

Konflikter på jobbet - ett problem för chefer

Vårdenhetschefers hantering av interpersonella konflikter

FÖRFATTARE	Sara Widin Dahlström
KURS	VP 4100 Vårdpedagogik, fördjupningskurs 1 HT 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Kerstin Nilsson
EXAMINATOR	Kaety Plos

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord

Jag vill varmt tacka min handledare Kerstin Nilsson, som såg vad jag behövde för att äntligen komma igång, och som haft tålamod, stöttat, uppmuntrat, delat med sig av kunskap och gett konstruktiv kritik.

Augusti 2010
Sara Widin Dahlström

Titel:	Konflikter på jobbet – ett problem för chefer Vårdenhetscheferers hantering av interpersonella konflikter.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Kurs:	Vårdpedagogik, Fördjupningskurs 1
Kursbeteckning:	VP 4100
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	24 sidor
Författare:	Sara Widin Dahlström
Handledare:	Kerstin Nilsson
Examinator:	Kaety Plos

SAMMANFATTNING

Introduktion

Interpersonella konflikter är vanligt på arbetsplatser, vilket har en negativ påverkan på arbetsklimat och trivsel. Även patienternas omvårdnad kan beröras av konflikter i personalgruppen. Chefen är den som förväntas ingripa för att lösa sådana problem, men för chefer är konflikthantering ett område som upplevs svårt, som tar mycket tid och där man saknar kunskap.

Syfte

Att undersöka vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använder vid interpersonella konflikter, och vad som påverkar valet av konflikthanteringsstrategi.

Metod

Studien är en litteraturstudie i vilken 7 vetenskapliga studier/artiklar ingår. Ingående artiklar hämtades från databaserna PubMed, CINAHL och Scopus, samt med manuell sökning i tidskrifterna Journal of Nursing Management och Journal of Advanced Nursing. Artiklarna var publicerade mellan 1991 och 2008.

Resultat

Studierna visade att vårdenhetschefer ofta använder konflikthanteringsstrategier som endast ger kortvariga lösningar, och som inte är effektiva. De mest använda konflikthanteringsstrategierna var kompromissande och undvikande. Relationer, erfarenhet samt makt och status hade på olika sätt betydelse för valet av konflikthanteringsstrategi.

Diskussion

Chefer använder i stor utsträckning konflikthanteringsstrategier som inte ger en konstruktiv samverkanslösning. Samtidigt som chefer tycker att konflikthantering tar mycket tid och är svårt används lösningar som inte är effektiva, vilket är motsägelsefullt. Man föredrar att bevara relationen till motparten men riskerar då att bli ifrågasatt som ledare. Det behövs ytterligare forskning, och utbildning så att chefer får en ökad kompetens att förebygga och hantera konflikter på arbetsplatsen.

Nyckelord

Head nurse, nurse manager, first line nurse, leadership, interpersonal, conflict management, conflict strategies.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
VÅRDENHETSCHEF	1
CHEFSKAP KONTRA LEDARSKAP.....	2
Chefskap	2
Ledarskap.....	3
Transformellt ledarskap	4
Transaktionellt ledarskap	4
Laissez-faire-ledarskap.....	5
KONFLIKT	5
Vad är en konflikt?	5
Konflikttriangeln.....	6
Vad händer i en konflikt?.....	7
Konflikthantering.....	8
Chefens ansvar i konflikthantering	9
LÄRANDE OCH KOMPETENS.....	10
PROBLEMFÖRMULERING	11
SYFTE	12
METOD	12
INKLUSIONSKRITERIER	12
DATABASSÖKNING OCH GRANSKNING AV ARTIKLARNAS KVALITET	12
DATAANALYS.....	13
Deduktiv analys	13
Definition av konflikthanteringsstrategier	14
Utveckling av analysinstrument.....	15
Induktiv analys.....	15
RESULTAT	16
VAL AV KONFLIKTHANTERINGSSTRATEGI.....	16
RELATIONER	17
ERFARENHET	18
MAKT OCH STATUS	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	20
Konflikthanteringsstilar	21
Kunskap om konflikter och konflikthantering	22
Makt och status	23
Slutsats	24
REFERENSER	
BILAGOR	
1. Artikelpresentation	

INLEDNING

Att arbeta i vården innebär många mellanmännsliga möten och att utveckla relationer med patienter, ofta i svåra situationer, liksom med sina arbetskamrater. Om klimatet och samarbetet på arbetsplatsen är påverkat av en konflikt i personalgruppen, kan det innebära att patientens omvårdnad också berörs på ett negativt sätt. I mitt arbete som chef i vården har jag då och då behövt hantera samarbetsproblem, så kallade interpersonella konflikter, och också sett mina kollegor hantera konflikter medarbetare emellan.

Vårdenhetschefen är den som har ansvar för personalens psykosociala arbetsmiljö och ytterst för omvårdnaden av patienterna. Därför behöver chefen kompetens att hantera problem som kan uppstå i arbetsgruppen. Uppstår en konflikt på arbetsplatsen är chefen den som förväntas reda ut den, och är därför den man vänder sig till. Forskningen visar att chefen i sin tur uppfattar att konflikter är svårt att hantera (Nilsson 2003, Nilsson 2005) och ett område där man önskar mer kunskap och kompetens (Persson & Thylefors 1999, Vivar 2006). Interpersonella konflikter (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996) är vanligt förekommande i arbetsgrupper och ett problem för vårdenhetschefer, något som således är belyst i forskning men det saknas fortsatt kunskap om vårdenhetschefers strategier för att hantera interpersonella konflikter.

Denna litteraturstudies forskningsfråga är därför: Vilka konflikthanteringsstrategier använder vårdenhetschefer för att hantera sådana problem?

BAKGRUND

I bakgrunden behandlas för uppsatsen centrala begrepp. Först lämnas en redogörelse för vårdenhetschefens uppdrag, yrkesbakgrund och ansvarsområden, därefter ett avsnitt kring distinktionen mellan ledarskap och chefskap. Sedan följer en beskrivning av begreppet konflikt, hur konflikter uppstår, hur de eskalerar och olika sätt att hantera konflikter. Slutligen kommer ett avsnitt om lärande och kompetens, med tonvikt på lärande i arbetslivet.

VÅRDENHETSCHEF

Chefer för vårdavdelningar eller mottagningar vid sjukhus är ofta sjuksköterskor, då med en befattning som vårdenhetschef eller enhetschef. Det finns också andra yrkesgrupper som kan vara enhetschefer, ex psykologer, arbetsterapeuter eller socionomer. Denna studie utgår från sjuksköterskans chefskap, och befattningen kallas här vårdenhetschef. Benämningen vårdenhetschef är en tämligen vanlig benämning på funktionen och används av Landstingsförbundet (Landstingsförbundet 2002). Andra benämningar på funktionen är avdelningschef, enhetschef och tidigare användes benämningen avdelningsföreståndare. Det var först under 1990-talet som suffixet chef återfanns i benämningen av funktionen (Johansson 1994).

Det finns ungefär 60 000 chefer i kommuner och landsting (SKL 2007), och 2008 hade Vårdförbundet som organiserar flest sjuksköterskor i landet, bland sina medlemmar 3409 vårdenhetschefer samt 2293 biträdande vårdenhetschefer, det vill säga ”första linjens chefer” anställda i kommun eller landsting (Vårdförbundet 2008). En vårdenhet kan vara en vårdavdelning på ett sjukhus eller sjukhem, alternativt en sjukvårdsmottagning.

Har man chefsansvar för en enhet med dygnet-runt-verksamhet, eller en större enhet är det vanligt att där även finns en biträdande vårdenhetschef. Vårdenhetschefens uppdrag innebär ansvar för verksamhet, personal och budget för sin enhet. Här ingår ett ansvar för arbetsmiljöfrågor, där ledarskapet enligt Thylefors (2007) har stor betydelse för den psykosociala arbetsmiljön. För att kunna ta ett ansvar för dessa områden behöver vårdenhetscheferna beakta inte bara den egna enhetens intressen, utan ha en god omvärldskunskap och se enheten i relation till andra verksamheter/organisationer. Chefen behöver också ha kunskap om ex informationsteknik, omvårdnad, medicinsk utveckling samt medarbetarnas krav och rättigheter som rör medbestämmande och delaktighet (Nilsson 2005). Chefer i human serviceorganisationer som fått frågan vilka arbetsuppgifter de ägnar sig åt, svarar att chefsarbetet innebär verksamhetsplanering, arbetsledning, personalsocialt arbete, administration, utvecklings- och förändringsarbete samt eget arbete med patienter/klienter (Thylefors 2007). Undersökningar har visat att 25 % av chefers arbetstid ägnas åt konflikthantering. Förändring och konflikter går hand i hand, och ledarskap innebär att arbeta med förändringar som ofta leder till, eller föregås av konflikter (Thylefors 2007).

CHEFSKAP KONTRA LEDARSKAP

I litteratur, som behandlar ledarskap, ges termen chef betydelsen, den som har det formella ledarskapet och leder verksamheten med givna resurser. Termen ledare har fått en något anorlunda innebörd nämligen, den som får människor att följa och sträva efter organisationens mål och har således den informella makten (Bolman & Deal 2003). Utgångspunkten i denna studie är att vårdenhetschefen innehar eller i vart fall kan inneha, både funktionen chef och ledare. I framställningar om ledarskap görs distinktion mellan ledarskap och administration inte alltid (dvs. ledarskap kontra chefskap) (Abrahamsson & Andersen 2005). I engelskspråkig litteratur görs ofta skillnad mellan "leadership" och "management", i betydelsen ledning respektive styrning (Nilsson 2003). Malmgren (2003) beskriver skillnaden mellan ledarskap och management så, att ledarskap är ett uttryck för en relation mellan ledaren och de som väljer att följa, medan management kan ses som ett kompetensområde. I management finns kunskap kring hur organisationer och människor i dessa fungerar, vad som behöver göras för att uppnå organisationens mål och hur det ska göras. Samtidigt som begreppen behöver hållas isär på en teoretisk nivå måste chefskap och ledarskap förstås i relation till varandra (Abrahamsson & Andersen 2005).

Chefskap

Chefskap kan beskrivas som en position man utses till inom en organisation. Det innebär att chefen har formell makt och ansvar att leda och styra personal och verksamhet (Nilsson, 2005). En chef är utsedd till ledare med syfte att utöva ledarskap; att leda är således en arbetsuppgift för chefer. En chef som gör detta är en formell ledare med mandat såväl uppifrån som nerifrån (Thylefors 2007).

Inom en verksamhet efterfrågas ibland vissa chefsegenskaper, men det förekommer också föreställningar om vad chefer bör besitta för kompetenser utan att någon kravspecifikation gjorts. Ofta efterfrågade chefsegenskaper är självständighet, ledarförmåga, initiativförmåga, att ha en mål- och resultatriktning samt kunna motivera och entusiasmera (Thylefors 2007). Idealchefen beskrivs av Thylefors (2007), som lyhörd, omtänksam, bekräftande, förtroende-full, öppen, rak, ärlig och tydlig. Man ska kunna fatta beslut och vara handlingskraftig. När såväl medarbetare som chefer bedömer chefskapet finns klart skilda uppfattningar om vad som är det önskade chefskapet. Medarbetarna har större önskemål på tydligt ledarskap än vad

cheferna anser behövs (Sellgren, Ekvall & Tomson 2006). En annan studie visar att chefskapets roll uppfattas vag av vårdenhetschefer (Furaker 2008).

Vårdenhetschefer använder enligt Nilsson (2003) inte ofta begreppet makt, men beskriver hur de har möjlighet att påverka, att de har inflytande i sin position och att det är en drivkraft för chefskapet. Chefskapet innebär en maktutövning, och Thylefors (2007) menar att den sociala makten är väsentlig för att förstå chefskap. Social makt finns där människor samspelar, och innefattar en persons förmåga att påverka en annan. Chefskapet är en position med möjlighet att påverka verksamhet och medarbetare som ger positionell makt, samtidigt som det ger relationell makt genom möjligheten att i samspel påverka människor i organisationen (Nilsson 2003). Makt innebär medveten påverkan med avsett eller önskat resultat, liksom förmåga att orsaka eller förhindra en förändring. En chef som har maktresurser och lust till makt blir en ledare, saknas detta händer ingenting (Thylefors 2007). Effektivast blir maktutövningen om den baseras på både formell makt, och en hög auktoritet som man själv förtjänat (Thylefors 2007). För att balansera viljan till makt behövs en personlig mognad med ett mindre behov av personlig makt och större av social makt, där man gynnar verksamheten mer än sin egen person (Thylefors 2007).

Nilsson (2005) skriver att den komplexa värld som vårdenhetschefen ska fungera som ledare i, kräver en kognitiv förmåga till problemlösning; det räcker inte att ha kunskaper i ex ekonomi, data och administration. Vidare kräver chefskapet förmåga att skapa goda relationer till sina medarbetare, vara bra på att kommunicera. Persson & Thylefors (1999) betonar också vikten av en god relation mellan chef och medarbetare, där kommunikation är något som chefer måste kunna. Chefer använder stor del av sin tid åt kommunikation, ex för att förmedla information (Nilsson 2003, 2005). Förmågan att kommunicera behövs för förtroendet mellan chef och medarbetare då det krävs för att få personalen med sig, vilket är avgörande för att nå resultat (Nilsson 2003).

Sjuksköterskans grundläggande värderingar bygger på relationen till patienten, en vårdande roll där uppgiften är att stödja och hjälpa. Dessa värderingar tycks sjuksköterskan ta med in i chefskapet, och gör att man har en tendens att också vårda sin personal, man ”vårdar vårdarna”. Man blir en relationsinriktad ledare, ser till medarbetarnas önskningar och behov, där ett gott och vänligt arbetsklimat är viktigare än att nå resultat. Genom att det vårdande inslaget i chefskapet ges stort utrymme tenderar långsiktigt och strategiskt arbete att falla undan och nedprioriteras (Nilsson 2003, 2005). Sjuksköterskor som blir chefer integrerar i hög grad chefskapet i sjuksköterskerollen, lämnar sitt kliniska arbete och förvandlas till chefer, till skillnad från läkare som adderar chefsrollen till sin läkarroll, och fortsätter att också vara läkare (Thylefors 2007). Läkare har ofta inga problem med att avsluta ett chefskap, man återgår till att vara läkare, medan sjuksköterskor har svårare att tänka sig att återvända till sjuksköterskeyrket när de en gång fått möjlighet till utmaningar, inflytande och makt. Det blir en karriär utan återvändo (Persson & Thylefors 1999). Chefer själva betonar värdet av att ha en yrkeskompetens och en kunskap om innehållet i verksamheten, medan personal som inte är chefer, värderar intresse för verksamheten och engagemang. Mest nöjda medarbetare har chefer som leder utifrån kunskap, information och legitim makt (Thylefors 2007).

Ledarskap

Ledarskapet är inte formellt tillsatt utan snarare något man kan tilldelas av de man leder. Det är en informell position som handlar om att få förtroende och därigenom kunna påverka hur uppgifter ska lösas och mål uppnås. Ledare blir man genom sitt sätt att vara och påverka andra (Nilsson 2005). Enligt Rohlin (2003) är ledarskapet personligt, på så sätt att man blir

tilldelad en chefsbefattning men ledarskapet måste man förvärva själv genom personliga kvaliteter, och den acceptans man får. Ledarskap är personligt genom att det är en handling, en social process samt kunskapsutveckling och lärande. Ett framgångsrikt ledarskap nås genom personligt engagemang, genom att vidta effektiva åtgärder och prioritera rätt, det skapas i förtroende och ömsesidig relation till andra och förutsätter en ständig kunskapsutveckling och lärande. En framgångsrik ledare lär av, lär in och lär ut (Rohlin 2003). Teorier om ledarskap har utvecklats under mer än ett århundrade. En klassisk beskrivning av ledarstilar är den auktoritära respektive demokratiska ledarstilen. Ledarskapsteorier kan indelas i olika riktningar. En tidig inriktning var *personlighetsriktningen* som handlade om vilka egenskaper, personlighet, intellekt och fysik ledare har eller snarare bör ha (The Great Man). Därefter riktades intresset mot att situationen skapade ledaren, s.k. *situationsriktning*. Då eftersöktes faktorer i verksamheten eller omgivningen som leder till uppkomst av ledare, t ex omgivning, tiden, krav eller krav från uppgiften (fackmannen) eller i gruppen. *Beslutsriktning* är ytterligare ett sätt att betrakta ledarstil. Då ser man på beslutsstil, resultat, effektivitet, uppgifts- eller personorienterat förhållningssätt. Beteende och effektivitet var i fokus i beteenderiktningen och i de idag mest förekommande teorierna är intresset riktat mot samspel mellan faktorer t ex situation, beteende, egenskaper, en s.k. *interaktionsriktning* (Bolman & Deal 2003). Bass har vidareutvecklat en modell för ledarskap där han menar att en ledare nyttjar flera olika stilar. Transformellt ledarskap anser han vara mest effektivt och aktivt, därefter i minskande grad transaktionellt och Laizzez-faire-ledarskapet (Bass & Riggio 2005).

Transformellt ledarskap

Ett transformellt ledarskap har fyra komponenter enligt Avolio och Bass (2002); ledaren som idealiserande och en förebild, ledaren som karismatisk och inspirerande, som intellektuell, och som individuellt inriktad. Ledaren skapar en teamanda, frågar utan att vara kritisk och ser varje individs behov av utveckling. Utmärkande för ett transformellt ledarskap är att ledaren tänjer gränserna och får medarbetarna att anstränga sig för gruppens bästa genom att motivera och uppmuntra till insatser och prestationer utöver det förväntade. Den moraliska mognaden i gruppen höjs. Ett transformellt ledarskap är mer effektivt än det transaktionella när det gäller att få andra att anstränga sig, engagera sig och nå tillfredsställelse med arbetsinsatsen (Avolio & Bass 2002). Det överensstämmer med vad Nilsson (2005) skriver, nämligen att en ledare som utövar ett transformellt ledarskap behöver vara karismatisk, ha en förmåga att inspirera, motivera och ge stöd till medarbetarna. Det finns undersökningar som visat att karismatisk eller transformellt ledarskap går att lära sig, och att karisma kan utvecklas vid krisupplevelser eller psykiskt påfrestande situationer (Thylefors 2007).

Transaktionellt ledarskap

Ett transaktionellt ledarskap innebär att ledaren och medarbetaren kommer överens om vad som ska göras, alternativt att ledaren får klartecken eller medhåll i det. Ledaren villkorar och belönar eller bestraffar/tillrättavisar utifrån prestation, i förhållande till de mål som ledaren satt. En belöning kan utlovas till medarbetare som tillfredsställande klarar av sin uppgift (Avolio & Bass 2002). Nilsson (2003) har visat att vårdenhetschefer använder sig av olika former av belöningar för att stimulera medarbetare. Det kan handla om ekonomisk belöning men även om att bli sedd och uppmärksam i sitt arbete. En aktiv ledare följer upp resultatet, för att kunna korrigera om det behövs. En passiv ledare agerar först om något går fel eller det uppstår problem. Kontrollen av arbetsinsatsen fungerar som en piska – ”management by exception” (Avolio & Bass 2002).

Laissez-faire-ledarskap

Laissez-faire-ledarskapet (låt-gå) innebär egentligen en frånvaro av ledarskap, eller ett undvikande av ledarskapets ansvar. Det är enligt Avolio och Bass (2002) den mest passiva formen av ledarskap, och även den mest ineffektiva där ingenting blir överenskommet och där beslut inte fattas. Låt-gå-ledarskap, att inte ingripa eller fatta beslut, eller ta ansvar, beskrivs också av Nilsson (2005) som en ineffektiv form av ledarskap, och innebär även en dålig stämning i arbetsgruppen och ger en sämre produktion. Det kan ge brist på struktur och kan vara ett symptom på konfliktundvikande, där ingen vågar eller vill ta ställning (Thylefors 2007).

De flesta ledare använder som tidigare nämnts både transformella och transaktionella inslag i sitt ledarskap, och anpassar sig efter den situation man befinner sig i (Avolio & Bass 2002). Samma författare menar att alla ledare har en profil med några eller alla egenskaper eller beteenden som ingår i transformellt, transaktionellt och låt-gå-ledarskap. Bra ledare använder sig också av flera av dessa, och de bästa ledarna är mer transformella än transaktionella (Avolio & Bass 2002). En ledare kan i dialog och med hjälp av sin kunskap och erfarenhet anpassa sitt ledarskap utifrån situationen och berörda medarbetare (Nilsson 2003). Thylefors (2007) menar att ett situationsanpassat ledarskap är effektivt; ledare som kan anpassa sig efter situationen fungerar bäst men förutsätter lyhördhet, flexibilitet och en analytisk förmåga att kunna bedöma situationen.

KONFLIKT

Vad är en konflikt?

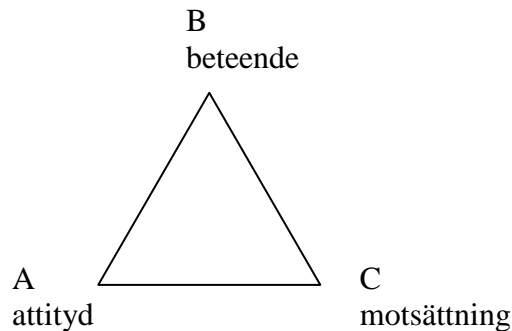
Ordet konflikt härstammar från latinets *conflictus*; 'sammanstötning', av *confligo*; 'sammanstöta', 'kollidera', 'råka i strid', och innebär en motsättning som kräver lösning (Nationalencyklopedin). Andra uttryck som används synonymt med konflikt och som beskriver en intresse motsättning, stor eller liten, kan till exempel vara gräl, strid, kamp, oenighet, dispyt eller tvist (Lennéer-Axelsson & Thylefors 2006).

För många betyder ordet konflikt något som är stort och dramatiskt, men det kan också vara något naturligt och inte alltid negativt, vilket framhålls av professionella inom konflikthanteringsområdet. Konflikter tillhör vardagen, och behöver därför kunna hanteras på ett tillfredsställande sätt (Jordan 2006). Enligt Jordan (2006) handlar en konflikt om en interaktion mellan minst två parter, där en eller flera parter har önskemål som betyder mycket för att ges upp, och att motparten på något sätt hindrar eller blockerar ens möjligheter att få sina önskemål tillgodosedda. En av parterna behöver således agera och hindra den andre att uppfylla sina önskningar, det uppstår ingen konflikt av om man bara har olika åsikter eller helt enkelt inte tycker om varandra.

Mellanmänskliga konflikter kan således uppstå om vi upplever att någon står i vägen för oss, någon vi är beroende av. Att vara beroende av andra för att få eller komma dit man vill kan vara både en hjälp och ett hinder. Blir våra intressen oförenliga eller om åsikterna går alltför mycket isär påverkas relationen negativt, och en interpersonell konflikt kan uppstå (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996). Konflikter på arbetsplatsen kan vara en naturlig del av samarbetet. De kan vara tecken på välfungerande team, där olika professioner, kunskap och erfarenheter kommer till tals och visar på olika aspekter. Ju öppnare klimatet är för andras synpunkter, desto fler konflikter uppstår. Det är samspelet med andra som avgör om en situation utvecklas tillfredsställande eller inte (Thylefors 2007).

Konflikttriangeln

ABC-modellen eller konflikttriangeln som formulerats av den norske fredsforskaren Johan Galtung, används ofta för att beskriva olika aspekter av en konflikt. Triangelns tre hörn representerar varsin viktig aspekt av alla konflikter. A-hörnet står för attityder, B-hörnet för beteende och C-hörnet för konflikt eller motsättning efter engelskans *conflict* eller *contradiction* (Jordan 2006).



Figur 1. Konflikttriangeln (Jordan 2006)

I *C-hörnet* finns motsättningen i den sakfråga konflikten handlar om. Parterna har tydliga, formulerade men oförenliga mål. Här urskiljs tre vanliga typer av konflikter, nämligen ordningskonflikter, fördelningskonflikter och positionskonflikter. I en ordningskonflikt handlar motsättningen om vilka regler eller vilken ordning som ska gälla. Här utmanas ens grundläggande värderingar och visioner, vilket kan ge ett stort engagemang. En fördelningskonflikt uppkommer när parterna konkurrerar om något som går att dela upp, hur tillgängliga resurser fördelas eller om att den ena parten vill slippa kostnader eller ta ansvar. Det man strider om kan vara pengar, en viss arbetsfördelning, råvaror eller uppmärksamhet. Positionskonflikten slutligen, rör sig om en position som inte anses delbar, till exempel en chefsposition eller ett ansvar för ett stort arbetsområde eller projekt. Den typen av konflikt kan enligt Jordan (2006) vara svårlöst eftersom bara en av parterna kan vinna, och den andra kommer att förlora. Denna typ av konflikt där flera vill ha en och samma sak, kan också kallas för en konvergerande konflikt (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996).

Konflikttriangelns *B-hörn* står för parternas beteende eller agerande i frågan. Här har kommunikationen betydelse, såväl den verbala som icke-verbala i form av ordval, minspel, tonfall eller kroppsspråk. Enligt Jordan (2006) brukar parternas agerande i en konflikt förändras under konfliktförloppet, i takt med att konflikten eskalerar eller trappas upp. Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996) skriver att kommunikation och konflikter hör nära samman. Innehållet i och det sätt man kommunicerar på har stor betydelse för hur en konflikt utvecklas. Genom kommunikation kan man förebygga, skapa, förvärpa eller reparera konflikter.

A-hörnet som avspeglar parternas attityder, har en subjektiv aspekt som även den kan delas i tre delar – en som handlar om vad man *tänker* (kognitiv aspekt), en om vad man *känner* (affektiv aspekt) och en om vad man *vill* (motivationsaspekt). Den kognitiva aspekten innefattar de bilder parterna har av sig själva och varandra, om sakfrågorna och händelser, men också om hur man tänker att människor bör agera eller förhålla sig. De känslor som väcks hos parterna under konfliktförloppet och hur de hanteras, avspeglas i den affektiva eller känslomässiga aspekten. Rädsla, och då framförallt rädsla att gå miste om något man gärna vill ha eller göra är en vanlig känsla, liksom ilska, som kan uppkomma som en reaktion på

rädslan. Många negativa känslor kan finnas med, så som oro, besvikelse, irritation, hat, skam eller skuld. Dessa känslor blir en drivkraft i konflikten, men är inte alltid medvetna (Jordan 2006).

Konflikttriangeln kan vara till hjälp när man vill förstå vilka faktorer som är viktiga vid en konflikt, om det handlar mest om attityder och känslor (A-hörnet), om sakfrågor (C-hörnet) eller om ett beteende (B-hörnet). Vet man vad som är viktigt är det lättare att ta itu med konflikten (Jordan 2006).

Vad händer i en konflikt?

Jordan (2006) beskriver en konflikteskalationsmodell som Friedrich Glasl utvecklat. Denna eskalationstrappa i nio steg visar hur det utifrån kritiska punkter i en konflikt skapas ett mönster, och där normer och värderingar gradvis förändras. Det handlar om det som sker i konflikttriangelns B-hörn, dvs. om de normer som människor skapar för hur man beter sig mot varandra. Eskalationstrappan visar hur destruktiva beteenden efterhand kommer att betraktas som normala, ju längre en konflikt pågår (Jordan 2006).

På *steg 0* börjar det hela med någon form av meningsskiljaktighet eller irritation över någons beteende. Viljan finns att reda ut det hela, man använder sig av problemlösande samtal och hittar en gemensam lösning. *Steg 1* innebär att dialogen övergår i diskussioner med hårdnande argument i förhoppning om att man ska kunna övertyga motparten. När saklig argumentation inte räcker för att lösa konflikten växer frustrationen och irritationen (konflikttriangelns A-hörn), och man börjar se den andre parten som oresonlig och oflexibel. Om dessa diskussioner inte heller leder till en lösning kommer man till *steg 2*, där man släpper tanken på att resonera eller diskutera sig fram till en lösning utan istället inriktar sig på att vinna över motparten som man nu anser vara oemottaglig för sakliga argument. Här kan man ta till manipulativa debattekniker, genom att till exempel framställa motparten som okunnig eller överdriva den andres argument (Jordan 2006).

Om en part driver igenom sin egen ståndpunkt och därmed agerar, ställs den andre inför fullbordat faktum och man befinner sig på *steg 3*. Här diskuterar man inte längre, utan agerar eftersom man inte tror på en samtalslösning. Den ena parten kan, om han har makt över den andra, fatta ett beslut som den andre parten måste foga sig efter. Skulle man misslyckas med att lösa problemet även på detta sätt, kommer bilden av motparten förändras till att vara den som utgör det egentliga problemet. Tröskeln till *steg 4* består av förtäckta angrepp på den andres person, som upplevs alltmer oresonlig och omöjlig att ha att göra med. De förtäckta angreppen är sådant som avser att skada motparten, men där man samtidigt kan förneka att avsikten varit att göra den andre illa; så kallade dementerbara straffbeteenden. Kollegor på en arbetsplats kan prata ihop sig och skapa en gemensam bild av en motsträvig och omöjlig person som utgör ett hinder för en god verksamhet. Det sker utifrån egen övertygelse om att motparten faktiskt utgör ett hot mot en välfungerande arbetsplats (Jordan 2006).

Steg 5 kallas ”ansiktsförlust”, och tröskeln mellan steg fyra och fem beskrivs som det mest dramatiska. Behovet att bli av med den andre blir allt starkare och man har nu en djup upplevelse av att motparten utgör ett hinder, som genom sin inkompetens och otillräknelighet rent av är farlig för verksamhetens kvalitet. Målet är att motparten antingen ska bort från arbetsplatsen eller förlora så mycket i status, att han inte längre utgör ett hot (Jordan 2006).

Följande trappsteg består av en upptrappning och åtgärder som går ut på att angripa motparten på olika sätt. *Steg 6* handlar om att utsätta den andre för så mycket obehag att han inte står ut

utan viker sig. Strategiska hot ses som den enda möjligheten, de behöver sättas i verket, och innebär tröskeln till *steg 7*. Man genomför åtgärder som avser att åsamka kännbar smärta. Går konflikten över till *steg 8* vill man inte längre få motparten att ge efter, utan eliminera densamme. Det sista och slutgiltiga *steg 9* kallas "tillsammans ner i avgrunden" och innebär att man upplever motparten som ett så starkt hot mot allt gott att han måste krossas även om det sker till priset av ens egen undergång. Jordan (2006) säger att tröskeln mellan framför allt *steg 4* och *5* är avgörande, då det är svårt att återupprätta förtroenden efter ansiktsförluster. Har man kunskap om konflikters utveckling och därmed kan förhindra att konflikten går så långt, är mycket vunnet.

Grünbaum och Lepp (2007) beskriver hur upptrappningen i en konflikt ofta sker i en viss ordning utifrån Galtungs konflikttriangel och detsamma gäller nedtrappningen av konflikten. En konflikt börjar ofta med en sakfråga, trappas upp med förändrade attityder och inbördes relationer, för att därefter komma till agerande och beteenden; dvs. i ordningen C-A-B. En konfliktnedtrappning går då motsatt väg; B-A-C. Man sätter stopp för vissa handlingar och beteenden, lugnar ner känslor och förbättrar attityder för att därefter kunna ta itu med den grundläggande sakfråga oenigheten gäller.

Konflikthantering

Hur kan en konflikt lösas? Det finns flera beprövade metoder att använda för konfliktlösning. Däremot kan ett problem vara att parterna faktiskt inte är intresserade av en lösning, och inte vill samarbeta för att nå dit. Motstånd mot konfliktlösning är enligt Jordan (2006) så vanligt, att bearbetning av motståndet blir en huvuduppgift i konflikthanteringen. Som skäl att inte vilja delta nämns oro för negativa konsekvenser, att man är uppfylld av starka känslor, övertygad om att man själv har rätt eller att man vet vad problemet är och det känns meningslöst att diskutera saken.

Utmaningen tycks bestå i att få alla inblandade parter att både se problemet som gemensamt, och att tillsammans vilja komma fram till en lösning. Jordan (2006) skriver att konstruktiva samtal i konflikter har två viktiga mål; dels att upprätthålla den fungerande relationen mellan de inblandade, dels att förändra en diskussion från att vara en kamp om vem som har övertaget till ett samtal med inriktningen att lösa ett gemensamt problem. Förmågan att föra ett konstruktivt samtal i en svår situation kan övas upp enligt Thylefors (2007). I ett bra samtal finns det balans mellan lyssnande och talande. Genom att träna sig i att behärska bägge delarna ges en bättre möjlighet att lyckas i konflikthantering. Att först uppmärksamta lyssna färdigt på vad den andre har att säga och att bekräfta att man förstått, ökar chansen till ett konstruktivt och öppet samtal.

Resultatet av en konfliktförhandling är beroende av i vilken utsträckning parterna kan komma till ett beslut som båda kan samtycka till; att nå konsensus (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996). När ingen blir vinnare och ingen förlorare ökar möjligheten att parterna sedan följer den överenskommelse man träffat. Även Nyström (2005) betonar värdet av att försöka ge alla inblandade rätt till någon del, då problem inte låter sig lösas genom en vinna-förlora-lösning. Nyström skriver också att vårdenhetschefens första steg vid konfliktlösning bör vara att skaffa sig överblick, kartlägga konflikten och identifiera sakfrågan. Alla motsättningar innebär reaktioner från de inblandade i någon form, och det är viktigt att försöka förstå vad som ligger bakom olika missnöjesyttringar. Likaså är det viktigt att inblandade parter kan delta i konfliktlösningsförsöket med bibehållen självkänsla och integritet och inte utsätta någon för risken att "tappa ansiktet".

Kommunikation är det främsta redskapet för konflikthantering, menar Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996). Ett sätt att kommunicera kan vara förhandling, ett samtal med syfte att övertyga, fatta beslut eller koordinera intressen och behov. När det finns en konflikt mellan två eller flera parter, är förhandling den bästa, och den vanligaste kommunikationsformen och modellen för problemlösning. Jordan (2006) beskriver tre framträdande teman i konfliktsamtal; samtalet som handlar om att tala om vad som hänt, samtalet om känslor och samtalet om identiteter. Dessa samtal kan föras separat eller samtidigt. I alla konflikter finns parternas olika upplevelse av vad som hänt och hur det gått till. Genom att lyssna till den andres berättelse och få dennes bild av situationen ges förutsättningen till ett konstruktivt samtal, där utgångsläget är just att det finns olika berättelser, liksom olika syn på hur sanningen ser ut. Att lyssna till den andres version innebär inte att ge upp sin egen berättelse (Jordan 2006). Att tydliggöra vad som hänt, dvs. att identifiera innehållet i en konflikt beskrivs hos Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996) som det viktigaste att göra, tillsammans med att bestämma vilken del av konflikten som är viktigast, lättast att lösa eller vad man inte tror det är någon idé att förhandla om. Känslor spelar en viktig roll i konflikter, varför samtal om känslor är värdefullt i konfliktsamtal. I konfliktrappan beskrivs hur känslor ligger bakom olika agerande som leder till upptrappning i en konflikt, så som känslor av skam, av ilska eller frustration. Om det ges utrymme att tala om vilka känslor man själv ser som betydelsefulla i konflikten, minskar risken att de senare dyker upp och kanske då får större proportioner (Jordan 2006).

Inledningsvis kan det vara bra att klargöra att man verkligen *vill* lösa problemet genom att samarbeta, och att komma överens om ett respektfullt bemötande i samtalet. Möjligheten till omförhandling kan ge trygghet och öka kreativiteten i problemlösningen, enligt Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996). Andra råd i konflikthantering kan vara att avdramatisera, välkomna motsättningar och skapa ett tillåtande klimat. Chefer bör oftast agera tidigt. Genom att undersöka och ställa många frågor löses ibland konflikter. Det är viktigt att tydliggöra om inget är förhandlingsbart liksom att sträva efter en vinna-vinna-lösning, följ upp samtalen och ge upp om det behövs, för att acceptera läget eller för att separera (Thylefors 2007).

Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996) menar att en konflikt bör undersökas från ett tredimensionellt perspektiv – det egna, den andres och ur en tredje, neutral parts perspektiv. Ett sådant sätt att se på konflikten gör det lättare att förstå och att påverka varandra. En metod att hantera konflikter kan vara medling, som enligt Jordan (2006) bygger på att en tredje, opartisk person hjälper de inblandade att kommunicera på ett konstruktivt sätt. Medling innebär en konflikthanteringsmetod där man inte dömer eller skuldbelägger. Målet är en vinna-vinna-lösning som nås genom respektfulla samtal och som tillgodoser båda parter. Medlaren ska vara opartisk, och själva medlingen konfidentiell (Grünbaum och Lepp 2007). Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996) skriver att man endast bör involvera dem som är direkt berörda av konflikten, i synnerhet vid personrelaterade konflikter. Att delta i medling är frivilligt och kan, menar Jordan (2006), fungera bäst när konfliktfrågan är tydligt definierad. Medling i konflikter som rör relationsproblem; interpersonella konflikter, kan vara svårare och ta längre tid då man också behöver samtala om det känslomässiga som hänt mellan parterna.

Chefens ansvar i konflikthantering

Chefen måste ingripa om medarbetarna inte löser sina konflikter, eftersom man har ett verksamhets- och arbetsmiljöansvar. Chefen har dessutom legitim makt, kan ingripa, ta tillvara lösningsidéer och fatta beslut, skriver Thylefors (2007). En viktig uppgift för chefer är att inte belasta arbetsgrupper med konflikter som är svåra att lösa på ett konstruktivt sätt.

Chefen har ett ansvar att sätta stopp och har makt att göra det men upplever det ofta som svårt. Om chefer i högre grad vågade agera och ta ställning skulle destruktiva konflikter kunna förhindras (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996). Samtidigt kan det vara klokt att ibland vänta och inte göra något. Att som chef kunna avgöra om man bör lägga sig i eller agera i en konflikt är något man lär sig. Genom erfarenhet kan man få en känsla för när man ska agera på ett tidigt stadium för att förhindra att en djupare konflikt uppstår (Nilsson 2003, Nilsson 2005). Nyström (2005) beskriver värdet av att kunna vänta ut en konflikt, att som chef inte agera för snabbt utan låta medarbetarna själva lösa problemet. Måste man som chef ”köra över” en annan person och ensidigt fatta ett beslut i en konflikt, kan det göras mer eller mindre barmhärtigt. Om man är väl informerad, i förväg har tänkt över konsekvenser, är tydlig och öppen om vad som gäller, kan överkörningen ske skonsamt och utan alltför många negativa konsekvenser för de berörda (Jordan 2006).

LÄRANDE OCH KOMPETENS

Kompetens betyder att ’vara ägnad’, ’vara kompetent’, att ’räcka till’, ’skicklighet’ eller ’kunnighet’ (Nationalencyklopedin). I Socialstyrelsens kompetenskrav för legitimerad sjuksköterska beskrivs kompetens som ”förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter” (Socialstyrelsen 2005). En kompetensbeskrivning blir meningsfull bara om den sätts i ett givet sammanhang, där kunskap och erfarenheter är kontextbundna, menar Nilsson (1998). Kompetens är mer än kunskap; för att kunna hantera en situation och handla rätt behövs förutom kunskap också färdigheter och erfarenheter. Chefens kompetens och ledarförmåga har som tidigare nämnts, stor inverkan på klimatet i arbetsgruppen och betydelse för verksamhetens utveckling. Chefer och ledare växer in i sin roll och lär sig efterhand. Ledarskapskompetensen utvecklas i samspel med andra, och erfarenheter från chefsarbetet gör att ledarskapet utvecklas. Det ger i sin tur en bättre anpassning till olika sammanhang, och en beredskap också inför förändring av ledarskapet (Nilsson 2003).

Ellström (1996) beskriver lärande och arbete som två sammanlänkade processer. I arbetet utförs olika handlingar, som ger praktiska erfarenheter. Lärandet sker när olika handlingsalternativ provas, och som man sedan kan reflektera kring och kritiskt värdera. Det ger ett erfarenhetsbaserat lärande. Ledarskapskompetens sett ur ett individperspektiv sätter ledarens funktion och uppgifter i fokus medan ett organisationsperspektiv visar hur ledarskapet mer styrs av en specifik situation inom organisationen, än av ledarens egna färdigheter eller kunskap (Nilsson 1998). Synen på lärande har enligt Ellström och Hultman (2004) förändrats från en bild av att kunskap är något som överförs från en individ till en annan, till en process där lärande av kunskaper och arbetssätt integreras med individens utveckling av sin yrkesidentitet. Lärande i arbetslivet sker i hög grad i samspel med det dagliga arbetet. Ett reproduktivt lärande innebär att en individ förvärvar kunskap eller förbättrar sin kompetens när det gäller att hantera en viss typ av uppgifter eller situationer. Ett utvecklingsinriktat eller kreativt lärande innebär att utveckla sin kunskap, att kritiskt ifrågasätta och att prova nya metoder och arbetssätt. Nilsson (2003) beskriver hur ett anpassningsinriktat lärande sker utifrån den verksamhet man befinner sig i då man skaffar sig kunskap och lär sig det som behövs för att leda verksamheten. Ett utvecklingsinriktat lärande baseras på erfarenheter och utmaningar i ledarskapet som får en chef att efterhand våga mer och att hävda sin auktoritet. Det ger ett ökat självförtroende och gör att chefen kan agera med ökad säkerhet i sitt ledarskap.

Thunborg (2004) skriver att lärande kan ses som en aspekt av det handlande som sker i vardagen, och alltid i sociala situationer. Det är inte något separat utan en del i ett samspel. I en verksamhet eller organisation kan lärande vara utvecklande, formande och upprätthållande. Fokus blir då en organisatorisk process istället för en individuell. Lärande är också en del av den sociala situation och det sammanhang individen befinner sig i kulturellt, socialt och materiellt. På så sätt blir lärande en ständigt pågående process, där det som lärs skiljer sig mellan olika individer.

Att ha kunskap om och inblick i den verksamhet man leder menar Rohlin (2003) är viktigt, och mer värdefullt än att ha kunskaper inom olika ämnesområden. Risken med ämnesspecialiserad kunskap kan vara ett alltför snävt betraktelsesätt där man snabbt sätter en etikett på problemet utifrån sitt ämnesområde. Vidare finns en möjlighet att man istället för att utveckla en ledarfilosofi som passar till den egna personligheten, hänvisar till experter och specialister för att hitta lösningar på problem. Man letar efter färdiga lösningar och lägger energi på att hitta dessa istället för att själv ställa frågor och skapa nya möjligheter till lösningar. Det är nödvändigt att lämna sin gamla specialistroll för att klara övergången till att bli en framgångsrik ledare (Rohlin 2003). Även Thylefors (2007) betonar vikten av att chefen har kunskap om den verksamhet man leder, det ger trygghet och bättre självförtroende. Saknas kunskap om verksamheten hamnar man "helt i händerna på sina medarbetare" och får då minskat handlingsutrymme.

När man lär sig något nytt utgår man alltid från sig själv, men det sker i relation till andra. Man möter något som är nytt; lärandet innebär ett möte mellan det som är bekant och med det nya, obekanta (Gustavsson 1996). Chefskollegor, nätverk och mentorer spelar en viktig roll för erfarenhetsutbyte, stöd och avlastning. Handledning med möjlighet till reflektion ger enligt Nilsson (2003) tillfälle att koppla ihop teori och praktik, vilket i sin tur kan leda till att man ser nya vägar öppna sig, man får en ökad medvetenhet och blir modigare. Sandahl (2007) skriver att lärande sker genom att man gör saker som man sedan tar sig tid att reflektera över. I vården används mycket manualer och anvisningar, och evidensbaserat stöd efterfrågas. När det gäller metoder för ledarutveckling kan de baseras på evidens, men ledarskapet i sig kan inte baseras på manualer. I lärande kan inte allting beskrivas, utan det handlar om att man om och om igen gör, reflekterar, bemästrar, gör igen och reflekterar. Chefsrollen är så komplex att man inte kan säga att man fått en kompetens som kommer att räcka för alla nya situationer. Kunskap om lärande är centralt i kompetensutveckling, det är viktigt att förstå vad kompetens är, och att självförtroende och beslutsfattande hänger ihop med kompetens. Genom att arbeta med konkret problemlösning och reflektion kring egna problem sker ett lärande som inte kan ersättas av generell teoriundervisning (Sandahl 2007).

PROBLEMFORMULERING

Yrkesmässiga möten med människor ställer krav på en god kommunikationsförmåga. Svårigheter kan visa sig genom att interpersonella konflikter uppstår på arbetsplatsen, vilket ger en negativ påverkan på både arbetsklimatet och den psykosociala arbetsmiljön (Lennér-Axelsson & Thylefors 1996). Chefen har viktig funktion och ett ansvar när det gäller att tidigt upptäcka och agera vid personalkonflikter, vilka annars riskerar att växa och utvecklas till onödigt svåra situationer (Jordan 2006, Nilsson 2003, 2005). Thylefors (2007) visar att en stor del av chefers arbetstid ägnas åt konflikthantering. För att våga handla och träda in i en konflikt behöver chefen erfarenhet och kunskap om hur man kan gå till väga för att underlätta kommunikationen och samspelet människor emellan (Nilsson 2003, 2005).

Uppstår en konfliktsituation förväntas chefen träda in för att lösa problemet. För chefer är detta ett problem då man anser sig sakna kunskap och tillräcklig erfarenhet för att hantera konfliktsituationer som uppstår på arbetsplatsen. Chefer efterfrågar bättre kompetens i konflikthantering, som är ett område där man har svårt att räkna till (Lennéer-Axelsson & Thylefors 1996, Nilsson 2003, 2005, Persson & Thylefors 1999). Som framgått i bakgrunden finns såväl konflikters utveckling som hur dessa ska hanteras beskrivits väl i litteraturen, men det finns liten koppling till hur chefer gör i praktiska situationer, än mindre hur vårdenhetschefer hanterar konflikter. Frågan som ställs i denna studie blir därför: hur gör vårdenhetschefer för att lösa konflikter på arbetsplatsen?

SYFTE

Att undersöka vad som framkommer i vetenskaplig litteratur om vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använder vid interpersonella konflikter i arbetsgruppen, och vilka faktorer som påverkar valet av konflikthanteringsstrategi.

METOD

Studien är en litteraturstudie som sammanställer och analyserar resultat från tidigare forskning inom området vårdenhetschefers hantering av interpersonella konflikter. Metoden utgår från Friberg (2006) som beskriver ett tillvägagångssätt där ett systematiskt urval av vetenskapliga artiklar görs; artiklar som sedan granskas och analyseras. Den systematiska analysen av de utvalda artiklarna har gjorts med en innehållsanalys (Burnard 1996). Hur analysen praktiskt genomförts redovisas under avsnittet ”Dataanalys”. Granskningsmallar från Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, användes för att strukturera respektive artikels innehåll (Institutionen för Omvårdnad, Göteborgs Universitet 2004).

INKLUSIONSKRITERIER

För att en studie (artikel) skulle ingå i den nu aktuella litteraturstudien skulle den vara ”peer reviewed”, ha ett ”abstract available” och handla om vårdenhetschefers konflikthanteringsstrategier och/eller vad som påverkade deras val av konflikthanteringsstrategi. Artiklarna skulle vara publicerade efter 1990 med engelska som publikationsspråk.

DATABASSÖKNING OCH GRANSKNING AV ARTIKLARNAS KVALITET

Databassökningen gjordes under perioden februari till maj 2010, i databaserna PubMed, CINAHL och Scopus. Datasökning gjordes även direkt i tidskrifterna *Journal of Nursing Management* och *Journal of Advanced Nursing*. Sökorden som skulle finnas i abstract eller som nyckelord kombinerades på olika sätt. Sökorden var head nurse, nurse manager, first line nurse, leadership, interpersonal conflict management och conflict strategies (Tabell 1). Urvalet gjordes först utifrån artiklarnas titel, därefter från abstract. En artikel hittades via referenslistan i en av de granskade studierna. Totalt valdes 20 artiklar ut för granskning och av dessa valdes 7 ut för att analyseras och ingå i denna studie (utvalda artiklar redovisas i bilaga 1). Artiklar som valdes bort efter granskning hade antingen inte fokus på ledarskap/vårdenhetschefer, eller på konflikthanteringsstrategier.

Tabell 1. Sökord och träffar i databaser/tidskrifter

Sökord	Databas /Tidskrift	Antal träffar	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
Head nurse OR first line nurse OR nurse manager AND conflict management OR conflict strategies	Pub Med	20	3	2
+ AND leadership		1	1	1
+ AND interpersonal		0		
Head nurse OR first line nurse OR nurse manager AND conflict management OR conflict strategies	CINAHL	90	10	5
+ AND leadership		0		
Head nurse OR first line nurse OR nurse manager AND conflict management OR conflict strategies	Scopus	170	7	3
+ AND leadership		42	2	1
+ AND interpersonal		13	1	0
Head nurse OR first line nurse OR nurse manager AND conflict management OR conflict strategies	Journal of Advanced Nursing	54	4	2
Head nurse OR first line nurse OR nurse manager AND conflict management OR conflict strategies	Journal of Nursing Management	16	3	2
Totalt antal artiklar*)		406	19	6

*) Samma artiklar återfanns i flera databaser och/eller tidskrifter, vilket ger skillnaden i antal för granskade och utvalda artiklar.

DATAANALYS

Dataanalysen gjordes i två steg; först gjordes en deduktiv analys för att hitta och beskriva vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använde, så som de redovisas i studierna Därefter gjordes en induktiv analys för att hitta faktorer som påverkade vilken konflikthanteringsstrategi vårdenhetschefer valde att använda. De artiklar som valts ut för att ingå i denna studie lästes i sin helhet flera gånger. Artiklarnas resultatdel lästes därefter noggrant ett flertal gånger, då gjordes markeringar av data som överensstämde med syftet; det vill säga vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använder (deduktiv analys), och vilka faktorer som påverkar valet av konflikthanteringsstrategi (induktiv analys).

Deduktiv analys

För att få struktur på sammanställningen av vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använde, utvecklades ett analysinstrument. Först definierades olika konflikthanteringsstrategier och innebörden av dessa, så att resultaten från de ingående artiklarna blev möjliga att jämföra och därefter ställa samman. Resultatet av analysen, det vill säga en sammanställning av vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använder, redovisas i Tabell 2 i resultatavsnittet.

Definition av konflikthanteringsstrategier

I *samverkan/collaboration* söker man nå konsensus genom en gemensam lösning på problemet, som tillfredsställer båda parter. Det är en effektiv problemlösningsmetod som stärker relationen och som ger långsiktiga resultat (Euwema et al 2003). Man förväntas inte ge upp sina egna intressen utan istället hitta ett gemensamt förhållningssätt till problemet (Cavanagh 1991) med möjlighet till en långsiktig lösning (Valentin 2001).

Kompromissande/compromising innebär en acceptans för att man inte alltid kan bli helt nöjd, utan ställer egna behov och önskningar åt sidan, till förmån för att lösa konflikten. Det är en gyllene medelväg, man ger lite och får lite (Cavanagh 1991). Denna strategi tillfredsställer bara delvis parterna, det är en halvhjärtad lösning (Euwema et al 2003) där man visserligen tar i problemet men inte löser det till fullo (Whitworth 2008). Denna kortsiktiga lösning är enligt Valentin (2001) vanligare när konflikten gäller något man kan tänka sig att ge upp något av, som inte är värt att ta strid för.

Undvikande/avoiding innebär att man förnekar problemet, och inte ser någon mening med att diskutera eller att försöka reda ut saken (Cavanagh 1991). Genom att undvika, och inte ta tag i konflikten växer problemet sig starkare efterhand. Det kan på kort sikt vara en effektiv konflikthanteringsstrategi, men har negativa konsekvenser över tid. Genom att negligera en uppkommen konflikt kan man få en avkylande effekt, men samtidigt hindrar man en öppning att tidigt lösa problemet, som efterhand kan växa sig större (Euwema, Van de Vliert & Bakker 2003). Undvikande är en kortsiktig konflikthanteringsstrategi (Valentin 2001), med låg omsorg och hänsynstagande till både sig själv och andra (Whitworth 2008).

Vid *anpassning/accomodation* ger man upp sina egna behov och önskningar, till förmån för motparten. Harmoniska relationer värdesätts högt och är viktigare än att kunna ha skilda åsikter och därmed riskera att inte vara överens. Det är en medelväg där man inte riskerar relationen, och inte vågar hävda sin ståndpunkt (Cavanagh 1991). Denna konflikthanteringsstrategi innehåller ett drag av självupppoffring (Whitworth 2008) och är enligt Valentin (2001) en kortsiktig lösning.

Styrande/competing, innebär att man använder sin makt att påverka och få en vinnande position genom att styra eller hantera problemet i en viss riktning. Man sätter egna behov och önskningar först, och eftersträvar makt genom att öppet konfrontera den andre. En vinner och en förlorar (Whitworth 2008). Här ryms ofta känslor som ilska och frustration (Cavanagh 1991), och det ger en kortsiktig lösning på problemet (Valentin 2001).

Dessa fem konflikthanteringsstrategier ger olika förutsättningar för att lösningen ska anses vara till gagn för bara den ena, eller för båda parterna. Om konflikten hanteras med samverkan, får man en vinna-vinna-lösning. Undvikande ger en lösning där båda är förlorare, en kompromiss innebär varken vinst eller förlust. Anpassning innebär att en part ger upp egna intressen till förmån för den andre, och i en styrande konflikthanteringsstrategi är den ene parten dominant och vinner, på bekostnad av motpartens intressen (Valentin 2001).

Utveckling av analysinstrument

I fyra av studierna användes Thomas-Kilmann conflict mode instrument (TKI) för att undersöka vilken konflikthanteringsstrategi som deltagarna i studien använde. TKI består av ett frågeformulär av 30 frågor med fasta svarsalternativ, och mäter vilket beteende respondenten föredrar vid en konfliktsituation (Hendel, Fish & Galon 2004). Fem typer av strategier beskrivs, benämnda collaborating (samverkan), compromising (kompromissande), avoiding (undvikande), accomodating (anpassning) och competing (styrande).

I studien av Kantek och Kavla (2007) användes frågeformuläret Rahim Organizational Conflict Inventory II, med begreppen integrating, compromising, avoiding, obliging, och dominating. Synonyma begrepp enligt Valentin (2001) är integrating/collaborating, obliging/accomodating, och dominating/competing. I studien av Euwema, Van de Vliert och Bakker (2003) används även kategorin ”problem solving” vilken enligt Valentine (2001) kan jämföras med kategorin collaboration. I samma studie finns kategorin ”process controlling”, som beskrivs som ett sätt att hantera konflikten genom att målmedvetet engagera motparten att med öppenhet och struktur arbeta sig genom konflikten, och den får i denna sammanställning därför också höra till kategorin ”collaborating” Valentin, Richardson, Wood och Godkin (1998) genomförde en studie där begreppen sorting out (collaborating), talking it through (compromising), deffering (avoiding), confronting och not competing används. Kategorin not competing har i denna litteraturoversikt tolkats som en strategi med en strävan att samverka och inte utmana motparten, i syfte att enas kring ett gemensamt mål.

Fortsättningsvis används de svenska begreppen för konflikthanteringsstrategier, det vill säga samverkan, kompromissande, undvikande, anpassning och styrande.

Induktiv analys

För analysen av artiklarna utifrån frågeställningen vad som påverkar vårdenhetschefers val av konflikthanteringsstrategi, användes en metod beskriven av Burnard (1996). Analysmetoden innebär att enskilda studiers resultat analyseras var för sig, huvudsakliga tema identifieras och data från de valda studierna jämförs avseende likheter och skillnader. Nya övergripande tema uppstår, vilka beskrivs med hänvisningar till ursprungliga data. På så sätt kan en ny helhet beskrivas; man har gått från en helhet till delar, till en ny helhet och skapat något nytt. Texten/artiklarna analyserades i tre steg; först lästes samtliga utvalda artiklar i sin helhet några gånger, därefter lästes resultatdelen noggrant flera gånger. Nyckelord eller korta fraser i texten som svarade mot studiens frågeställning markerades och noterades i marginalen. Orden och fraserna utgjorde tillsammans en sammanfattning av texten. I nästa steg grupperades dessa ord och fraser som liknade varandra, eller innehållsmässigt hörde ihop, i teman. Antalet tema reducerades genom att likalydande ord eller upprepningar av ord/fraser ströks. Slutligen analyserades dessa teman, för att kunna delas upp i kategorier. Ur kategorierna identifierades nya teman som tillsammans utgör innehållet av analysen. Tre nya, övergripande tema framkom vid analysen av de granskade artiklarna, nämligen *relationer*, *erfarenhet*, samt *makt och status*.

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån de kategorier av konflikthanteringsstrategier som beskrivs enligt TKI, och utifrån resultatet i respektive studie av vilken konflikthanteringsstrategi vårdenhetschefer använder (Tabell 2). Därefter beskrivs de tema som uppkommit vid analysen av artiklarna; relationer, erfarenhet, samt makt och status som påverkar valet av konflikthanteringsstrategi.

VAL AV KONFLIKTHANTERINGSSTRATEGI

Som framgår av Tabell 2 används samverkan, som beskrivs som en effektiv och långsiktig konfliktlösningsmetod mest i två (studie 1 och 4) av sju studier, och näst mest i en (studie 2). Den används minst eller näst minst i tre (studierna 3, 6 och 7). Kompromissande, som inte löser konflikten och där båda parter får ge avkall på något, används mest eller näst mest i fem studier (studierna 1, 2, 3, 5 och 7) och minst i en (studie 4). Undvikande som anses vara en kortsiktig och icke effektiv strategi används mest i två studier (studie 3 och 5) och näst mest i en (studie 6). Anpassning, även det en kortsiktig strategi, var mest använd i en studie (studie 6), och minst eller näst minst i fem (studierna 1, 2, 4, 5 och 7). Styrande, en kortsiktig vinnaförlora-lösning, användes minst i två studier (studie 3 och 5). I en studie (studie 7) var ”icke-styrande” den mest använda strategin. I studien genomförd av Hendel, Fish och Galon (2005) var det ungefär hälften av cheferna som använde sig av en enda konflikthanteringsstrategi, resten hade en blandad stil och använde sig av olika strategier. Görs ett ”snitt” eller medelvärde av dessa resultat, blir konflikthanteringsstrategier som kompromissande och undvikande de som vårdenhetschefer använder mest, det vill säga kortsiktiga, icke effektiva strategier som inte utmanar motparten. De används oftare än samverkan, som gynnar relationen och löser problemet också på sikt.

Tabell 2. Konflikthanteringsstrategier

1 = mest använd, 5 = minst använd

	Samverkan	Kompromissande	Undvikande	Anpassning	Styrande
Studie 1 Kantek & Kavla (2007)	1	2	5	4	3
Studie 2 Hendel, Fish & Galon (2005)	2	1	4	5	3
Studie 3 Cavanagh (1991)	4	2	1	3	5
Studie 4 Euwema, Van de Vliert & Bakker (2003)	1	5	3	4	2
Studie 5*) Valentine (2001)	3	2	1	4	5
Studie 6 Whitworth (2008)	5	3	2	1	4
Studie 7 Valentine, Richard- son, Wood & God- kin (1998)	4	2	3	5	**
Medelvärde***)	2,85	2,42	2,71	3,71	3,66

*) En litteraturstudie där fem av de tio ingående studierna handlade om nurse managers. Siffran här är ett genomsnittsvärde från de fem studiernas resultat.

***) Mest använd var en strategi benämnd "non competing", som innebar att man inte utmanade samarbetet eller relationen till motparten genom att ifrågasätta den andre eller hävda sin egen position. Man strävade efter att samverka mot ett gemensamt mål.

****) Medelvärdet är ett genomsnitt där lägre poäng innebär en mer använd strategi, och högre poäng ger en mindre använd konflikthanteringsstrategi.

RELATIONER

En konflikthanteringsstrategi som värnar om relationer på lång sikt är samverkan, vilken är den mest använda konflikthanteringsstrategin i studien av Kantek och Kavla (2007). I denna studie tillfrågas chefer hur man löser konflikter med sjuksköterskor, dvs. underordnad personal. Mest användes samverkan av gruppen äldre chefer med lång cheferfarenhet.

Hendel, Fish och Galon (2005) undersökte sambandet mellan ledarskapsstil och val av konflikthanteringsstrategi. Samtliga vårdenhetschefer som ingick i studien, uppfattade sig

själva som transformella ledare snarare än transaktionella. Ett transformellt ledarskap hade betydelse för val av konflikthanteringsstrategi, signifikant tydligare än ett transaktionellt ledarskap. Betoning lades på ett individuellt anpassat ledarskap utifrån vilka behov som fanns hos medarbetaren. Även i denna studie var kompromissande den mest använda strategin, och författarna menar att erfarna chefer väljer att inte riskera att skada relationen till andra inblandade i situationen. Också Valentine (2001) visar att undvikande och kompromissande är vanliga strategier, och menar att det kan bero på vårdenhetschefers känsla av maktlöshet, som gör att man väljer att inte konfrontera eller utmana relationen, framförallt till läkare och överordnade. Vårdenhetschefer kan uppleva sig klämda mellan egna chefer, beslutsfattare och läkare, samt egen underordnad personal, och behöver kunna samarbeta med och ta hänsyn till båda.

Anpassning tar i stor grad hänsyn till andras behov, och sätter egna intressen i andra hand, vilket innebär att relationen till motparten inte utmanas. Whitworth (2008) undersökte personlighetstyp kopplat till val av konflikthanteringsstrategi, men fann inget säkerställt samband. Det framkom att chefer i hög utsträckning valde anpassnings- och undvikandestrategier för konflikthantering, samtidigt som chefer i studien i mindre grad använde anpassning jämfört med sjuksköterskor. Det kan enligt Whitworth (2008) förklaras med att chefer i sin egenskap av överordnad har lättare att konfrontera motparten. Även Cavanagh (1991) beskriver hur undvikande tillsammans med kompromissande används mest, Man värdesätter en intakt relation och undviker att skapa oenighet mellan medarbetare, vilket innebär ett ineffektivt sätt att lösa konflikter då man inte hävdar vare sig egna eller andras behov.

Kompromissande beskrivs av Valentine, Richardson, Wood och Godkin (1998) som en ofta använd konflikthanteringsstrategi, och menar att kvinnor är måna om att bevara goda relationer, vilket påverkar hur man närmar sig konflikter. En kompromiss innebär att varje person förlorar lite och därmed blir relationen inte förstörd. Styrande, som har en negativ effekt på relationen till motparten användes i mindre utsträckning i dessa studier.

Studierna visar att vårdenhetschefer i hög grad använder konflikthanteringsstrategier som inte utmanar den interpersonella relationen till motparten. Man behöver kunna fortsätta att arbeta tillsammans, och kunna samarbeta kring patienter och i vården.

ERFARENHET

Erfarenhet av chefskap hade betydelse för val av konflikthanteringsstrategi i flera av studierna. Kanteck och Kavla (2007) visar att gruppen chefer med mer än 20 års chefserfarenhet använder anpassning signifikant mer än chefer med kortare chefserfarenhet. Författarna menar att erfarna chefer som också är äldre, går mot sin pension, inte längre har förväntningar på att utvecklas karriärmässigt och väljer att anpassa sig vid en konflikt. Denna grups mest använda strategi var kompromissande. Undvikande användes i minst utsträckning, signifikant mindre än i gruppen med 6-10 års erfarenhet. Att anpassning används frekvent av erfarna sjuksköterskor och chefer bekräftas av Whitworth (2008), som visar att ju längre erfarenhet, desto mer används anpassning. Samtidigt var en anpassande strategi totalt sett använd i mindre utsträckning av chefer, jämfört med sjuksköterskor.

Samverkan var den mest använda strategin för chefer som hade mellan 1 och 15 års chefserfarenhet i Kanteck och Kavlas studie (2007), men användes i mindre utsträckning av chefer som hade från 16 år upp till > 20 års erfarenhet. Det motsägs av resultatet i studien av

Hendel et al (2005), som skriver att ju längre chefserfarenhet, desto mer frekvent valdes samverkan som strategi i konflikthantering, och att lång erfarenhet kan ge ett självförtroende som gör att man är friare att lösa konflikter i samverkan.

Olika studier ger således varierande och ibland motsägelsefulla svar på vilken konflikthanteringsstrategi som föredras av chefer med lång erfarenhet.

MAKT OCH STATUS

Vilken konflikthanteringsstrategi som används varierade beroende på vem man hade som motpart i konflikten; om det var underordnade som sjuksköterskor, eller personer med mer makt, till exempel läkare. Euwema et al (2003) visade i sin observationsstudie att parternas hierarkiska position hade betydelse för både beteende i, och för resultat av konflikthanteringen. När chefer var i konflikt med sjuksköterskor använde man mer samverkan och mindre undvikande eller anpassning. Det medförde också att man fick bättre lösningar av konfliktens sakfråga, jämfört med när man hade en mer underordnad position till motparten och använde andra konflikthanteringsstrategier. Cavanagh (1991) menar att undvikande (den mest använda strategin i studien) kan användas i situationer där det inte är troligt att ens individuella önsningar eller behov kan bli tillfredsställda. Den självständighet och makt som följer med läkarrollen, till skillnad mot sjuksköterskans, gör det mindre troligt att sjuksköterskan blir tillfreds vid en konflikt med en läkare. Det är därför lättare att inte ta strid och därmed undvika den spänning och konflikt en konfrontation skulle innebära. Valentin et al (1998) anger att undvikande, tillsammans med kompromissande är strategier som ofta används av kvinnor. En bidragande faktor kan vara, enligt författarna, att sjuksköterskor, som oftast är kvinnor, behöver värdesätta och betona sådant som förknippas med kvinnor, till exempel vårdande och lyhördhet, i en hierarkisk organisation som lyfter fram typiskt manliga värden som effektivitet, högteknologi och kostnadseffektivitet.

Sjuksköterskans och vårdenhetschefens status påverkas av organisationens struktur, där hierarkin ger vårdenhetschefer och sjuksköterskor en underordnad roll jämfört med framförallt läkare. Att anpassa sig till den organisation och kultur man tillhör, kan enligt Whitworth (2008) också innebära att man väljer en konflikthanteringsstrategi som passar in. Chefer använde i mindre utsträckning än sjuksköterskor anpassning i konflikthantering, vilket enligt författaren förklarades med att den makt och position man som chef hade i organisationen gjorde att man kunde vara mer konfrontativ. Hendel et al (2005) skriver att vårdenhetschefer ofta hamnar i situationer med ojämlik maktfördelning och som inte ger utrymme att träna på förhandling med motparten. Det gör att cheferna efterhand utvecklar en strategi som inte utmanar motparten, utan snarare inriktar sig på en icke konfrontativ stil. Valentin (2001) menar att undvikande och kompromissande väljs beroende på sjuksköterskors och vårdenhetschefers roller, som medför en känsla av maktlöshet och gör att man undviker en konfrontativ stil.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur vårdenhetschefer hanterar interpersonella konflikter; vilken konflikthanteringsstrategi man väljer att använda och vad som påverkar det valet. En systematisk litteraturanlys över befintlig forskning inom ett område är ett bra sätt att skaffa sig överblick. Vid datasökningen återfanns flera studier inom området konflikthanteringsstrategier och personal i vården, men många av dem hade fokus på interpersonella konflikter i personalgruppen, eller på konflikter mellan sjuksköterskor och läkare alternativt sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Det visade sig vara betydligt svårare att finna relevanta studier med fokus på ledarskap och konflikthantering, och det relativt stora bortfallet av artiklar förklaras av detta. Initialt söktes artiklar som publicerats de senaste tio åren, men då underlaget blev för litet togs även äldre studier (från 1990 och framåt). Artiklarnas ursprungsland har stor variation; endast två artiklar kommer från samma land. Det tyder på att forskningen är svag inom området då det sannolikt saknas större forskargrupper som ägnar sig åt forskning inom området. Å andra sidan kan spridningen stärka resultaten då liknande resultat framkommit i olika sammanhang. Bland de utvalda studierna fanns endast två (Kantek & Kavla 2007 samt Hendel et al 2005) som hade vårdenhetschefer som enda grupp respondenter, övriga studier inkluderade även sjuksköterskor och där en del av undersökningsgruppen bestod av vårdenhetschefer. Vivar (2006) påpekar att det visserligen forskas alltmer kring vårdenhetschefer, men att tillgänglig litteratur saknas rörande konflikter, dess effekter och orsaker, och efterlyser mer forskning för att förbättra kunskapen om chefskap i vården. Svårigheten att hitta artiklar och aktuella studier som underlag för denna litteraturstudie visar att det finns ett behov av mer forskning inom området. Att genomföra analysen i två skilda steg krävdes för att kunna besvara studiens syfte. Den deduktiva analysen underlättade också möjligheten att analysera kvantitativa resultat i studierna. Den egna erfarenheten av att vara vårdenhetschef kan ha påverkat analysen av artiklarnas resultat eftersom erfarenheten givit förförståelse för undersökningsområdet. För att undvika denna negativa sida av erfarenheten har medvetenhet om förförståelsen eftersträvat under analysfasen. Det har gjorts genom att ställa frågor som ”varför ser jag detta i resultatet”. Å andra sidan kan förförståelsen innebära att andra aspekter kan ha identifierats som annars skulle kunna förbisetts.

RESULTATDISKUSSION

Konflikthantering upplevs av chefer vara ett svårt område som tar mycket tid och där man saknar kunskap. De mest använda konflikthanteringsstrategierna visade sig vara kompromissande och undvikande, båda kortsiktiga och inte effektiva strategier. På så sätt löser man inte problemet, utan riskerar att det återkommer och kan då vara ännu svårare att åtgärda. Dessutom tar det ytterligare tid i anspråk. Det finns en motsättning i att chefer tycker konflikthantering är svårt och man ägnar det mycket tid, upp till 25 % av arbetstiden (Thylefors 2007), samtidigt som man använder sig av strategier som inte är effektiva och som bara ger kortsiktiga lösningar. Det innebär att chefen kommer att få hantera problemen igen, med risk att konflikten växt sig större och är svårare att lösa, man är inne i en ond cirkel. Jordan (2006) skriver att konflikter som inte hanteras på ett skickligt sätt påverkar hela arbetsplatsen, det blir ett sämre arbetsklimat, och på sikt riskerar förtroendet för ledarskapet att urholkas.

Konflikthanteringsstilar

Kompromissande, den mest använda strategin, innebär att konflikten löses med ett sätt där ingen vinner. I en kompromiss ger man upp något, och förväntar sig att motparten gör detsamma. Här blir rättvisa viktigt för att nå fram till en lösning. När det finns en maktåtskillnad mellan grupper, som till exempel mellan läkare och sjuksköterskor, är kompromissande den mest använda strategin för sjuksköterskor (Valentin 1995). I en studie av Hendel, Fish och Berger (2007) visas att såväl läkare som sjuksköterskor föredrar kompromissande som konflikthanteringsstrategi. Författarna menar att vårdenhetschefen har ansvar för att skapa en kultur som värdesätter eller förväntas ha en kollegial sjuksköterske-läkarrelation, som baseras på lika värde. Om chefen inte tar ställning i en konflikt utan jämkar mellan parterna finns en risk att ledarskapet uppfattas som otydligt, när bibehållna relationer sätts före en lösning av problemet. Enligt Hendel et al (2005), kan en konflikt som först lösts med en kompromiss, senare kräva en styrande strategi, när problemet åter dyker upp. Blir det så har man två gånger använt kortsiktiga, icke effektiva strategier. Hur gör chefen den tredje gången? Samma författare menar att kompromissande ofta leder till motsättningar mellan grupper, då båda parter återkommande anser att man gjort större eftergifter än motparten. Vårdenhetschefernas användning av kompromissande konflikthanteringsstrategier kan jämföras med vårdenhetschefers förhållningssätt i vardagligt arbete. I Nilssons (2003) studie anger de att de eftersträvar att vårda vårdarna genom att bland annat hålla dem om ryggen.

Undvikande var den näst mest använda strategin och är en strategi där båda parter förlorar. Chefer som inte vill se problem och som undviker att ta tag i konflikter utövar ett låt-gå-ledarskap, som ju innebär en frånvaro av ledning (Avolio & Bass 2002, Nilsson 2005, Thylefors 2007). Som tidigare nämnts vill medarbetare ha tydliga, handlingskraftiga chefer, vilket kräver ett annat ledarskap än det undvikande; Laizzez-faire-ledarskapet. Hendel et al (2005) liksom Euwema et al (2003) menar att undvikande ibland kan vara en värdefull strategi om problemet i sig är av liten art i jämförelse med andra, viktigare saker som behöver åtgärdas. Det framgick inte i de granskade studierna om det var på detta sätt som undvikande strategi användes. Ska det fungera krävs en medvetenhet om att man aktivt väljer att vänta ut parterna, och att man följer utvecklingen för att ingripa om det behövs. Används undvikande på så sätt bör konflikthanteringen inte behöva upplevas som något svårt, eftersom man medvetet lägger ansvaret på medarbetarna och har tilltro till att konflikten blir löst. I en svensk studie framkommer att vårdenhetschefer lär sig att vara lyhörd för vilka konflikter som kan lösas av sig själv, men att nå sådan kunskap kräver erfarenhet (Nilsson 2003).

Samverkan skulle, om den använts mer, underlätta för chefer eftersom den innebär en långsiktig lösning där parterna kommer till tals och ingen behöver ge upp något för den andre. Ett transformellt ledarskap kan ge förutsättningar, med sitt innehåll av tydlighet och där medarbetarna motiveras att anstränga sig. Vad är det som gör att den mest effektiva konflikthanteringsstrategin inte också används mest? Att den inte används är förvånande eftersom samverkande konflikthanteringsstil kan jämföras med demokratisk ledarstrategi (Nilsson 2003). Flera studier visar också att vårdenhetschefer använder en transformell ledarstil (Nilsson 2003, Theorell, 2003, 2006, Kanste Kyngas & Nikkila 2007, Bowles & Bowles, 2000) Ett samtal mellan oeniga parter kan ta en stund, kanske finns inte alltid den tiden och även om den finns kanske inte vårdenhetschefer uppfattar att de har den. I Nilssons (2003) studie framkom att vårdenhetschefer fastnar i vardagligt arbete och har svårt att arbeta på ett sätt som är långsiktigt. Hendel et al (2005) skriver att tidsfaktorn är en av flera faktorer som har betydelse för hur man väljer att lösa en konflikt. Likväl blir tiden ett problem senare om man valt en kortsiktig strategi, eftersom konflikten inte är löst får man ägna den tid återigen. Erfarna chefer använder heller inte alltid samverkan mest, fast erfarenhet borde

kunna ge förutsättningar och en kompetens som underlättar kommunikation mellan parter, liksom förmågan att ha svåra samtal. Det visar sig dock inte i detta resultat att erfarenhet gör att chefer bättre handskas med konflikter.

Styrande var den konflikthanteringsstrategi som användes näst minst. Utmärkande för styrande är att en part använder sin makt, kör över den andre och/eller tar beslut som är till egen fördel. Det går att koppla till ett transaktionellt ledarskap (Avolio & Bass 2002, Bass & Riggio 2005, Thylefors, 2007), där ledaren är den som sätter upp målen för medarbetarna, och belönar eller bestraffar/tillrättavisar utifrån prestation. En styrande strategi är kortsiktig, och en part förlorar alltid i konflikten. Även här kommer troligen problemet tillbaka, eftersom lösningen inte skett i samförstånd. Ibland kan det vara klokt att som chef använda en konflikthanteringsstrategi som innebär en ”överkörning”, förutsatt att den görs med kunskap om problemet, och med respekt (Jordan 2006). Enligt Almost (2006) använder män mer styrande än kvinnor. Valentin (1995) menar att styrande är en inlärd färdighet, som inte ingår i uppfostran eller socialisering av flickor. De tävlar inte i lekar, utan avslutar hellre än att tävla eller slåss. Om styrande är en lärd färdighet torde även andra strategier kunna läras men kräver sannolikt att vårdenhetschef vågar pröva olika handlingsalternativ och reflekterar över dem (Ellström 1996) och att det sker i samspel med medarbetarna (Ellström & Hultman 2004).

Anpassning är en strategi som innebär att ge upp egna behov och intressen till förmån för den andre. Hur kan det ses i förhållande till ledarskap och chefskap? Ett transformellt ledarskap där ledaren framstår som en förebild, motiverar och ger medarbetarna stöd, anses vara en framgångsrik modell (Avolio & Bass 2002, Thylefors 2007, Nilsson 2005). Om chefen vid konflikthantering använder anpassning som innebär att inte stå upp för egna synpunkter och behov, finns en risk att ledarskapet urholkas och blir otydligt. Anpassning kan ha drag av låtgång-ledarskap (Thylefors 2007, Nilsson, 2005), eftersom man inte tar ställning utan går motparten till mötes. Almost (2006) skriver att kvinnor tenderar att i högre grad än män använda anpassning. Frågan är om det verkligen är så att kvinnor använder denna stil eller om det är så att denna stil är rådande i de kontexter där kvinnor arbetar och att stilen därför internaliseras och avvänds av kvinnorna. Enligt Whitworth (2008), finns ett drag av självupppoffring i anpassningsstrategin. Kan det ses som en del av sjuksköterskans traditionella roll, att yrket är ett kall där man inte förväntas hävda sig, i vart fall inte gentemot överordnade? Anpassning används också mer av erfarna chefer, jämfört med mer oerfarna (Kantek & Kavla 2007, Whitworth 2008) Varför? Kanske orkar man inte, om tidigare försök med andra strategier inte varit framgångsrika. Är det svårigheten att stå upp gentemot överordnade? Om en erfaren chef använder anpassning även gentemot underordnad personal, kan trovärdigheten som ledare sättas på spel (Jordan 2006). För att sjuksköterskan ska kunna ha förtroende för sin chef, som också ofta är sjuksköterska, måste chefen vara tydlig och stå upp för sin ståndpunkt. För att kunna göra det krävs att vårdenhetschefer får tillgång till adekvata utbildningar som gör det möjligt för dem att inhämta såväl kunskaper som färdigheter. Därtill behöver de stöd från egna chefer att utveckla sin ledarskapskompetens i vardagligt praktiskt arbete (Thunborg 2004).

Kunskap om konflikter och konflikthantering

Konflikter på arbetet har negativa konsekvenser i form av stress, hälsoproblem, låg arbetstillfredsställelse och gör att sjuksköterskor lämnar arbetsplatsen eller yrket i förtid. Ett psykiskt och fysiskt välbefinnande är viktigt för att orka arbeta heltid, saknas det väljer man kanske att arbeta mindre. Flera författare påtalar bristen på sjuksköterskor, och att flykten från yrket/vården är stor (Whitworth 2008, Kantek et al 2007, Hendel et al 2005). Det är viktigt att få kunskap för att såväl förebygga som hantera konflikter, så att dess negativa konsekvenser

på vården minskar (Nilsson 2005, Thylefors 2007). Almost (2006) och Morrison (2008) betonar värdet av det förebyggande arbetet för att kunna undvika konflikter, snarare än att ha färdigheter att hantera dem. För att undvika konflikters negativa inverkan på vården krävs ett tydligt och målinriktat ledarskap, i en tydlig och målinriktad organisation. Det behövs en god och trygg psykosocial arbetsmiljö där konflikter kan välkomnas och lösas i en anda av samförstånd. För patienternas vård är det av största vikt att personalen fungerar väl och trivs på sin arbetsplats.

Om sjuksköterskan i sin grundutbildning inte fått lära sig om konflikter och konflikthantering, har hon inte heller med sig den kunskapen in i chefskapet. Och omvänt, om sjuksköterskor i sin grundutbildning får lära sig, ökar förutsättningarna att konflikter på arbetsplatser inte får stora negativa konsekvenser. För att bättre hantera konflikter på arbetsplatsen idag, behöver chefer få möjlighet att lära sig om konflikters ursprung, hur de undviks, förebyggs och hanteras (Jordan 2006, Grünbaum & Lepp 2007). Utbildning om konflikter, och träning i konflikthantering behövs även i grundutbildningen till sjuksköterska, i läkarutbildningen samt andra vårdutbildningar. Denna studie visar att det också finns ett behov av ytterligare forskning, som kan ge chefer i vården möjlighet till ökad kompetens och bättre utbildning i konflikthantering. Enligt Doucet, Poitras och Chênevert (2009) har ledare som lyckas få medarbetarna att dela en gemensam vision och tydlig målbild, en minskad risk för konflikter i personalgruppen. Att utveckla detta borde vara en grundläggande färdighet för chefer, när det gäller att förebygga och hantera konflikter, skriver författarna. Vivar (2006) menar att det är viktigt att förstå att det inte finns ett ”rätt” eller ”fel” sätt att hantera konflikter. Konflikthanteringsstrategi får väljas utifrån hur mycket tid som finns, utifrån kontext, kultur eller parternas personliga egenskaper. Man måste hitta det bästa sättet, beroende på hur problemet ser ut, och det är en utmaning för sjuksköterskor att både utveckla konflikthanteringsstrategier, och undvika lösningar som inte är effektiva, så som undvikande och styrande.

Kommunikation är enligt Jordan (2006) och Lennéer-Axelsson och Thylefors (1996) ett viktigt redskap i konflikthantering, och Brinkert (2010) skriver att kommunikation spelar en central roll i vård och omvårdnad. Samverkan är den konflikthanteringsstrategi som innehåller kommunikation som ett verktyg avsett att lösa konflikten, man strävar efter konsensus och en lösning där båda parter vinner. Kommunikationsförmåga är en viktig förutsättning för att kunna initiera samverkan. Är det brist på kunskap om hur ett svårt samtal kan föras som gör chefer mindre benägna att använda kommunikationen som verktyg? En god vård som gynnar patienten förutsätter en personalgrupp som inbördes fungerar. Chefer i vården behöver värna relationerna på lång sikt, och får inte undvika svåra samtal, eller att gå in i konflikter. Brinkert (2010) menar att vårdenhetschefen bör bidra till att normalisera, förebygga och hantera konflikter, och bidra till forskning inom området.

Makt och status

Sjuksköterskor har traditionellt agerat under inflytande av paradigmet där läkaren dominerar och sjuksköterskan är underordnad, skriver Vivar (2006), och menar att något av den makt- och beroendeställningen kan finnas kvar. I en studie av Hendel, Fish och Berger (2007), var samverkan den konflikthanteringsstrategi som läkare använde minst. Om motparten är överordnad och inte särskilt benägen att medverka till en samverkanslösning, blir det svårt att hitta en effektiv konflikthanteringsstrategi. Å andra sidan, om motparten förstår värdet av en långsiktig lösning och kan motiveras att delta kanske hindren för en gemensam konflikthantering är undanröjda? Sjuksköterskerollen med grunden i omvårdnad och med ett arbete som innebär att värna patienten och ha goda relationer, följer sjuksköterskor som i stor

utsträckning tar med sig en vårdande attityd in i chefskapet. För en tydligare chefsroll behövs en medvetenhet kring problemet med att ”vårda vårdarna” (Nilsson 2003, Nilsson 2005) och utbildning i ledarskap och konflikthantering. Vivar (2006) menar att vårdenhetschefer saknar kunskap om chefs- och ledarrollen, vilket innebär en ny utmaning, det är ett område som behöver praktiseras mer och där det behövs mer forskning.

Upplever chefer att konflikthantering är svårt därför att man trots insatser inte ser resultat? Används kompromissande får man en lösning för stunden, men problemet finns kvar och återuppstår med stor sannolikhet. Används undvikande som strategi görs inte ens ett försök att lösa konflikten, men vad är det som gör att man undviker? Saknas kunskap om konflikthantering så att man tror att det är omöjligt att bevara goda relationer om man ger sig in i en konflikt? Är det rädsla för att misslyckas? Frågorna är fler än svaren, vilket indikerar att fortsatt forskning behövs. Den skulle kunna inriktas på att studera vad som gör att chefer väljer en viss konflikthanteringsstrategi när man går in i en konflikt genom att fråga vårdenhetschefer om hur man resonerar innan man agerar (eller inte agerar); vad som ligger till grund för valet av konflikthanteringsstrategi vid konflikter på arbetsplatsen.

Slutsats

Konflikter är vanligt förekommande på arbetsplatser, och de har en negativ påverkan på arbetsmiljö, trivsel och för vården. Chefer upplever att konflikthantering är svårt, och något man ägnar mycket tid åt. Denna litteraturstudie visar att chefer ofta använder konflikthanteringsstrategier som ger kortsiktiga lösningar och som är ineffektiva. Kompromissande och undvikande var de mest använda konflikthanteringsstrategierna. De innebär att problemet troligen kommer att återuppstå, i en konflikt som kanske växt sig större och blir än svårare att lösa. Relationen till motparten värdesätts och värnas, varför chefen undviker att gå in i en konflikt, eller använder konflikthanteringsstrategier som innebär att någon part förlorar. Chefen riskerar då också att förtroendet för ledarskapet urholkas, och att ledarskapet blir otydligt eller obefintligt. En långsiktig och hållbar konflikthantering bygger på samverkan, en strategi som innebär en vinna-vinna-lösning för båda parter. Det finns en motsättning i att chefer tycker konflikthantering är svårt och tar mycket tid, samtidigt som man inte hanterar konflikter på ett konstruktivt sätt. Det behövs ytterligare forskning på området, och utbildning för både chefer och annan personal i vården, för att kunna förebygga och hantera konflikter på arbetsplatsen.

REFERENSER

- Abrahamsson, B. & Andersen, J. A. (2005). *Organisation - att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* **53** (4), 444-453.
- Avolio, B.J. & Bass, B.M. (2002). *Developing potential across a full range of leadership*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Bass, B.M. & Riggio, R.E. (2005). *Transformational Leadership*. Routledge, Florence, Kentucky.
- Bolman, L. & Deal, T. (2003). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Bowles, A. & Bowles, N. B. (2000). A comparative study of transformational leadership in nursing development units and conventional clinical settings. *Journal of Nursing Management*, **8** (2), 69-76.
- Brinkert, R. (2010). A literature review of conflict communication causes costs, benefits and interventions in nursing. *Journal of Nursing Management* **18**, 145-156.
- Cavanagh, S.J. (1991). The conflict management style of staff nurses and nurse managers. *Journal of Advanced Nursing* **16**, 1254-1260.
- Doucet, O., Poitras, J. & Chênevert, D. (2009). The impacts of leadership on workplace conflicts. *International Journal of Conflict Management* Vol 20, **4**, 340-354.
- Ellström, P-E. & Hultman, G. (Red.), (2004). *Lärande och förändring i organisationer* Lund: Studentlitteratur.
- Euwema, M., Van de Vliert, E. & Bakker, A.B. (2003). Substantive and relational effectiveness of organizational conflict behavior. *The International Journal of Conflict Management* Vol 14, **2**, 119-139.
- Friberg, F. (Red.), (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Furaker, C. (2008). Registered Nurses' views on their professional role. *Journal of Nursing Management* **16**, 933-941.
- Grünbaum, A. & Lepp, M. (2007). *DRACON i skolan*. Lund: Studentlitteratur.

- Gustavsson, B. (1996). Att leva och lära livet ut – livslångt lärande ur ett integrativt perspektiv. I Ellström, P-E., Gustavsson, B. & Larsson, L. (Red). *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hendel T., Fish, M. & Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management* **13**, 137-146.
- Hendel, T., Fish, M., & Berger, O. (2007). Nurse/Physician Conflict Management Mode Choices. Implications for Improved Collaborative Practice. *Nursing Administration Quarterly* Vol. 31, **3**, 244-253.
- Johansson K (1994). Chefstitel för sjuksköterskor på Danderyds sjukhus. *Vårdadministratören* **9-10**.
- Jordan, T. (2006). *Att hantera och förebygga konflikter på arbetsplatsen*. Stockholm: Skolledarföreningen, Lärarförbundet.
- Kantek, F. & Kavla, I. (2007). Nurse-Nurse Manager Conflict. How Do Nurse Managers Manage it? *The Health Care Manager* Vol 26, **2**, 147-151.
- Kanste, O., Kyngas, H., & Nikkila, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of Nursing Management*, **15** (7), 731-739.
- Landstingsförbundet (2002). Att vara i mitten: en studie om vårdenhetschefers ledarskap Stockholm: Landstingsförbundet.
- Lennér Axelsson, B. & Thylefors, I. (1996). *Om konflikter hemma och på jobbet*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Malmgren, L. (2003). Att leda mjuka processer. I Rohlin, L. (Red). *Ledarskap och lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Morrison, J. (2008). The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *Journal of Nursing Management* **16**, 974-983.
- Nationalencyklopedin: www.nationalencyklopedin.se Hämtad 2010-03-27, abonnemangsversionen
- Nilsson, K. (1998). Vårdavdelningschefens kompetensutveckling. I Pilhammar Andersson, E. (Red). *Kompetens ur ett vårdpedagogiskt perspektiv. En antologi i vårdpedagogik*. Rapport nr 1998:1. Vårdpedagogik – Omvårdnad. Institutionen för vårdläraryt utbildning. Göteborgs universitet.
- Nilsson, K. (2003). *Mandat – makt – management: en studie av hur vårdenhetschefers makt konstrueras*. (Akad. Avh.). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.

- Nilsson, K (Red). (2005). *Att vara chef och ledare för utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Persson, O. & Thylefors, I. (1999). Career with No Return: Roles, Demands, and Challenges as Perceived by Swedish Ward Managers. *Nursing Administration Quarterly* 23(3), 63-80.
- Nyström, M. (2005). Konflikter på en vårdenhhet. I Nilsson, K. (Red). *Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Rohlin, L. (Red.). (2003). *Ledarskap och lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Sandahl, C. (2007). Agera, reflektera, lära. *LIV, ledarskap i vården* 6, 26-28.
- Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2006). Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management* 14, 348-355.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2007). Uppdrag chef. Chefsuppdraget – en tänkebok. SKL
- Theorell, T. (2003). Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan? Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut 2003:24.
- Theorell, T. (2006). *I spåren av 90-talet*. Stockholm: Karolinska Institutet, University Press.
- Thunborg, C. (2004). Yrkesidentiteter i rörelse. I Ellström, P-E. & Hultman, G. (Red). *Lärande och förändring i organisationer* Lund: Studentlitteratur.
- Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Valentine, P.E.B. (1995). Management of conflict: do nurses/women handle it differently? *Journal of Advanced Nursing*, 22, 142-149.
- Valentine, P., Richardson S., Wood M.J., & Godkin M.D. (1998). Nurse Educators'/Administrators' Ways of Handling Conflict. *Journal of Professional Nursing*, Vol 14, 5, 288-297.
- Valentine, P. (2001). A Gender Perspective on Conflict Management Strategies of Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 33:1, 69-74.
- Vivar, CG (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management* 14, 201-206.
- Vårdförbundet (2008). Vårdförbundet i siffror 2008. www.vardforbundet.se
Hämtad 2010-03-27
- Whitworth, B.S. (2008). Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. *Journal of Nursing Management* 16, 921-932.

ARTIKELPRESENTATION

Författare	Kantek, F. Kavla, I.
Titel	Nurse-Nurse Manage Conflict. How Do Nurse Managers Manage It?
Tidskrift	The Health Care Manager 2007; Vol 26, 2, 147-151
Syfte	Att undersöka vilka konflikthanteringsstrategier vårdenhetschefer använder i konflikt med sjuksköterskor, samt skillnader mellan sociodemografiska faktorer och val av strategi.
Metod	Deskriptiv, kvantitativ. Frågeformulär för demografiska data och för val av konflikthanteringsstrategi.
Resultat	Samverkan var den mest använda konflikthanteringsstrategin, undvikande minst. Ålder och erfarenhet som chef hade betydelse för val av strategi.
Land	Turkiet
Författare	Hendel, T., Fish, M., Galon, V.
Titel	Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals.
Tidskrift	Journal of Nursing Management 2005; 13, 137-146.
Syfte	Att identifiera val av konflikthanteringsstrategi hos vårdenhetschefer och sambandet mellan ledarskapsstil, val av strategi och demografiska faktorer.
Metod	Kvantitativ. 3- delat frågeformulär för demografiska data, ledarskapsstil och val av konflikthanteringsstrategi.
Resultat	Vårdenhetschefer uppfattade sig själva som mer transformella än transaktionella ledare, med en signifikant skillnad. Kompromissande var den mest använda konflikthanteringsstrategin. Ett transformellt ledarskap påverkade valet av strategi.
Land	Israel
Författare	Cavanagh, S.
Titel	The conflict management style of staff nurses and nurse managers.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing 1991; 16, 1254-1260.
Syfte	Att undersöka konflikthanteringsstrategier hos sjuksköterskor och vårdenhetschefer på sjukhus.
Metod	Kvantitativ. Frågeformulär för val av konflikthanteringsstrategi.
Resultat	Undvikande var den mest använda konflikthanteringsstrategin, styrande användes minst.
Land	England

Författare Euwema, M., Van de Vliert, E., Bakker, A.
Titel Substantive and relational effectiveness of organizational conflict behavior.
Tidskrift The International Journal of Conflict Management 2003; Vol 14, 2, 119-139.
Syfte Tredelat. Att testa en nyligen utvecklade teori om konflikthantering, att undersöka effekten av konflikthanteringsstrategier i förhållande till lösning av sakfrågan och till ett relationellt resultat, samt förbättra insikten om relationen mellan de senare.
Metod Oberoende observationsstudie där vårdenhetschefer fick handskas med en standardiserad konflikt gentemot en skådespelare, vilket videofilmades. Scenerna visades för två grupper av neutrala observatörer och skattades med hjälp av frågeformulär.
Resultat Samverkan som konflikthanteringsstrategi är viktigast för lösning av sakfrågan, medan styrande har störst betydelse för ett relationellt resultat. Det fanns en positiv koppling mellan lösning av sakfrågan, och ett relationellt utfall.
Land Tyskland

Författare Valentine, P.
Titel A Gender Perspective on Conflict Management Strategies of Nurses
Tidskrift Journal of Nursing Scholarship 2005; 33:1, 69-74.
Syfte Att lägga ett genusperspektiv till syntesen av forskningsresultat beträffande konflikthantering.
Metod Litteraturstudie
Resultat Undvikande och kompromissande är de två mest använda konflikthanteringsstrategierna bland sjuksköterskor och vårdenhetschefer. Möjliga orsaker till låg användning av övriga strategier beskrivs.
Land Kanada

Författare Whitworth, B.S.
Titel Is there a relationship between personality type and preferred conflict-handling styles? An exploratory study of registered nurses in southern Mississippi. .
Tidskrift Journal of Nursing Management, 2008; 16, 921-932.
Syfte Att undersöka förhållandet mellan personlighetsfaktorer bland kvinnliga sjuksköterskor, och deras strategi att handskas med konflikter.
Metod Kvantitativ, frågeformulär för personlighetstyp och för val av konflikthanteringsstrategi. En grupp av deltagarna i studien består av vårdenhetschefer och dessa kan urskiljas i resultatet.
Resultat Det framkom ingen signifikant korrelation mellan personlighetstyp och vald konflikthanteringsstrategi.
Land USA

Författare	Valentine, P., Richardson, S., Wood, M., Godkin, M.D.
Titel	Nurse Educators'/Administrators' Ways of Handling Conflict.
Tidskrift	Journal of Professional Nursing, 1998; Vol 14, 5, 288-297.
Syfte	Att studera grupprocessen hos en grupp vårdlärare och vårdadministratörer (enligt författarna kan de jämföras med "nurse managers") som träffades mellan 1987 och 1990. En del av studien innefattade gruppens konflikthanteringsstrategier och jämfördes med resultat från tidigare forskning.
Metod	Kvalitativ, retrospektiv fallstudie.
Resultat	Det fanns likheter med tidigare forskningsresultat men även skillnader. En unik konflikthanteringsstrategi identifierades; icke styrande. Kompromissande och undvikande användes frekvent.
Land	Kanada