hantera den.

Jag tror det är viktigt att jobba för att leva, inte leva för att jobba och att det jag gör utanför jobbet måste funka först, där ingår ju jag i att ta hand om mig själv. Och funkar det, då blir jag bra på mitt jobb. (respondent 5)

Här beskriver kuratorn hur hon vänder på prioriteringarna och därmed undviker empatitrötthet och dess följder. Det tar oss vidare till nästa tema, faktorer som kan inverka på risken för empatitrötthet.

5.2 Faktorer som kan inverka på empatitrötthet

Tidigare forskning har visat att det finns faktorer som ökar risken för empatitrötthet. Dessa riskfaktorer är; hög arbetsbelastning, dålig social gemenskap, att vara ny i yrket, att vara kvinna, att sakna utbildning i stresshantering, att själv vara utsatt för trauma, oregelbundna arbetstider. Den sistnämnda faktorn kommer jag inte att analysera, då ingen av respondenterna arbetar oregelbundet. Tidigare forskning är motstridig i frågan om kön är en riskfaktor eller ej (Kartsonaki et.al 2022, van Hook & Rothenberg 2009). Kön som riskfaktor kom inte upp under intervjuerna, så inte heller denna risk diskuteras i analysen. Motsvarande visar tidigare forskning att det finns faktorer som kan minska risken för empatitrötthet. Dessa skyddsfaktorer är; Compassion satisfaction, att tidigt få hjälp, att bli sedd av sin chef, att jobba med barn, att ha arbetat en längre tid inom yrket.

På frågan vad respondenten trodde kunde öka risken för empatitrötthet var svaret samstämmigt och tydligt. Stress. Ofta var det kravet att hålla vårdgarantin som uppgavs skapa stressen.

Stress! Arbetsbelastning. Det finns inget annat. Hade jag haft god tid och kunnat förbereda mig väl, kunnat analysera ett samtal efteråt och framför allt förbereda mig och fördjupa mig[...]hade det blivit något helt annat. Men sen förstår ju jag att verksamheten säger något annat och godkänner ju inte att man inte följer vårdgarantin. (respondent 6)

I detta citat besvarar en kurator frågan vilken den främst bidragande orsaken till empatitrötthet är. I svaret blev stressens inverkan på empatitrötthet tydlig. Flera kuratorer gav liknande svar. Ofta var det arbetsbelastningen som beskrevs trigga stressen. Empatitröttheten uppgavs växa i takt med att semestern närmar sig. Medvetenheten kring att kön av patienter som ännu inte fått påbörja sin behandling är lång och pressen att leva upp till vårdgarantin verkar vara ständigt närvarande. Detta skapar inte bara en tidspress utan även en etisk stress då kuratorn ibland för att frigöra vårdplatser, behöver fatta beslut om en patient ska avslutas även om magkänslan säger att det är för tidigt med ett avslut. Preston (2022) betonar att ansvaret för den anställdes psykiska mående är både individens och organisationens. Han framhåller vikten av förebyggande åtgärder som medel för att förhindra empatitrötthet och att dessa åtgärder bör göras både på individuell och organisatorisk nivå. Kartsonaki et.al. (2022) menar att inte ha kontroll över sin arbetsituation tillsammans med hög arbetsbelastning är riskfaktorer som kan skapa empatitrötthet.

Att ofta känna oro för en patient och att ge mer empati och energi än vad som kanske behövs kan bidra till empatitrötthet. Vid flera tillfällen beskrivs hur brist på erfarenhet riskerar att göra arbetet svårare och mer stressigt. Brist på erfarenhet kunde också göra att det var svårt att känna tillit till att andra kring patienten gjorde sitt jobb. Detta ledde till känslan att allt ansvar för att lösa problemet låg på kuratorn.

I början går man nog igång för mkt på allt och efter ett tag märker man vad man kan lugna sig i. [...] Jag kanske inte kan göra något mer än att personen som sitter här känner att någon bryr sig faktiskt om mig och lyssnar på vad jag säger. Det kanske är allt jag kan ge, men vem säger att det inte är viktigt? Och då kan man inte gå igång på allt det andra.
(respondent 5)

Här beskriver kuratorn hur det med liten erfarenhet kan vara svårt att bedöma vilka patienter som behöver en extra insats och som det är befogat att känna oro för och att det ofta resulterar i att man känner stress och oro utan att det finns en egentlig grund för det. Citatet visar också att det med tiden kan utvecklas en tillit till att kuratorns insats kan göra stor skillnad även om den inte löser hela

patientens problem. När detta föll på plats var det också lättare att känna compassion satisfaction på det sätt att kuratorns insats kunde ha stor betydelse, även om den inte löser hela problemet.

Som svar på frågan vad som är jobbigast i arbetet var svaret "barn som far illa" vanligt. Samtidigt var att arbeta med barn och ungdomar det som oftast var svaret på vad som var bäst med arbetet och vad som gav energi och glädje under arbetsdagen.

Barnen och ungdomarna så klart! När jag kommer och hämtar dem i väntrummet kan jag se på kroppsspråket att oj, nu har det hänt något här. Då kan jag ha kanske tre mindre uppmuntrande samtal men då går det väldigt lätt ändå. (respondent 4)

Respondenten ovan berättar om den energi det ger kuratorn att se när en patient börja må bättre. Glädjen det ger överväger energin som flera jobbiga samtal kan ta. Kuratorernas engagemang för och kärlek till barnen är ständigt närvarande under intervjuerna. Det finns en tydlig compassion satisfaction när kuratorerna pratar om sitt yrke och sina patienter. Känslan av att verkligen tycka om sina patienter och kunna göra en positiv skillnad i deras liv är en skyddande faktor mot empatitrötthet. Detta kan ge en ledtråd till att empatin orkar finnas även om kuratorerna bevittnar att barn far illa.

Samtidigt som empati är ett nödvändigt arbetsredskap för kuratorn, är det också empati som gör att de riskerar empatitrötthet (Figley 1995). Förmågan att sätta gränser för empatin beskrivs därför av kuratorerna som en faktor som inverkar på empatitrötthet.

Man *kan* ju inte på riktigt förstå. Jag tänker också att om jag hade haft en förmåga att verkligen känna in hur det här var för den här personen, då skulle jag gå under.

[...] hur ska man då kunna hjälpa till? Den personen är ju inte hjälpt av någon som rinner iväg i empatin. (respondent 2)

I citatet ovan beskriver kuratorn hur för mycket empati kan göra skada för behandlaren. Så pass mycket skada att kuratorn riskerar att gå under. Det visas

också en medvetenhet kring att för mycket empati försämrar behandlingsresultatet och inte är till hjälp för patienten. Citatet illustrerar fint beskrivningen av empati som att behandlaren "sträcker sig" mot patientens verklighet Wachtels (2008). Denna kurator visar också medvetenhet om gränsen mellan empati och sympati. Sympati ingår inte i de faktorer som förbättrar allians och därmed behandlingsresultat, medan empati är en viktig faktor i detta.

God stämning på arbetsplatsen, förmåga att reflektera och sätta saker i perspektiv är faktorer som verkar skyddande mot empatitrötthet.

Man skämtar om saker, eller bara tramsar, så man får ett avbrott, en kontrast. Ibland driver vi med oss själva. Vi skämtar om hur kuratorn är, vi säger att vi skämtar om empati, men det är kuratorsrollen vi skämtar om. Vi överdriver kuratorsrollen, lägger huvudet på sned och sitter längst fram på stolen. Då får man lite distans till det man känner. (respondent 4)

Här återger kuratorn hur kollegorna via humor hjälper varandra att hålla distans till det jobbiga och sig själv genom att driva med kuratorsrollen. Det beskrivs hur skämt och skratt ger ett avbrott och perspektivskifte. På köpet kommer en god kollegial stämning. Att skämta om något jobbigt man är med om, som att känna att empatin tryter, och därmed få distans till sig själv och problemet, kan hjälpa till att släppa den stress empatitrötthet kan skapa Sundelin & Sundelin (2020).

En vanlig uppfattning bland de intervjuade var att ordet empatitrötthet inte används på arbetsplatsen eller i organisationen.

Jag tror inte det finns, det är ingen som frågar mig på löne- eller utvecklingssamtal, det är ingen som frågar känner du dig empatitrött? Det har jag aldrig hört någon säga, jag tror inte man använder den typen av termer. Alltså alla vet ju vad det är men, det är ingenting man använder som en måttstock och det finns ju inte med i några utvärderingar heller, känner du dig empatitrött? Man mäter inte det, och det är ju rätt intressant tycker jag. (respondent 2)

Respondenten i citatet ovan uttrycker förundran över att man inte mäter empatitrötthet i några utvärderingar. Denna och liknande tankar kom oftast i slutet

av intervjun. När jag under intervjuerna i ett tidigt skede ställde frågan om det skulle göra skillnad att empatitrötthet som term används på arbetsplatsen blev svaret ofta nej. Det nekande svaret förklarades med att man pratade om empatitrötthet ändå, och inte behövde ett specifikt ord för att prata om hur empatitrötthet upplevs och vilka följder den har. När jag sedan ställde samma fråga i slutet av intervjun blev svaret nästan alltid ja, att det skulle göra skillnad. Att svaret ändrade sig under intervjuns gång kan vara ett tecken att termen ramar in fenomenet empatitrötthet och skapar en annan medvetenhet kring det än när man pratar om empatitrötthet i mer generella termer. För kuratorn i citatet ledde denna medvetenhet till en undran om varför det inte frågades efter empatitrötthet i utvärderingar.

Under intervjuerna uppkom även insikter kring hur individen själv kunde använda sig av ordet empatitrött i förebyggande syfte.

Då tänker jag såhär, nä, jag är inte stressad idag, utan jag känner mig empatitrött. Då kan jag identifiera det, så det inte blir ett stort garnnystan av allting. [...]Det blir mera specifikt. Att man kan använda ordet som ett redskap. Det sätter den yttre ramen på något sätt, så kan man sätta många underavdelningar på det. (respondent 4)

I ovan citat berättar respondenten att hur det skulle göra skillnad att använda ordet empatitrötthet. Genom att ha empatitrötthet som en specifik term blir den till ett arbetsredskap som kan användas till att sätta en ram för reflektion. Kuratorn förklarar att det skulle hjälpa till att sortera ut empatitrötthet ur ett stort nystan. När empatitrötthet inte blandas ihop med annat, som stress, ser kuratorn en möjlighet att återhämta sig på ett sätt som är effektivt för just empatitrötthet.

En reflektion kring att använda ordet empatitrötthet i stället för att bara beskriva empatitrötthet som skilde sig från de andra, var att det kunde inverka hämmande på samtalet.

Det hade kanske varit lättare att sätta det i ett sammanhang bara rakt på liksom, utan att beskriva den långa historien så att säga men det viktiga är att man beskriver hur det är. (respondent 3)

Detta citat är hämtat ur en diskussion kring om empatitrötthet kan bli mindre levande om empatitrötthet som term blev allt för fast definierad. Respondenten menar att det kan riskera att krympa utrymmet för att prata om allt empatitrötthet innebär och medför.

Organisationens möjlighet till påverkan av empatitrötthet framhålls av flera intervjupersoner. Bilden intervjuerna gav var att kuratorerna kände stöd från organisationen, men det uttrycktes också att stödet kunde vara mer utvecklat. Extra viktigt för att motverka och förebygga empatitrötthet ansågs närmsta chef vara.

En bra ledare som har koll, som kan se det här på sin personal eller arbetslag. Jag tänker att det måste komma från organisationen först så att kollegor också kan ges utrymme att ge varandra stöttning. Att det finns rutiner för att ta hand om det i personalhälsan, att man har tid att prata med sin kollega och att empati är en färskvara som måste gödas och vattnas.
(respondent 4)

Intervjupersonen i ovan citat betonar vikten av att organisationen har ledare som kan se och stötta sina anställda i de följder empatitrötthet kan bära med sig. Kuratorn anser det viktigt att organisationen har en tillåtande inställning till empatitrötthet, att organisationen räknar med att empatitrötthet förekommer och har en handlingsplan för att förebygga den. Flera respondenter upplevde främst stödet från organisationen som att det var tillåtet att säga att man har för mycket att göra och då få minskat antal patienter under en tid. Denna möjlighet värdesattes högt, men flera menade att fler alternativ på lösningar hade varit önskvärt. Andra respondenter uttryckte att det hade förebyggande inverkan att skapa tillfällen där kollegor kunde träffas och diskutera empatitrötthet och liknande saker. Även att organisationen skapade tillfället att ha roligt tillsammans (utöver julfesten) framhölls som en motverkande insats. Samtidigt som ledarskapet i en människobehandlande organisation är viktigt är det en utmaning för ledaren att balansera den etiska lojalitetskonflikt som kan uppstå mellan patienters, yrkesutövares och organisationens mål. Denna utmaning medför att ledarskap på dessa arbetsplatser ofta har en hög personalomsättning, något som

kan inverka negativt på stödet till personalen och därmed öka risken för empatitrötthet (Dellgran 2015; Szücs & Bäck 2015).

6. Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka, belysa och fördjupa kunskapen kring empatitrötthet som fenomen genom att intervjua kuratorer som är verksamma inom barn och ungdomspsykiatri. Detta gjordes med studiens forskningsfrågor i åtanke. Jag kommer här att besvara studiens tre forskningsfrågor; Hur upplever och beskriver kuratorer empatitrötthet?, Vilka orsaker till empatitrötthet beskriver kuratorerna?, Vad anser kuratorer kan motverka eller förebygga empatitrötthet?. Därefter kommer jag att diskutera mina resultat.

På frågan hur kuratorerna upplever empatitrötthet var ofta det första svaret som kom, stress. Flera beskrev empatitrötthet som att de fick samma symptom som när de var stressade. Sådana symptom kunde vara att spänna sig och ha svårt att sova. Efterhand som samtalet fortskred kom andra berättelser om hur empatitrötthet upplevs. Det beskrevs hur kroppen reagerade med att bli tung och långsam medan tankarna snurrade fort i huvudet. Andra berättade om att de blev självkritiska eller fick sämre tålamod och lägre vilja och ork att engagera sig i nära och kära. Empatitröttheten kunde också yttra sig i att kuratorerna drog sig undan och blev tysta i sociala sammanhang. I förhållande till patienten upplevde de att de blev mindre inlyssnande och mer lösningsorienterade. Detta medförde att de fick svårare att skapa allians med patienten och att behandlingsresultaten kunde försämrats. Som summering av svaren på frågan kan sägas att empatitrötthet sänkte kuratorernas livskvalitet och arbetsinsats. Min forskning stämmer här väl överens med tidigare forskning som bekräftar sambandet mellan stress och empatitrötthet samt att de ofta samexisterar (Kartsonaki et.al 2022). Att empatitrötthet påverkar förmågan att skapa allians och att detta utgör en risk för behandlingsresultaten stämmer överens med studiens teoretiska perspektiv på allians (Tjersland, Engen & Jansen 2011; Wampold 2001; 2012; Wachtel 2008).

Orsak till empatitrötthet upplevdes i första hand vara stress. De flesta kuratorerna beskrev att empatitrötthet visade sig när de var stressade eller trötta och uppgavs bli extra påtaglig innan semestern. Ofta kopplades berättelserna om den stress som upplevs i yrkeslivet till kravet att följa vårdgarantin. För att följa vårdgarantin behöver flödet av patienter vara högt, vilket innebär att patientens behandlingstid ska vara så kort som möjligt och att kuratorn måste ta emot ett visst antal nya patienter per vecka. En annan anledning till stress var samarbetet, eller bristen på samarbete, med andra arbetsplatser och institutioner. Denna stressfaktor förklarades med att kommuner saknar standardiserade rutiner och kan vara långsamma i sin beslutsprocess. Brist på erfarenhet uppgavs öka på stressfaktorerna ytterligare. Detta förklaras med att man inte hunnit få rutin och erfarenhet att luta sig mot i sina patientbedömningar. Kort erfarenhet försvagar också perspektivet att kuratorns insats gör skillnad även om skillnaden inte syns direkt. Detta kan inverka negativt på kuratorns compassion satisfaction, någon som i sin tur ökar risken för empatitrötthet. Även här stärker mina forskningsresultat tidigare forskning då det kuratorerna anger orsakar deras empatitrötthet stämmer överens med tidigare forskning som visar att stress och empatitrötthet är sammanflätade i varandra (Figley 1995; Isdal 2007; Kartsonaki et.al 2022; Preston 2022). Agervold (2001) menar att erfarenhet möjliggör att kunna hjälpa patienten utan att behöva engagera sig så djupt. (Kartsonaki et.al 2022) menar att yrkeserfarenhet ger insikt i vilken skillnad ens yrkesinsats kan göra.

Som motverkande och förebyggande faktorer framhåller de intervjuade kuratorerna erfarenhet, arbeta med barn, distansering, ledning och igenkänning, vara medveten om empatitrötthet och att ha begreppet empatitrötthet som ett aktivt och integrerat ord i organisationen. Som beskrivits ovan har erfarenhet förebyggande verkan genom att bidra med perspektiv på att det finns flera människor kring barnet som hjälper det och att allt ansvar inte vilar på kuratorns enskilda insats. Erfarenhet ger även tillit till att behandlingen kan ha långsiktig verkan, att behandlingen kan ge mer än det som syns i stunden. Det kan jämföras med att så frön som med tiden växer till sig. Att arbeta med barn anges också motverka empatitrötthet. Kuratorerna berättar att barn och ungdomar ger härlig respons som ger energi och glädje som överväger de svåra stunder som också

finns. Detta tillsammans med det perspektiv erfarenhet ger har en stärkande effekt på kuratorns compassion satisfaction, som är en betydande skyddsfaktor mot empatitrötthet (Stamm 2002). Jag upplevde att kuratorernas compassion satisfaction hade sin grund i ett stort engagemang i patienterna och att de verkade nöjda med sitt arbete. En stor del av respondenterna uttryckte hur viktig det var att ha ett bra stöd från närmsta chef, något de överlag upplevde sig ha. Däremot kunde de sakna alternativa lösningar när de kände empatitrötthet och stress. Många upplevde att den lösning som erbjuds alltid är densamma, att under en tid begränsa patientflödet. I flera fall berättas att distansering används för motverka empatitrötthet. Preston (2022) stödjer att organisationen har en stor roll i förebyggandet av empatitrötthet. Kuratorerna berättar att de inte var lika sociala på fiket om de kände sig empatitrötta och på så sätt skapade tillfälle för återhämtning. Andra berättade att de på grund av empatitrötthet inte orkade prata och vara engagerad i kollegor och vänner. Det kan diskuteras om distansering är ett sätt att motverka empatitrötthet eller en följd av empatitrötthet. Tidigare forskning nämner inte distansering som förebyggande åtgärd mot empatitrötthet, men att hitta tillfälle för återhämtning anges som skyddsfaktor (van Hook & Rothenberg 2009; Stamm 2002). Självt tror jag att distansering kan vara både förebyggande mot empatitrötthet och en följd den. Igenkänning är ett återkommande tema under intervjuerna. Empatitrötthet beskrevs vara ett ord som användes sällan eller inte alls på arbetsplatserna. Många kuratorer ansåg att det skulle ha en förebyggande och motverkande effekt att införa ordet empatitrötthet som en specifik term på arbetsplatsen. Det skulle underlätta i att känna igen sig i empatitrötthet och vara uppmärksam kring den. Det uttrycktes även flera gånger tankar kring att det skulle verka förebyggande och motverkande om empatitrötthet var en term som används i organisationen. Exempel som gavs på detta var att det skulle vara en term som förekom i utvecklingssamtal och skattningsformulär. Respondenterna menade att om så var fallet skulle det också behöva finnas en handlingsplan för hur empatitrötthet ska hanteras inom organisationen. Detta ansågs det finnas ett behov för. Jag anser att svaren på denna forskningsfråga stärker tidigare forskning. Jag menar även att respondenterna bekräftar Prestons (2022) teori att förändring bör komma både från individ och organisation.

Att empatitrötthet inte var ett begrepp som aktivt och medvetet används på arbetsplatsen var ny kunskap för mig. Det är inte heller något jag kunnat utläsa ur tidigare forskning. Jag upplever att engagemanget och nyfikenheten kring empatitrötthet är stor bland de yrkesutövande. Flera av kuratorerna uttrycker att det varit intressant att prata om empatitrötthet och att de skulle fortsätta reflektionen tillsammans med sina kollegor. Det blev tydligt hur intervjun väckte nya tankar kring empatitrötthet hos kuratorerna. Tankar som när de fick tid och utrymme att treva sig fram, skapade insikter kring hur empatitrötthet skulle kunna hanteras och förebyggas. Kunskapen som framkommit genom denna studie visar enligt mig tydligt att användande av termen empatitrötthet som ett redskap i organisationen, skulle kunna ge vinster för kuratorers hälsa, patientens behandlingsresultat och organisationens effektivitet och mål.

Denna studie har gett mig spännande svar men också väckt nya frågor. Som förslag på vidare forskning har jag valt ut två områden som jag tror skulle ge intressanta svar kring hur empatitrötthet påverkar det sociala arbetet. Först och främst hade det varit intressant att fördjupa kunskapen kring vilken skillnad det kan göra att införa empatitrötthet som ett begrepp att arbeta kring och ha handlingsplaner för i organisationen. Det hade också varit intressant att undersöka hur patienter och ledare inom organisationen upplever och tänker kring empatitrötthet och få veta mer om deras tankar kring hur det kan förebyggas och motverkas.

7. Referenslista

Agervold, Mogens (2001). *Arbete och stress: en introduktion till arbetsmiljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2015). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Johanneshov: MTM.

Burnett, Harvey Jr & Kathleen Wahl (2015). The Compassion Fatigue and Resilience Connection: A Survey of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction among Trauma Responders. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, Vol. 17, No.1, pp. 318-326.

Figley, Charles R. (1983). Catastrophe: An overview of family reactions. In C. R. Figley & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family: Vol. 2. Coping with catastrophe* (pp. 3–20). New York: Brunner/Mazel.

Figley, Charles R. (1995). *Compassion Fatigue [elektronisk resurs] Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. New York: Routledge.

Dellgran Peter (2015). Människobehandlande professioner. I: Johansson, Staffan, Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (red.) *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. 1.utg. Stockholm: Natur & kultur.

Isdal, Per (2017). *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Första upplagan Stockholm: Gothia utbildning.

Jackson Preston, Portia (2022). We must practice what we preach: a framework to promote well-being and sustainable performance in the public health workforce in the United States. *Journal of Public Health Policy*. Vol. 43 Issue 1, p140-148.

Kartsonaki, Maria George, Georgopoulos Dimitris, Kondili Eumorfia, Alexandra Stavroula Nieri, Afroditi Alevizaki RN, Vasileia Nyktari, Alexandra Papaioannou (2022). Prevalence and factors associated with compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout in health professionals. *Nurs Crit Care*. 2022;1-11.

Maslach, Christina & Jackson, Susan E (1981). *The Maslach burnout inventory* <https://www.psychosomatik.com/wp-content/uploads/2020/03/Maslach-burnout-inventory-english.pdf> [hämtad 2022-04-12].

NE (2022).

Empati <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/empati> [hämtat 22.04-05].

Sundlin, Anna-Lena & Sundlin, Paul (2020). *Jaget och jobbet: att navigera i det moderna arbetslivet*. Första upplagan Stockholm: Liber.

Stamm-Hudnall, Beth (2002). Measuring Compassion Satisfaction as Well as Fatigue: Developmental History of the Compassion Satisfaction and Fatigue Test. In Charles. R. Figley (Ed.). *Treating Compassion Fatigue*. New York: Taylor & Francis/Brunner-Mazel.

Stamm-Hudnall, Beth (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL%20Manual.pdf?ver=1622839353725> [hämtad 2022-05-17].

Szücs, Stefan & Bäck, Monica A. (2015). Ledarskap inom människobehandlande organisationer. I: Johansson, Staffan, Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (red.) *Människobehandlande organisationer: villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. 1.utg. Stockholm: Natur & kultur.

Tjersland, Odd Arne, Engen, Gunnar & Jansen, Ulf (2011). *Allianser: värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Shirley Reiser & Lisa D. Butler (2015). *Self-Care Starter Kit*. [Self-Care Starter KitSM - University at Buffalo School of Social Work - University at Buffalo](#) [hämtad 2022-04-12].

van der Kolk, Bessel & Halvorsen-Kåven, Solveig (2021). *Kroppen håller räkningen: hjärna, sinne och kropp vid läkning efter psykiskt trauma*. Kungsbacka: Akademius förlag.

van der Kolk Bessel (2013). *Journal of clinical psychology* [J Clin Psychol], ISSN: 1097-4679, Vol. 69 (5), pp. 516-22; Publisher: Wiley; PMID: 23592047, Database: Interview:.. Interview by Lisa M Najavits. What is PTSD really? Surprises, twists of history, and the politics of diagnosis and treatment.

van Hook, Mary P. & Michael Rothenberg, (2009). Quality of Life and Compassion Satisfaction/ Fatigue and Burnout in Child Welfare Workers: A Study of the Child Welfare Workers in Community Based Care Organizations in Central Florida. *Social Work & Christianity*, Vol. 36, No.1, 36-54 Journal of the North American Association of Christians in Social Work.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed* <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html> [hämtad 2022-04-20].

Wachtel, Paul L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Wampold, Bruce, E. (2001). *The great psychotherapy debate- models, methods and findings*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Wampold, Bruce E. (2012). *Psykoterapins grunder: en introduktion till teori och praktik*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

8. Informationsbrev Bilaga 1

Hej!

Jag skriver nu en kandidatuppsats om kuratorers syn på och erfarenhet av empatitrötthet. För insamling av mitt empiriska material, skulle jag gärna intervjua dig i din egenskap som kurator på BUP i Region Skåne.

Intervjun beräknas ta cirka 45 minuter och utgår från en intervjuguide. Den kommer att spelas in för att sedan transkriberas och presenteras på sådant sätt att intervjuperson och arbetsplats ej går att härleda.

Om frågorna skulle kännas obekväma behöver du inte svara.

Samtycke kan brytas närhelst du önskar.

Personuppgifter och inspelat material kommer att förvaras på säker plats, endast hanteras av mig och raderas efter godkänd uppsats.

Tidpunkt för intervjun beräknas bli under vecka 16 och 17, vi bestämmer tillsammans en tid och plats som fungerar för dig. Vi kan ses fysiskt eller via zoom.

För vidare frågor är du välkommen att kontakta mig här eller på

e-post: anna.strom@live.com

telefon: 0705-77 63 70

Med vänliga hälsningar,

Anna Bergström

9. Samtyckesblankett Bilaga 2

Samtycke till att delta i intervju inom ramen för Anna Bergströms kandidatuppsats kring kuratorers syn på och erfarenhet av empatitrötthet.

Nedan ger du samtycke till att delta i ovanstående intervju. Läs igenom detta noggrant och ge ditt samtycke genom att skriva under med namnteckning. Du är fri att avböja.

- Jag har läst informationsbrevet om intervju i samband med Anna Bergströms kandidatuppsats och förstått vad det handlar om.
- Jag vill delta i intervjun.
- Jag förstår att jag inte behöver svara på alla frågor och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att det får konsekvenser för mig.
- Jag förstår att information som kommer fram under studien kan publiceras, att jag inte kommer att identifieras och att inga personuppgifter om mig kommer att offentliggöras.

Ort, datum och underskrift

Namnförtydligande

10. Intervjuguide Bilaga 3

Intervjufrågor Kuratorers syn på och upplevelse av empatirötthet (ET)

Bakgrund

Hur gammal är du?

Varför valde du att bli kurator?

Hur länge har du varit på nuvarande arbetsplats?

Empatirötthet

Vad tänker du på när jag säger ordet empatirötthet?

Hur skulle du beskriva fenomenet med egna ord?

Vad har du för tankar kring ET?

Hur pratar ni på arbetsplatsen kring ET? Stigma/skam/normalt/händer andra

Dig själv

Hur upplever du (eventuell) ET hos dig själv? fysiskt/psykiskt/annat sätt

När upplever du ET? i patientmötet/efter/hemma

Hur upplever du att din ET inverkar på din omgivning? Kollegor/patienter/privat

Har du några strategier för att förebygga/hantera ET? Vad tror du skyddar dig

Kollegor

Hur ser du om en kollega lider av ET?

Pratar ni med/stöttar varandra om ET? Inte alls/med vissa utvalda/alla/öppet/i smyg

Chefer

Hur ser du på ledningens del i att vara ett stöd i att motverka/förebygga ET?

Hur upplever du stödet kring ET från närmsta chef?

Klienter

Berätta om en eller två patienter som du tror bidrar till ET?

Vad ger/tar mest energi för dig i patientarbetet?

Hur märker klienter av att behandlaren har ET?

Organisationen

Hur ser du på organisationens del i att vara ett stöd i att motverka/förebygga ET?

Vad skulle du önska att din arbetsgivare arbetade med ET?

I vilket sammanhang, önskar du utbildning

Vilka möjligheter har du att påverka eller styra över din arbetssituation?

Får du det stöd du behöver från din arbetsgivare?

Avslut

Om du skulle sammanfatta det här vi har pratat om idag, vad tror du är viktigast för att minska risken för ET?

Vilken betydelse tycker du det har att prata om ET?

Hur var det för dig att prata om det?

Känns det skillnad nu jämfört med när vi började?

TACK för din medverkan!