

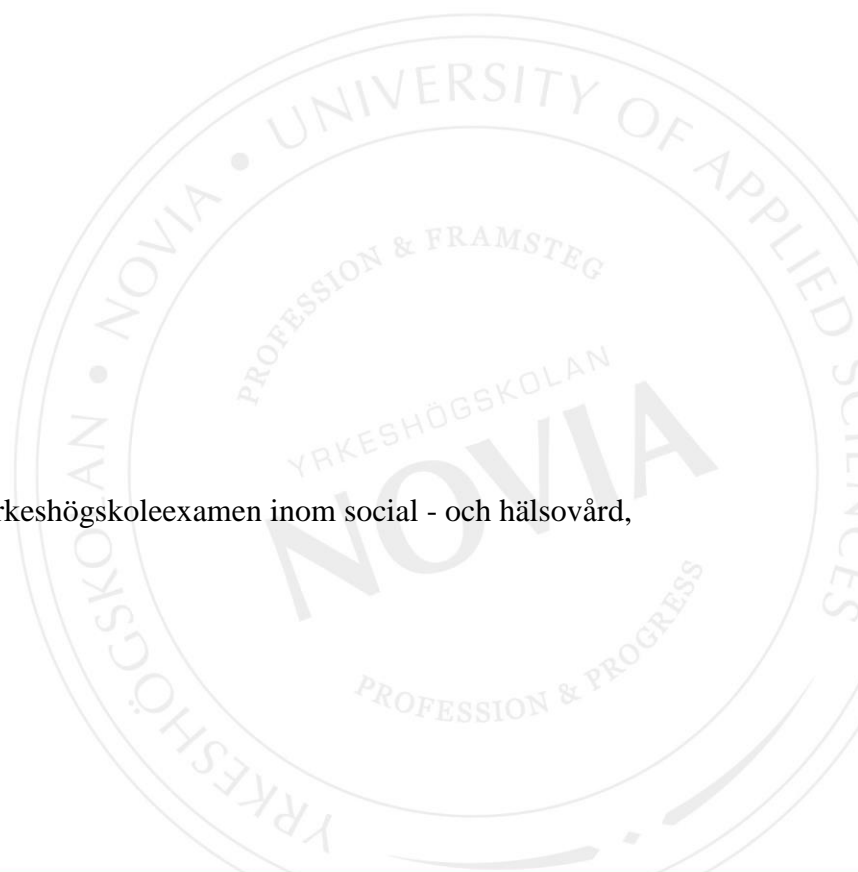
Hälsofrämjande konflikthantering – vårdledarens perspektiv

Calrén Monika

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social - och hälsovård,
Hälsovårdare (högre YH)

Utveckling och ledarskap

Vasa 2019



EXAMENSARBETE

Författare: Monika Calrén

Utbildning och ort: Social- och hälsovård, högre YH, Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Hälsöfrämjande konflikthantering – vårdledarens perspektiv

Datum: maj 2019 Sidantal: 121 Bilagor: 8

Abstrakt

Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett hälsofrämjande och konstruktivt sätt. Studien är gjord ur ett salutogent perspektiv och består av två delstudier. Studien är deduktiv och har en kvalitativ ansats. Delstudie 1 är en systematisk litteraturoversikt av sju vetenskapliga artiklar. Delstudie 2 är en intervjustudie med sju vårdledare. Resultatet från delstudie 1 beskrivs i tre teman, konfliktorsaker på vårdarbetsplatser, det goda vårdledarskapet, samt olika former av stöd vid konflikthantering. Resultatet från delstudie 2 beskrivs i fem teman, det goda vårdledarskapet, orsaker till konflikter, metoder vid konflikthantering, stöd vid konflikthantering samt utvecklingsbehov. Baserat på resultatet har en handlingsmodell för hälsofrämjande konflikthantering bildats. Handlingsmodellen är gjord som en process där det goda ledarskapet, kännedom om konfliktorsaker, olika former av stöd, samt metoder för konflikthantering tillsammans bildar en hälsofrämjande konflikthantering.

Resultatet visar att konflikter, dels kan bero på individer, dels på strukturer. Vårdledare använder sig ofta av ett samverkande ledarskap vid konflikthantering, där de flexibelt byter stil efter situation. Vårdledare söker stöd vid konflikthanteringen och använder sig av kommunikation och av organisering av arbetet när de hanterar konflikter.

Det är vanligt med konflikter mellan nya och äldre arbetstagare. Vårdledarna agerar ofta medlare vid konflikter. De lär sig hantera konflikter främst genom erfarenhet. Vårdledare hanterar konflikter på grund av etiska dilemman på liknande sätt som konflikter av andra orsaker. Idag saknas gemensamma riktlinjer vid vårdledares hantering av etiska dilemman.

Språk: Svenska

Nyckelord: Konflikthantering, ledarskap, konflikter, salutogenes etiska dilemman.

BACHELOR'S THESIS

Author: Monika Calrén

Degree Programme: Social- and healthcare, Master degree, Vaasa

Specialization: Development and leadership

Supervisor: Maj- Helen Nyback

Title: Salutogenic conflict management – The perspective of the nurse leader

Date: May 2019

Number of pages: 121

Appendices: 8

Summary

The purpose of the study is to identify constructive and salutogenic conflict management of nurse leaders. The study consists of two substudies. The approach is deductive and qualitative. Substudy 1 is a systematic literature study of seven scientific articles and substudy 2 is an interview study of seven nurse leaders. The substudy 1 resulted in three themes; conflicts in ward workplaces, the good nurse leadership, and support in conflict management. The sub study 2 resulted in five themes; the good leadership, sources of conflicts, methods in conflict management, support in conflict management, and needs of development. From the result a model of salutogenic conflict management is created. The model is made like a process where the good leadership, knowledge about the sources of conflicts, support of the leaders and methods of conflict management together form health promoting conflict management of nurse leadership.

The result shows that conflicts have individual causes and/or structural causes. Nurse leaders cooperate in conflict management and they change leadership style flexibly depending on the situation. Nurse leaders search support in conflict management. They use communication and organization of work in conflict management. It is common that conflicts occur between new and older staff. Nurse leaders often act as mediators in conflicts. Many nurse leaders learn conflict management by practice. They manage ethical dilemmas like other conflicts. It is a lack of common directives in conflict management of ethical dilemmas.

Language: Swedish Key words: Conflict management, leadership, conflicts, salutogenesis, Ethical dilemmas

Tack!

Jag vill tacka er, alla ni vårdledare, som ställde upp på intervjuerna, och lät mig få del av era kloka insikter. Utan er hade jag inte kunnat göra denna studie.

Jag vill tacka min handledare, Maj-Helen Nyback, som tålmodigt lotsat mej fram genom hela processen med detta arbete. Hon har flera gånger läst igenom mina alster, kommenterat och visat mej till rätta när jag gjort fel, så att jag fått göra om, tills det blev rätt.

Jag vill tacka min man Harry och mina barn och barnbarn, som haft tålamod med mej, då jag suttit på helger och kvällar med detta arbete.

”Jag vill tacka livet

Som gett mig så mycket

Det har gett mej ett hjärta

Som i grunden darrar

När jag ser på frukten av det hjärnan skapar

Och det goda så långt bort från det onda

När jag ser in i dina klara ögon”

(Violeta Parra / Brita Åhman)

Innehållsförteckning

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Introduktion | 1 |
| 2 | Övergripande syfte | 2 |
| 3 | Bakgrund | 2 |
| 3.1 | Begreppet konflikt | 3 |
| 3.2 | Lagar och anvisningar som styr konflikthantering | 4 |
| 3.3 | Konflikter på en vårdarbetsplats | 5 |
| 3.3.1 | Konflikter på grund av strukturella faktorer | 6 |
| 3.3.2 | Konflikter på grund av individer | 8 |
| 3.4 | Vårdledarens roll och ledarstil vid konflikthantering | 10 |
| 3.4.1 | Emotionell intelligens och resonant ledarstil | 12 |
| 3.4.2 | Dissonant ledarstil | 14 |
| 3.5 | Strategier för att hantera konflikter på en vårdarbetsplats | 14 |
| 3.5.1 | Konstruktiva konflikthanteringsstrategier | 17 |
| 3.6 | Etiska konflikter på en vårdarbetsplats | 20 |
| 4. | Den Salutogena modellen som teoretisk referensram | 23 |
| 4.1 | Känslan av sammanhang vid hantering av konflikter | 23 |
| 4.2 | Det goda ledarskapet från Koestenbaums ledarskapsdiamant | 25 |
| 4.3 | Kommunikationens betydelse vid konflikthantering | 27 |
| 4.4 | En idealmodell för konflikthantering | 30 |
| 5 | Delstudie 1: Systematisk Litteraturstudie | 33 |
| 5.1 | Syfte och frågeställning i delstudie 1 | 33 |
| 5.2 | Metod | 33 |
| 5.2.1 | Studiedesign | 34 |
| 5.2.2 | Datainsamling och urval | 34 |
| 5.2.3 | Dataanalys | 39 |
| 5.3 | Etiska överväganden vid litteraturstudien | 40 |
| 6 | Delstudie 1: resultat | 40 |
| 6.1 | Konfliktorsaker | 45 |
| 6.1.1 | Strukturella orsaker | 46 |
| 6.1.2 | Konflikter som beror på individer | 51 |
| 6.2 | Det goda vårdledarskapet vid konflikthantering | 52 |
| 6.2.1 | Samverkande ledarskap vid konflikthantering | 53 |
| 6.2.2 | Icke samverkande ledarskap | 56 |
| 6.3 | Stöd vid hantering av konflikter | 57 |
| 6.3.1 | Stöd av kunskap | 57 |
| 6.3.2 | Stöd av kommunikation | 58 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 6.3.3. | Stöd av etisk värdegrund..... | 60 |
| 6.4 | Sammanfattning av delstudie 1 | 61 |
| 7 | Delstudie 1: metoddiskussion..... | 61 |
| 8 | Delstudie 1: resultatdiskussion | 64 |
| 9 | Delstudie 2: En Intervjustudie | 67 |
| 9.1 | Syfte och frågeställning i delstudie 2..... | 67 |
| 9.2 | Metod..... | 67 |
| 9.2.1 | Intervjustudie..... | 68 |
| 9.2.2 | Praktiska genomförandet..... | 68 |
| 9.2.3 | Kvalitativ innehållsanalys | 69 |
| 9.3 | Etiska överväganden vid intervjustudien..... | 71 |
| 10 | Delstudie 2: resultat..... | 72 |
| 10.1 | Det goda vårdledarskapet..... | 73 |
| 10.1.1 | Vårdledares känslor och tankar | 73 |
| 10.1.2 | Det samverkande ledarskapet..... | 74 |
| 10.2 | Orsaker till konflikter | 76 |
| 10.2.1 | Brister i strukturer och kommunikation | 77 |
| 10.2.3 | Konflikter på grund av etiska dilemman..... | 80 |
| 10.2.4 | Större konflikter och kriser..... | 82 |
| 10.3 | Metoder för konflikthantering..... | 84 |
| 10.3.1 | Metoder för kommunikation | 85 |
| 10.3.2 | Metoder för organisering av arbetet | 88 |
| 10.3.3. | Metoder vid etiska dilemman..... | 90 |
| 10.3.4 | Metoder vid större konflikter och kriser | 92 |
| 10.4 | Stöd till vårdledare vid konflikthantering..... | 93 |
| 10.4.1 | Utomståendes stöd | 93 |
| 10.4.2 | Kunskap som stöd..... | 95 |
| 10.4.3 | Verktyg som stöd..... | 96 |
| 10.4.4 | Etisk värdegrund som stöd..... | 97 |
| 10.4.5 | Stöd som vårdledare har vid etiska dilemman | 98 |
| 10.5 | Utvecklingsbehov vid hantering av konflikter | 99 |
| 10.6 | Sammanfattning av resultatet i delstudie 2..... | 102 |
| 11 | Delstudie 2: metoddiskussion..... | 104 |
| 12 | Delstudie 2: resultatdiskussion..... | 106 |
| 13 | Sammanfattning av delstudie 1 och delstudie 2..... | 108 |
| 13.1 | Handlingsmodell för hälsofrämjande konflikthantering..... | 110 |
| 13.2 | Slutledning..... | 112 |
| | Källförteckning | 113 |

Bilageförteckning

| | |
|----------|---|
| Bilaga 1 | Lista över medtagna artiklar i analysen |
| Bilaga 2 | Artikelöversikt |
| Bilaga 3 | Sökhistorik |
| Bilaga 4 | Strukturerat analyschema |
| Bilaga 5 | Anhållan om tillstånd att göra intervjustudie |
| Bilaga 6 | Intervjuguide |
| Bilaga 7 | Följebrev till informanter |
| Bilaga 8 | Informerat samtycke |

1 Introduktion

En stor del av en ledares arbetstid går till att lösa konflikter (Hilmarsson 2012, s. 318 – 319). Ordet konflikt uppfattas ofta som något negativt och som ska undvikas.

Orsaken till att ordet konflikt kan uppfattas som något negativt har en historisk bakgrund. I början av 1900-talet ansågs konflikter på arbetsplatserna vara ett tecken på dåligt organiserat ledarskap. All form av konflikter ansågs vara destruktiva och skulle undvikas. När det uppstod konflikter, blev de ignorerade, förnekade eller togs hand om i all hast. Från mitten av 1900-talet blev det mera accepterat med konflikter på arbetsplatserna och man koncentrerade sig mera på att lösa konflikter. På 1970-talet kom forskare fram till att konflikter är nödvändiga och man började mera aktivt uppmuntra organisationer att främja konflikter som ett medel att producera tillväxt. (Marquis & Huston 2012, s. 469).

För låg grad av konflikter leder till att utvecklingen avstannar i en organisation, medan en för hög grad av konflikter leder till att personalens arbetskapacitet blir nedsatt. Långvariga olösta konflikter kostar pengar, är tidskrävande och stjälar energi (Marquis & Huston 2012, s. 469; Durrig & Florette 2016, s. 220 - 221). De ojämlikheter och diskrimineringar som finns inom vårdorganisationerna kan leda till konflikter, trakasserier och stor personal-omsättning. Denna kunskap gör det möjligt att arbeta för hållbar förändring. (Vänje 2015, s.97). Konflikter kan inte och ska inte helt elimineras från våra arbetsplatser. Istället behöver vårdledarna lära sig hur man effektivt hanterar konflikter för att våra organisationer ska kunna fungera effektivt och säkert. (Garcia Vivar 2006, s. 201; Morrison 2008, s. 974). Kunskaper i ledarskap och relationer är färdigheter som behövs i våra framtida organisationer för att garantera en god patientvård (Carney 2009, s. 443 – 444).

Arbetet vårdarna utför är ofta stressigt och krävande. I en sådan arbetsmiljö kan det lätt uppstå sårbara konfliktsituationer. (Garcia Vivar 2006, s. 201); Morrison 2008, s. 974). Enligt svenska studier är majoriteten av de sjukskrivna i Sverige, kvinnor som arbetar inom vården. Samtidigt är social och sjukvården det område som har högsta sjukfrånvaron i Europa. (Vänje 2015, s. 85 - 86). Att problem förnekas och lämnas olösta kan påverka arbetsmiljön negativt. Olösta konflikter kan märkas genom att det blir en negativ stämning på arbetsplatsen. Detta kan i sin tur kan leda till minskad produktivitet, minskad kvalitet och

ökad sjukfrånvaro. (Hilmarsson 2012, s. 320 – 321; Durling & Florette 2016, s. 220 – 221). Många ledare är rädda för att ta upp problem och konflikter på arbetsplatsen. Konflikterna kan ha pågått länge och problemen kan vara kända, men de sopas under mattan. Genom ökad kunskap kan vårdledare få mod att möta de konflikter som uppstår i arbetet. (Durling & Florette 2016, s. 220 - 221).

Strävan i detta arbete är att öka förståelsen för vad en hälsofrämjande konflikthantering innebär för en vårdledare. Förhoppningen är att genom ökad förståelse kan en vårdledare öka sin förmåga att hantera konflikter konstruktivt och hälsofrämjande. I arbetet har Antonovskys salutogena (hälsofrämjande) teori använts som teoretisk referensram. Utgående från den teoretiska bakgrunden och utgångspunkten har en idealmodell (figur 1) formats för hälsofrämjande konflikthantering. Modellen formar en ram för delstudie 1 som är en systematisk litteraturoversikt och för delstudien 2 som är en intervjustudie.

2 Övergripande syfte

Det övergripande syftet i denna studie är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett hälsofrämjande och konstruktivt sätt. I arbetet studeras vilka konflikter vårdledare möter och hur de hanterar dem. Arbetet är tänkt att kunna användas som ett stöd för vårdledare vid konflikthantering. Utgående från resultatet har en handlingsmodell för hälsofrämjande konflikthantering bildats (figur 14).

3 Bakgrund

I detta kapitel beskrivs begreppet konflikt och vad litteraturen säger om konflikter och konflikthantering. De vanligaste orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats, tas upp, liksom ledarskapets roll vid konflikthantering. Till sist beskrivs metoder och strategier för konflikthantering.

3.1 Begreppet konflikt

Ordet konflikt härstammar från latinets *conflictus* som betyder sammanstötning. En konflikt kan beskrivas som en intresse motsättning. (Lennéer Axelson & Thylefors 2006, s. 13; National Encyklopedin u. å.; Hilmarsson 2012, s.318). Konflikt kan även härledas från det latinska ordet *confligo* som betyder sammanstöta, kollidera, råka i strid, kämpa, motsättningar som kräver lösning (Nordmark et al. u. å). Konflikt kan definieras som en svårartad motsättning som måste lösas vanligen genom någon form av strid (National Encyklopedin u.å.). En konflikt handlar också om en stark känsloladdning som kan kännas fientlig. Det fientliga inslaget i konflikten gör att den kan kännas obehaglig. Det kan vara orsak till att många försöker undvika konflikter. (Hilmarsson 2012, s. 318 - 319). En konflikt är varken god eller ond, och den kan producera tillväxt eller förstörelse beroende på hur den hanteras (Marquis & Huston 2012, s. 468).

Skärvad och Rudenstam (2009, s. 23) delar in konflikterna i konstruktiva konflikter och destruktiva konflikter. Konstruktiva konflikter kännetecknas av att man får mera information och bättre förståelse för problemet och hittar bättre lösningar. Destruktiva konflikter förstör samarbetet, försämrar resultatet och minskar trivseln.

Vid en konflikt sker det enligt Hilmarsson (2012, s. 320) en upptrappning som kan delas in i tre faser. Första fasen startar med en motsättning på grund av olika åsikter. I den andra fasen sker en känslomässig reaktion vilket i regel stärker motsättningarna. Den tredje fasen är handlingsfasen, då man övergår från ord till handling. Ofta finns det ett konfliktmönster i det som sker. Den ena sidans handlingar utlöser motsatta reaktioner från den andre. Ett sådant mönster är till exempel angrepp-försvar. (Hilmarsson 2012, s. 320). Marquis & Huston (2012, s. 473) beskriver konfliktprocessen så, att först är konflikten latent. Det betyder att konflikten är då mera dold och ligger och jäser under ytan. Konflikten kan då både vara känslomässig och /eller upplevd. Nästa steg är att konflikten blir manifest. Det innebär att konflikten blir tydligare och mera uppenbar. Senast då behövs konfliktlösning eller konflikthantering. Efteråt är det viktigt att resultatet följs upp.

I detta arbete har etiska konflikter tagits med som en specifik form av konflikt. En etisk konflikt kan definieras som ett problem där minst två olika värden och normer är i konflikt med varandra och där man inte på ett enkelt sätt kan hitta handlingsalternativ (Sandman & Kjellström 2013, s. 40; Leino - Kilpi 2015, s. 61). Vanligen finns det inte en rätt lösning

utan flera lösningsalternativ som sinsemellan tävlar med varandra (Leino - Kilpi 2015, s. 61).

3.2 Lagar och anvisningar som styr konflikthantering

Finlands arbetarskyddslag reglerar beteendet på landets arbetsplatser. Finlands arbetarskyddsinstitut arbetar för ett sunt arbetsklimat. På arbetsplatserna kan det finnas planer, värdegrunder och andra förhållningsregler att ty sig till i konfliktsituationer. (Arbetar-skyddsförvaltningen u.å.; Arbetshälsoinstitutet u.å.; Finlex 738/2002, §18, §19, § 28).

Den form av konfliktsituation som tas upp i Finlands arbetarskyddslag (738/2002) handlar om trakasserier på arbetsplatsen. Lagen säger, i §28, att ifall det på arbetsplatsen förekommer trakasserier eller osakligt bemötande, skall arbetsgivaren, efter att ha fått kännedom om saken, vidta åtgärder, för att avlägsna missförhållandet. I §18 står att arbetstagaren ska undvika trakasserier och annat osakligt bemötande. I § 19 sägs att arbetstagaren, utan dröjsmål, ska underrätta arbetsgivaren och arbetarskyddsfullmäktig, om fel och brister som upptäcks i arbetsförhållanden eller metoder, som kan medföra risk för arbetstagarnas hälsa och säkerhet. I arbetarskyddslagen definieras inte hurudana beteenden som anses som trakasserier, men det förutsätts att de medför olägenheter och risker för arbetstagarens hälsa. (Arbetarskyddsförvaltningen u.å.; Finlex 738/2002, §18, §19, §28; Social-och hälsovårdsministeriet 2016, s. 6).

I den av social- och hälsovårdsministeriet nyligen utgivna ”Anvisningen om tillsynen vid trakasserier och osakligt bemötande” beskrivs trakasserier som upprepade hot, skrämselframkallande beteende, elaka och antydande kommentarer, ifrågasättande av personens beteende eller position, isolering från arbetsgemenskapen och sexuella trakasserier. Det osakliga bemötandet ska medföra risker för arbetstagarens hälsa och skett upprepade gånger. (Social-och hälsovårdsministeriet 2016, s. 6).

Finlands arbetshälsoinstitut är en forsknings- och sakkunniginrättning, inom området för arbetshälsa och arbetarskydd. Målet för institutets verksamhet är att skapa arbetsplatser med friska arbetstagare, välmående arbetsplatser och trygga och produktiva arbetsmiljöer. På arbetshälsoinstitutets hemsida står det att i en fungerande arbetsgemenskap tar man konflikter och meningsskiljaktigheter, som gäller arbetet, på allvar och behandlar dem

konstruktivt. Man konstaterar vidare att alla konflikter och sammanstötningar inte är mobbning. Ett konkret exempel på en nationell strategi för konflikthantering får man ur det pressmeddelande som arbetshälsoinstitutet 28.11.2016 gick ut med, om att de startat ett projekt mot arbetsplatsmobbning. På arbetshälsoinstitutets hemsida ”mobbning får inte tolereras-bryt mobbningsspiralen på arbetsplatsen” konstateras att osakligt bemötande och arbetsplatsmobbning förekommer fortfarande på finländska arbetsplatser. Enligt hemsidan vet man mycket om arbetsplatsmobbningens orsaker och följder, men inte så mycket om hur man ska kunna stoppa mobbningen. Att ta tag i mobbning upplever många chefer som svårt. Men det handlar om en färdighet som kan läras ut. Det är viktigt att skilja mellan mobbning och oansvarigt arbetsbeteende, eftersom processerna för att utreda och sätta stopp för dessa problem är olika. Oansvarigt arbetsbeteende är betydligt vanligare än arbetsplatsmobbning. Projektet visade att det är viktigt att skapa ett arbetsklimat baserat på förtroende och respekt. Enligt institutet är ledare mycket medvetna om arbetsgivarens skyldighet att vidta åtgärder i mobbningsfall. (Arbetshälsoinstitutet 2016).

3.3 Konflikter på en vårdarbetsplats

För att kunna lösa en konflikt bör man veta orsaken till konflikten. (McKibben 2017, s. 100 - 103). Enligt Järvinen (2014, s. 99 – 106) kan man dela in de vanligaste orsakerna till konflikter på arbetsplatsen i fyra huvudgrupper. En huvudgrupp är konflikter p.g.a. strukturella problem och oklarheter. En andra huvudgrupp är konflikter på grund av personliga problem. En tredje huvudgrupp är konflikter vid förändrings- och krislägen. Den fjärde gruppen är upptrappade samarbetskonflikter. Man ska ändå komma ihåg att alla konflikter är unika. Enligt Marquis & Huston (2012, s. 476) kan de vanligaste orsakerna till konflikter delas in i sju olika grupper. Förutom de fyra orsakerna som Järvinen tar upp, anger författarna att konflikter kan uppstå på grund av brister i kommunikationen, oenigheter p.g.a. av kön, kultur och ålder, samt på grund av oklara förväntningar. Enligt McKibben (2017, s. 1) beror konflikter på problem med relationer, förändringar och undermåligt ledarskap. Hilmarsson (2012, s. 321) anser att konflikter kan ha två utgångspunkter. Han menar att konflikterna kan vara orsakade av organisationens brist på struktur eller så kan de bero på de individer de berör.

Ifall det finns för många konflikter på en arbetsplats kan detta leda till samarbetssvårigheter och kommunikationsproblem. För få konflikter kan leda till förslappning och likgiltighet. För få konflikter kan också vara ett tecken på att det uppstått ett grupptryck. Grupptryck innebär att arbetstagarna säger ja till alla förslag även om de tycker att de är felaktiga eller till och med olagliga. Arbetstagarna vill vara ledaren till lags och ingen vågar utmana ledarens förslag. Arbetsgrupper fulla av ja-sägare är farliga grupper. (Skärvad & Rudenstam 2010, s. 33 - 34). Ifall ledaren känner sig hotad, av arbetstagares avvikande åsikt, finns det sämre förutsättningar att skapa en trygg och accepterande arbetsmiljö, och mindre utrymme för dialog och lärande utveckling. (Gustafson 2010, s. 8).

Enligt Rosengren (2014, s. 267 – 268) kan man likna en långvarig konflikt med en lök. Man måste kanske skala av många lager, och se över en lång tid, innan man hittar orsaken till konflikten. Enligt Järvinen (2014, s. 106 – 109) kan konflikter ibland leda till att det uppstår en kris på arbetsplatsen. Med kris menar man att konflikterna blir så stora att man inte inom organisationen vet hur man ska hantera dem. I bäst fall är det dock frågan om ett kreativt kaos ur, vilket något bättre kommer fram. Enligt Rosengren (2014, s. 267 – 268) behövs ofta utomstående hjälp vid långvariga konflikter.

3.3.1 Konflikter på grund av strukturella faktorer

Strukturella faktorer är den vanligaste orsaken till konflikter på arbetsplatser. Det kan vara arbetsbeskrivningar och arbetsarrangemang som är bristfälliga. (Järvinen 2014, s. 99 - 106). Konflikterna kan handla om metoder, mål och värderingar. (Timmins 2011, s. 32). Yttre strukturella faktorer som påverkar konfliktsituationer kan vara lagar, författningar och riktlinjer från myndigheter. Konflikter styrs också av de ekonomiska rammar organisationen är tvungen att hålla sig till. Värderingar och attityder i samhället hör också till yttre strukturella förhållanden som kan ge upphov till konflikter på en arbetsplats. De inre strukturella faktorer som påverkar konflikter och hanteringen av dem är personalgruppers sammansättning, vilken kompetens personalen har samt även riktlinjer och rutinerna som används på arbetsplatsen. Likaså påverkas konflikthanteringen på arbetsplatsen av hur ledarskapet utövas och hur ledaren betonar och lyfter fram konflikter. Ifall personalen inte är tillfreds med sin arbetssituation finns det risk för att det avspeglar sig i konflikterna på arbetsplatsen. (Sandman & Kjellström 2014, s. 390 - 392). En studie av Josefsson & Hansson

(2011s.501) visar att var fjärde sjukskötare upplever att hen har allvarliga olösta konflikter med sin närmaste förman. Sjukskötarna upplever att de får för lite feedback för sitt arbete och har för få möjligheter att diskutera och dela synpunkter med sin närmaste förman.

Enligt Hilmarsson (2012, s. 321) beror de vanligaste strukturella orsakerna till konflikter på arbetsplatser på att målsättningen är oklar och att ansvar, befogenheter och rollfördelning är oklara. Stress hos personalen, på grund av för låg eller hög arbetsbelastning, samt otillräckliga resurser, vad gäller till exempel lokaler, utrustning eller personal kan också leda till konflikter. Andra strukturella orsaker till konflikter på arbetsplatser kan vara att beslut, som berör personalen, fattas utan att personalen har möjlighet att påverka dem.

Enligt Weelan (2010, s. 41 - 54) hör konflikter till den gruppdynamik som uppstår då nya arbetsgrupper och team bildas. Hon tar upp en arbetsgrupps olika utvecklingsstadier och jämför den med utvecklingen hos en människa från barn till vuxen. Hon delar in utvecklingen i fyra stadier. När nya grupper bildas kännetecknas det av att medlemmarna anstränger sig för att anpassa sig till gruppen och tyr sig till ledaren. Steg två kännetecknas av opposition och konflikt. Då strävar gruppmedlemmarna att frigöra sig från sitt beroende av ledaren. Det är viktigt att ledaren känner till den här gruppdynamiken då nya grupper bildas, så hen förstår att det är en normal process. Ifall gruppen klarat av att arbeta sig igenom de oundvikliga konflikterna som hör till andra stadiet ökar medlemmarnas tillit, engagemang och vilja att samarbeta i stadium tre och fyra. Enligt Järvinen (2014, s. 22 – 23) är det speciellt viktigt i grupper med olika professioner, då man ska skapa nya och kreativa lösningar, att olika synsätt och motsatta åsikter kommer fram.

De framtida strukturella förändringarna är en utmaning för framtidens vårdledare. Det är viktigt att inte undervärdera organisationsförändringarnas inverkan på arbetsklimatet på arbetsplatsen. Som tidigare nämnts leder förändringar ofta till konflikter, vilket ökar risken för otillfredsställelse, utbrändhet och sjukfrånvaro bland vårdpersonalen. (Kuokkanen, Suominen, Rankinen, Kukkurainen, Savikko & Doran 2007, s. 500; Järvinen 2014, s. 106 - 109). Ifall organisationens ledning inte tillräckligt informerar om, och motiverar orsakerna till förändringarna föder det lätt olika hotbilder och föreställningar hos personalen. (Järvinen 2014, s. 99 - 109). Inom social-och hälsovården står Finland för närvarande inför stora strukturella förändringar vilket även påverkar ledarskapet inom vården. Den procentuella andelen äldre ökar liksom sjukvårdsutgifterna. Hälso- och sjukvården sysselsätter en stor del av den arbetsföra befolkningen idag. Över en fjärdedel av alla förvärvsarbetande kvinnor i

Finland arbetade inom hälso-och sjukvården år 2013, medan männens andel endast var lite över 4 procent. (THL 2016, s. 23, s. 63, s. 70).

Vårdledaren behöver vara medveten om att arbetsgruppens strukturella svagheter är den vanligaste orsaken till konflikter. Ledaren kan då förebygga konflikter genom att fortlöpande se till att grundstrukturerna är uppdaterade. Ledaren behöver följa med, ifall arbetsuppgifterna och målen är möjliga att genomföra. Förståelsen av, vilka som är de vanligaste orsakerna till konflikter, har betydelse då konflikter ska hanteras. Idag söker man ofta felet hos arbetstagarna. Angreppssättet blir då felaktigt. Vårdledare behöver förstå, att trots att oegentligheter syns i enskilda personers arbetsprestationer, kan orsaken vara en följd, istället för en orsak. (Järvinen, 2014, s. 99 - 110). Om tvister löses enbart på individnivå, men orsaken är strukturen, skapar det negativa konsekvenser. Det sker i regel genom mobbning. (Hilmarsson 2012, s. 322).

3.3.2 Konflikter på grund av individer

Även om det är mindre vanligt, att orsaken till konflikter beror på personalen, än på grund av strukturella orsaker, kan de konflikter som beror på personliga problem hos arbetstagarna vara nog så svåra att förebygga, handha och lösa. Arbetstagarna kan ha olika problem, och gränsen för när vårdledaren ska blanda sig i kan vara svår att veta. Personliga problem kan synas i arbetstagarens arbetsprestation och kan vara mångbottnade och hopade under en lång tid. Arbetstagare kan även ha svårt att uppträda sakligt och efter spelreglerna. (Järvinen 2014, s. 110 - 115). Konflikterna kan vara mellan personal med samma utbildning (till exempel sjukskötare på en avdelning), personal inom olika professioner (t.ex. sjukskötare och läkare) och i vården konflikter mellan personal och patienter/ patientens anhöriga. (Timmins 2011, s. 30 - 34). Konflikter mellan olika personalgrupper kan vara omfattande och långlivade. Det känslomässiga klimatet på arbetsplatsen kan innehålla mycket nervositet, irritation, och missunnsamhet och stämningen kan präglas av fientlighet, ångest och penningbegär. Vid en öppen konflikt kan avund komma fram. Starka känslor kan komma fram ifall någon part känner att de förlorar någonting eller har svårigheter att se någon vinst i det hela. (Sebrant 2014, s.559). Ifall problemen beror på förmannen har problemet större inverkan på arbetsgruppen, än ifall det gäller en enskild arbetstagare. Därför är det viktigt

att man i varje organisation har en fortlöpande utvärdering av ledarskapet samt en saklig rekrytering och skolning av ledare. (Järvinen 2014, s. 110 - 115).

Konflikter på arbetsplatsen kan leda till mobbning. I ungefär 60 procent av fallen är den som mobbar en arbetskamrat. Det näst vanligaste är att förmannen mobbar. Ibland kan det vara hela arbetsgemenskapen som mobbar. Det förekommer även att en arbetstagare mobbar sin förman. Som tidigare nämnts (i kap 2.2) är de nuvarande handlingsmodellerna vid mobbning ofta ineffektiva (Arbetshälsoinstitutet 2016; Jokinen 2012, s. 144 - 149). Om den egna förmannen mobbar behöver dennes förman informeras enligt arbetarskyddslagen. (Jokinen 2012, s. 177 – 191; Finlex 738/2002, §28) Enligt Jokinen (2012, s. 177 - 191) blandar sig den högre ledningen sällan i förmännens osakliga beteende. Orsaken till att förmännens förmän inte blandar sig i problemen är komplext. De kan vara rädda om sin egen position, vara rädda för att själv bli mobbade, eller de är osäkra på vem som mobbar och vem som blir mobbad. Även förmännen kan bli mobbade. Förmannen kan uppleva mobbningen genom att arbetstagaren inte följer givna överenskommelser, svartmålar sin förman samt ser ned på denna. Speciellt mellancheferna är i risk att hamna i sådana situationer. Savolainens forskning (2006, s. 96) tyder på att förmännen kan ha mycket svårt att få hjälp trots att de aktivt söker det. (Jokinen 2012, s.146 - 149). Enligt Boddy (2014, s. 118) finns det teorier, om att psykopater, inom organisationer, kan vara den enskilt största orsaken till konflikter, på grund av mobbning, på arbetsplatser.

Tävling och stress skapar trötthet och utmattning på våra arbetsplatser. (Jokinen 2012, s. 48, s. 63 – 94; Durling & Florette 2016, s. 9 – 12, s. 21 - 23). Osakligt bemötande, orättvist beslutsfattande, dålig arbetsmiljö och brist på stöd samt osäkerhet inför framtiden inverkar menligt på arbetstagarnas mående. (Jokinen 2012 s. 144 - 149). I en sådan arbetskultur har en person med en narcissistisk/psykopatisk personlighetsstörning lättare att anpassa sig. Många mobbare på våra arbetsplatser har dessa narcissistiska och psykopatiska drag. För utomstående kan hen verka helt normal. Hen kan vara en trevlig person så länge man inte behöver ha någon närmare kontakt med personen. Det kan ta länge innan de mörka sidorna kommer fram. I arbetslivet kan den narcissistiske förmannen ha flera offer, eller ha haft flera tidigare offer. Förvrängning av sanningen tycks vara ett typiskt narcissistiskt beteende. Narcissisten kan avsiktligt ljuga för att få sitt offer i ett svårt läge. (Jokinen 2012, s. 48, s. 63 – 94; Durling & Florette 2016, s. 9 – 12, s. 21 - 23). Personer med empatibrist manipulerar och skadar andra utan att känna ånger. Empati är en skyddsfaktor som hindrar oss från att bete oss antisocialt och aggressivt mot andra. Forskning visar på många fördelar för

arbetsplatser där det råder empatiskt förhållningssätt. Psykopater är tack vare sin skicklighet i att manipulera andra duktiga på att simulera empati, de låtsas. Det svåra med psykopatisk manipulation är att man många gånger inte vet om det förrän det är för sent. (Durling & Florette 2016, s. 45 – 55, s. 78 - 79). Men det går att skydda sig mot manipulationen. Manipulationen sker i attacker som man kan lära sig att identifiera och upptäcka den i tid. (Durling & Florette 2016, s. 9 – 12; Jokinen 2012, s. 48, s. 63 - 94).

Det har blivit vanligt att man har börjat benämna besvärliga personer på arbetsplatsen för narcissister. Narcissism en personlighetsstörning, men få på våra arbetsplatser skulle uppfylla kriterierna enligt medicinska mått. Det är inte heller vårdledarens uppgift att ställa diagnoser. Ledarens uppgift är i första hand att utreda vad som är problemet och hur beteendeproblemet kommer till uttryck. Ifall en arbetstagare som utpekats som narcissist, sköter sitt arbete bra, så finns ingen orsak att ingripa i saken. Ifall beteendet stör arbetet och arbetsgemenskapen ska vårdledaren ta upp saken med de berörda. (Järvinen 2014, s. 110 - 115).

3.4 Vårdledarens roll och ledarstil vid konflikthantering.

För att hantera konflikter effektivt krävs en mång professionell kompetens hos vårdledaren. Att förändra en organisationskultur, så att man får en positivare inställning till konflikter, kräver ett fortlöpande agerande. Kompetenser som behövs då man tar sig an rollen som konflikthanterare är förmågan att förhandla, förmågan att kommunicera över kulturgränserna, förmågan att kunna skapa mänskliga relationer samt förmåga att ge och ta emot feedback. (Hendel, Fish & Galon 2005, s. 137 – 145). En god ledare behöver ha en vilja att sätta sig in i problem- och konfliktsituationer som berör både personal och arbetsplats. (Järvinen, 2006, s. 10 - 12). Arbetstagarna förväntar sig att ledaren löser konflikterna på arbetsplatsen (Feather, Ebright & Bakas 2015, s. 125 – 129; Gormley 2003, s. 177) och vårdpersonalen kan ha svårt att utan ledarens stöd veta hur de ska hantera olika problem (Shick Makaroff, Storach, Pauley & Newton 2014, s. 647 - 648). En god ledare måste därför ha mod att ta initiativ, men även våga misslyckas, och utifrån sin förmåga utvärdera och utveckla sitt handlande och tänkesätt (Frilund 2015, s. 513). Ledaren behöver kontinuerligt rannsaka sig själv för att lära känna sig själv. Genom att lära känna sig själv kan ledaren utveckla sin förmåga att visa respekt för andra. (Timmins 2011, s. 32).

Vårdledare behöver reflektera över att de är rollmodeller och på den inverkan de har på vården och på hela organisationskulturen. Hälso-och sjukvården behöver ledare som tar sig an sin uppgift med höga ideal och med mod att leda. Vårdledare får inte styras av egoistiska och narcissistiska ideal, utan de ska påverka vården och personalen i positiv riktning. (Bondas 2006, s. 339). Vårdledarskap handlar om att utgå från patienternas och deras närståendes behov av vård. Vårdledarskap innebär att utveckla och förbättra vården, genom att arbeta för att den egna organisationen ska kunna erbjuda en så kvalitativ, effektiv och evidensbaserad vård och omsorg som möjligt, utifrån de förutsättningar som står till buds. Värdegrunden styr ledarskapet och anger hållning och riktning på vad som anses rätt och riktigt. (Rosengren 2014, s. 15 - 17).

Vårdledaren behöver känna igen olika ledarstilar och kunna identifiera den ledarstil som är relevant vid varje enskild konfliktsituation (Giltiane 2013, s. 35). Vårdledares förmåga att reflektera förstå och vid behov byta ledarstil inverkar på arbetsenhetens framgång och på arbetstagarnas välmående. (Vesterinen et al 2013. S. 1).

Bass och Avolio (enligt Rosengren 2014, s. 214) delar in de olika ledarstilarna i följande; auktoritär stil (chefen bestämmer), låt-gå stil (ingen bestämmer), demokratisk stil (alla bestämmer), transformativ stil (relationsskapande genom visioner) och transaktiv stil (målskapande genom belöning). Transformativt ledarskap innebär att ledaren har karisma, inspirerar, ger intellektuell stimulans och tar personlig hänsyn till arbetstagare. Ledare kan träna upp sin förmåga att bli transformativa ledare. (Bass 1990, s. 19 – 31). Studier visar, att ett transformativt ledarskap minskar på arbetsrelaterade konflikter och ökar välmående hos arbetstagarna. (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen, & Carneiro 2012, s 512). Transaktivt ledarskap behövs i vissa situationer för att få saker gjorda, men när problem, snabba förändringar och osäkerhet uppkommer är den transformativa ledarstilen att föredra enligt Bass (1990, s. 19 – 31). Bass & Avolio (1993, s. 112 – 121) har studerat olika organisationskulturer och delar in dem i transaktiva- och transformativa- och även i någon mån även i icke-ledda kulturer. De konstaterar att transaktiva och transformativa ledarstilar kan finnas samtidigt inom en organisation och behövs för att ge balans, men att forskning visar att organisationskulturer där det transformativa är förhärskande är framgångsrikare och bättre på att tillvara ta arbetstagarnas arbetsinsatser. Vesterinen et al (2013, s. 1) delar in ledarstilar i den visionära, coachande, anknytande, demokratiska, isolerande och kommenderande ledarstilen.

Bondas (2003, s. 249 – 253) beskriver det caritativa ledarskapet, det vill säga det vårdande ledarskapet. I ett caritativt ledarskap är huvudsyftet att värna om den lidande patienten. När det saknas en öppen diskussion och etiska konflikter inte tas upp, kan huvudsyftet hamna i bakgrunden. Att fly ansvar, favorisering av individer, samt manipulation hör inte till ett caritativt ledarskap. Enligt Foss, Nåden & Eriksson (2014, s.43 – 48) bör ledaren tjäna genom ansvar och kärlek. Enligt Gunnarsdottir (2014; 53 - 55) ökar en tjänande ledarstil trivseln på arbetsplatsen.

3.4.1 Emotionell intelligens och resonant ledarstil

Goleman, Boyatzis och McKee (2009, s. 9 – 10) delar in ledarstilen i resonant och dissonant ledarstil. De menar att resonans står för en reservoar av positivitet som tar fram det bästa hos människor. Därför har emotionell intelligens en så stor betydelse för att ledarskapet ska ha framgång. En ledare som kan och som anser det viktigt att samarbeta, kan få gruppen att förstå att de nödvändiga besluten är värt mödan. En sådan ledare vet att balansera mellan att få gruppen att fokusera på arbetsuppgiften och samtidigt ta i beaktande relationerna inom gruppen. Väl avvägd humor kan stimulera kreativiteten, öppna linjer för kommunikation och ge en känsla av gemenskap och förtroende samtidigt som det gör arbetet roligare.

Resonanta ledarstilen kan delas in i fyra olika stilar som ledaren använder beroende på situationen. De 4 ledarstilarna är visionären, coachen, anknytnaren, demokraten. (Spence Laschinger, Wong, Cummings & Grau 2014, s. 7 - 13; Liu & Ruegg 2012, s. 38. Vesterinen s.1). När konflikter ska hanteras, är det ofta bäst att använda sig av anknytningsstilen. Anknytningsstilen innebär att man strävar till att bilda harmoniska relationer mellan människor. Stilen är speciellt effektiv när människor är under stress och har konflikter. Det är dock viktigt att ledaren kan få de berörda att känna att anknytningen är äkta. (Liu & Ruegg 2012, s. 38 – 40). En resonant ledarstil karakteriseras av emotionell intelligens hos ledaren. Till den resonanta ledarstilen hör att ledaren har självkänedom, självkontroll, social medvetenhet och förmåga att hantera relationer och konflikter. (Spence Laschinger et al. 2014, s. 7 - 13).

Emotionell intelligens, liksom social och kognitiv kompetens är färdigheter som ger grundförutsättningar för ett effektivt och professionellt ledarskap inom flera områden i vårt

samhälle. Studier visar att det går att lära sig dessa färdigheter som vuxen. (Boyatzis 2008, s.5). Morrison (2008, s. 974, s. 981 – 982) anser att det är det nödvändigt, att vårdledare, som möter vårdare som arbetar under stressfulla omständigheter, utvecklar emotionell intelligens, och att de förstår hur man effektivt hanterar konflikter. När ledare har självkontroll, kan de behärska sina egna känslor och klarar av att hantera konfliktfyllda situationer mer effektivt. För det behövs mera än teoretisk kunskap. Emotionell intelligens handlar i sista hand om relationer och att känna sig själv. Att kunna känna empati och medkänsla knyter oss till andra. Effektiva vårdledare med emotionell intelligens kan känna vad som är rätt och fel och kan besitta nödvändiga färdigheter för att göra rätta beslut i konfliktsituationer. Genom förståelse av hur emotionell intelligens och konflikthanteringsförmågan korrelerar, kan kunskapen användas, för att öka mellanmänniska relationer, inom hälso- och sjukvården, vilket är en förutsättning för, ökad trivsel och produktivitet.

Vårdpersonalen har ett emotionellt utmanande yrke. Många vårdare känner otillfredsställelse i sitt yrkesutövande och många lämnar sina arbetsplatser. Vårdledare måste koncentrera sig på att stöda personalen och få den att vilja stanna kvar på arbetsplatsen. Forskning visar på ett positivt samband mellan samarbete och emotionell intelligens och att samarbetsförmåga är effektivt medel för att hantera konflikter. Utbildning i emotionell intelligens borde därför vara ett sätt att hantera konflikter (Morrison 2008, s. 981 - 982).

Forskning visar på ett samband mellan emotionell intelligens hos både vårdledare och personal och förmåga till konstruktiv konflikthanteringsförmåga. Relationen mellan ledaren och medarbetare påverkas av den metod ledaren använder då konflikter hanteras. Nära vänskapsförhållanden kan leda till en fredligare lösning. Auktoritära ledare kan ha svårigheter att hantera konflikter genom att samarbeta och samverka. Karismatiska ledare, kan vara väldigt fokuserade på problemlösning, och vara skickliga på att införa konstruktiva konflikthanterings strategier, samtidigt som de tenderar att uppvisa hög grad av emotionell intuition (Schlaerth, Ensari & Christian 2013, s. 126, s. 133). Forskning visar att en resonant ledarstil inverkar positivt på arbetstillfredsställelsen och indirekt på känslan av självbestämmande och minskad risk för utbrändhet hos personalen (Spence Laschinger et al. 2014, s. 7 - 13).

3.4.2 Dissonant ledarstil

Goleman et al. (2009, s. 9 – 10) nämner dissonant ledarskap som motsats till resonant. Dissonans står för att man underminerar de känslomässiga grunderna som gör att människor kan ta fram sina inneboende resurser.

Till de dissonanta ledarstilarna hör att vara takthållare ("pacesetter") och att vara kommenderande (Spence Laschinger et al. 2014, s. 7 - 13). Enligt Goleman, Boyatzis och McKee (enligt en artikel av Liu & Ruegg 2012, s. 38) innebär det att vara takthållare, att ledaren är den som bestämmer arbetstakten och att ledaren försöker få medarbetarna att nå utsträckta mål genom att ge dem utmanande *dead-lines*. Metoden kan ha en negativ effekt ifall metoden missbrukas. Den kommenderande stilen, kan vara bra vid nödfallssituationer när man snabbt måste lösa kriser, men ha negativa följder ifall den används för ofta. I en undersökning av Vesterinen et al (2013, s. 6) kommer det fram att den kommenderande stilen är mindre vanlig än den demokratiska, visionären, den grupptillhörande och den coachande ledarstilen. Yngre vårdledare har mindre erfarenhet av den kommenderande ledarstilen än äldre vårdledare. Vesterinen et al (2013, s. 6) nämner även den isolerande stilen, där ledaren isolerar sig från sin personal.

3.5 Strategier för att hantera konflikter på en vårdarbetsplats

För att bli effektiv och kunnig på att hantera konflikter måste vårdledaren förstå de orsaker, teorier, närmelsesätt och strategier som finns för konflikthantering. Kolleger eller överordnande som är erfarna konflikthanterare kan tjäna som rollmodeller. Att ha dessa rollmodeller att konsultera vid konfliktsituationer kan vara ett effektivt sätt att öka vårdledarnas förmåga och möjligheter att välja rätt metod vid konflikthantering. (Hendel et al. 2005, s. 137 – 145)

Man kan hantera konflikter på många sätt. Det viktigaste är inte själva lösningen, utan att den som hanterar konflikten gör det med rätt attityd. Det är viktigt att ha en strategi innan problemet kommer och att ledaren är mentalt beredd att agera innan konflikten blivit känd. Ibland kan man förutse konflikter, men inte alltid. De konflikter som ofta är svårast att hantera, är de som man inte blev medveten om i tid. (Lilja 2009, s.126). Det finns några

typiska handlingsmönster för att hantera konflikter, men det finns inte någon strategi som passar in i alla situationer. Olika alternativ kan i den enskilda situationen vara den bästa lösningen just då. (Hilmarsson 2012, s. 323). Enligt Kilmann & Thomas (1978, s. 60) består konflikthantering av tre sammankopplade händelser. Först blir man varse om att de förekommer en konflikt. Sedan tar man reda på orsaken till konflikten och till sist väljer man strategi för att hantera konflikten. Val av strategi beror på vad som är orsaken till konflikten. Enligt Marquis och Huston (2012, s. 477) finns det tillfällen när vårdledaren inte ska ingripa utan det är bättre att de berörda själva får reda ut konflikten.

Lennér Axelson och Thylefors (2006, s. 103 – 108) och Hilmarsson (2012, s. 324 – 325) delar in konflikthantering i 5 olika strategier. Strategierna är kompromissande, tävlande, anpassande, undvikande och samverkande. Marquis och Huston 2012, (s. 474 – 476) beskriver samma strategier men lägger till den överslätande strategin. Lennér Axelson och Thylefors (2006, s.102) menar att det är bra att känna till dessa strategier eftersom de alla kan vara att föredra vid lämpliga situationer.

Kompromissande strategi innebär att båda parter går halvvägs och båda ger upp något de vill ha. Metoden passar om båda sidor känner att de vinner, men risken finns att båda parter känner sig som förlorare. (Hilmarsson 2012, s. 323 – 325; Marquis & Huston, 2012, s.474).

Tävlande strategi används när den ena parten försöker få som den vill på den andras bekostnad (Marquis & Huston 2012, s. 474). Den är en auktoritär strategi där man kämpar för att nå de egna målen, utan att ta hänsyn hur det går för andra. Den auktoritära stilen skapar lydnad under övervakning. Vid krissituationer kan denna metod vara lämplig. (Hilmarsson 2012, s. 323 - 325). Ledare kan använda metoden när ett snabbt och impopulärt beslut måste göras. Tävlande strategi är också befogat när en individ måste ta avstånd från oetiskt handlande. (Marquis & Huston 2012, s. 474).

Anpassande strategi används när man låter den andra parten vinna (Marquis & Huston 2012, s. 474 - 475). Strategin kan var befogat ifall den förlorande parten anser att konfliktorsaken är av liten betydelse för denne. Metoden används också ofta vid förhandlingar där man senare förväntar sig av att få fördelar av att ha gett med sig. (Lennér Axelson & Thylefors 2006, s. 103). Anpassning eller tillmötesgående som konfliktlösning strategi betyder att endast motpartens behov tillfredsställs. Tillmötesgående är en metod för att bevara goda relationer, men kan göra det svårt att nå resultat. (Hilmarsson 2012, s. 323 - 325).

Överslättande strategi används ofta när man vill lindra de känslomässiga inslaget av konflikten. Strategin kan vara användbar vid mindre meningsskiljaktigheter, men leder sällan till någon lösning av själva konflikten. (Marquis & Huston 2012, s. 475).

Undvikande strategin kan användas vid mindre problem som löser sig själv, eller ifall den ena parten är överlägset starkare än den andra, till exempel vid hotfulla situationer. Problemet med denna strategi är att konflikten kan kvarstå och återuppstå med ökad kraft. (Marquis & Huston 2012, s. 475; Lennéer Axelson & Thylefors 2006, s. 105 - 106).

Samverkande strategin strävar efter att båda parterna känner sig som vinnare. Det är den strategi som oftast ger bäst resultat vid konflikthantering. Äkta samverkan är krävande och innefattar ömsesidig respekt, en öppen och ärlig kommunikation, rättvisa och delad beslutande rätt. (Lennéer Axelson & Thylefors 2006, s. 107 – 108; Marquis & Huston, 2012,475). Då konflikter som berör arbetstagares känslor hanteras är det nödvändigt att vårdledaren har god förmåga att samverka. (Morrison 2008, s. 974). Samverkan som konfliktlösningsmetod handlar om att både betona resultatet och relationen. Man klargör intressena hos båda parterna och försöker sedan gemensamt lösa problemen. Fördelen är att den leder både till bättre relationer och prestationer. Nackdelen är att den metoden kräver mycket tid. (Hilmarsson 2012, s. 323 - 325).

Organisationer behöver försäkra sig om att vårdledare har makt och möjlighet att påverka vårdens mål och resultat (Viinikainen, Asikainen, Sieloff, Helminen & Suominen 2015, s. 3). Olika organisationer kan ha olika strategier för att lösa konflikter. Järvinen (2014, s. 120 – 130) delar in strategierna i tre huvudgrupper. Den första strategin som en ledare kan ha är att förneka och undvika konflikterna. Den andra strategin är att handlägga problemen indirekt. Att handlägga indirekt innebär att man till exempel ordnar skolnings tillfällen för hela personalen i ämnen som berör konflikten. Det tredje alternativet innebär att man aktivt och direkt med de berörda tar tag i konflikten och hanterar den. På finländska arbetsplatserna har de två förstnämnda sätten varit rådande länge. Den tredje strategin som är rak, aktiv och innefattar tidigt ingripande, har dock blivit allt vanligare och anses ofta vara den som är att föredra.

Konflikter på arbetsplatser är oundvikliga. Oavsett hur utbildade och vana vårdledarna är på konflikthantering kommer det alltid att uppstå nya problem och konflikter som behöver hanteras. (McKibben 2017, s. 100 – 103). Vårdledare behöver vara medvetna om att arbetsorganisationens svårigheter och konflikter hör till ledarens vardag. Det tar bort onödig

känsla av skuld och misslyckande då konfliktsituationer uppstår. (Järvinen 2014, s. 14, s. 22 - 23). I framtiden behöver ledarna inom vården bilda nätverk med andra vårdledare, som har liknande värderingar, för att stöda varandra (Burgess & Patton Curry 2014, s. 534). Att lära sig att hantera konflikter hör till baskunskaperna inom ledarskap (Hendel, Fish, & Galon 2005, s. 137) Därför finns det ett stort behov av utbildning i konflikthantering för vårdledare (Garcia Vivar 2006, s. 201). Studier visar att ledare som deltagit utbildningsprogram förbättrade sin ledarskapsförmåga. De kan vid behov flexibla byta ledarstil samt blir säkrare i sitt ledarskap (Palm, Ullström; Sandahl & Bergman 2015, s. 266 - 277).

3.5.1 Konstruktiva konflikthanteringsstrategier

Att konstruktivt och aktivt hantera och lösa problem och konflikter hör till ett effektivt ledarskap. (McKibben 2017, s. 100 - 103). Målet för konflikthanteringen är att skapa en vin - vinsituation för alla involverade (Marquis & Huston 2012, s. 484). För detta behövs emotionell kompetens både hos ledare och arbetstagare (Schlaerth, Ensari & Christian 2013, s. 126 – 134; Klinkhamer 2015, s. 347). En konstruktiv konflikthantering handlar om att kommunicera, hitta gemensamma intressen och använda problemlösning. Att kommunicera handlar i första hand om att lyssna på den andres argument och därefter lägga fram de egna åsikterna. För varje intresse finns det flera lösningar. Dessa går att diskutera och enligt Hilmarsson är det möjligt att hitta lösningar som tillfredsställer allas intressen. Det sista steget i konflikthanteringen handlar om att lösa problem. Till detta är det bra att ha en klarlagd metod. (Hilmarsson 2012, s. 330 - 334). Vilken metod som är bäst att använda vid konflikthantering är beroende av dess sammanhang (Schlaerth, Ensari & Christian 2013 s. 126 - 134).

Skärvad och Rudenstam (2010, s. 33) har listat fyra grundläggande principer för en effektiv konflikthantering. För det första ska man komma ihåg att skilja på sak och person. För det andra ska man fokusera på gemensamma intressen. För det tredje ska man utveckla handlingsalternativ. För det fjärde ska man bygga besluten på fakta. (Skärvad & Rudenstam 2010, s. 33).

Kilmann & Mitroff (1979, s. 28) har utarbetat en problemlösningmodell i fem steg. Första steget är att man blir varse om att det finns ett problem. I steg två definierar man problemet.

I steg tre härleder man vad problemet beror på och kommer fram till en lösning. I steg fyra förverkligar man lösningen. Och i steg fem utvärderar man resultatet. Enligt forskarna är det viktigt att vara noggrann, så att man inte söker lösning på fel problem. Som exempel tog forskarna upp ett fall där gäster på ett hotell klagade på att de måste vänta så länge på hissen. Först tänkte man att problemet var något med hissen, vilket skulle ha inneburit stora kostnader att åtgärda. Men sedan kom man till att man skulle sätta upp stora speglar och intressant information invid hissarna så att gästerna hade något att göra medan de väntade. Det visade sig då att klagomålen minskade.

Att förhandla är en viktig konfliktlösande strategi. Förhandlingar kan minska konflikten genom att man bryter ner problemet i specifika frågor som hanteras en i taget. Då en ledare ska förhandla i en konfliktsituation behöver hen förbereda sig inför tillfället. Efter förhandlingen är det viktigt att man sammanfattar både i tal och skrift det man kommit till. (Marquis & Huston 2012, s. 477 – 478; Wheelan 2010, s.108). Konfrontation är en strategi som innebär att man möts ansikte mot ansikte för att lösa konflikten. För att nå en ömsesidig acceptabel lösning behövs god kommunikation och samarbete. (Marquis & Huston 2012, s.477 – 478; Wheelan 2010, s. 108).

En strategi är att ta hjälp av en tredje part vid konflikthanteringen. (Marquis & Huston 2012, s. 477 – 478; Wheelan 2010, s. 108). Vårdledaren kan ensam ha svårt att ta itu med konflikter eller hantera en enskild arbetstagares bekymmer. Då behövs organisationsledningens stöd och gemensamma, på förhand överenskomna handlingsplaner. (Järvinen 2014, s. 105). Enligt Wheelan (2010, s. 109) och Jokinen (2012, s. 177 – 191) är det först när konfliktens djup och intensitet är så svår, att man inte själv på arbetsplatsen klarar av att lösa problemen, som man behöver ta in utomstående hjälp. Enligt Jokinen (2012, s. 177 – 191) kopplas arbetarskyddet in först när konflikten varat länge eller arbetstagarens hälsa och mående är hotat. Ibland kan polisen bli inkopplad och fallen gå till domstol.

Konflikthantering inbegriper också det förebyggande arbetet. Många konflikter skulle aldrig ha uppstått om det funnits förståelse för orsakerna till motsättningarna och dynamiken hos de berörda. (Lennér Axelson & Thylefors 2006, s. 17).

3.5.2 Destruktiva konflikthanteringsstrategier

Även om det finns handlingsplaner och principer för hur konflikter ska hanteras på en arbetsplats, följer man dem inte alltid. Det kan leda till att man använder sig av lösningar som förvärrar konflikterna. (Järvinen 2014, s. 105)

Alla strategier kan vara destruktiva ifall de används på fel sätt, men en del strategier ska användas med större försiktighet än andra (Lennér Axelsson & Thylefors 2006, s. 102 - 110). Undvikande som strategi har många nackdelar. Strategin innebär att man undviker att vidta åtgärder för att lösa konflikten. Undvikande, kan också innebära, att ledaren gör beslut, utan att samarbeta och inse de problem som finns. Mindre konflikter kan ha ett naturligt förlopp, där de kan gå över av sig själv. Då kan undvikande vara en lämplig strategi. Men risken finns att konflikten då blir större. Undvikande skapar sämre relationer och gör det svårt att nå fram till resultat och lösningar. (Hilmarsson 2012, s. 323 - 325). Att använda sig av en kompromissande strategi kan leda till att alla parter känner sig som förlorare. Att konstant välja metoder där endera bara ena parten vinner eller båda parter förlorar vid konflikthanteringen, skapar disharmoni i arbetsenheterna. (Hendel, Fish och Galon 2005, s. 137 - 145). Enligt Boddy (2013, s. 107) kan ledare med psykopatiska drag hantera konflikter så att det leder till ökad mobbning, ökat illamående bland arbetstagarna och lägre produktivitet. Enligt honom skulle det därför behövas screeningar av psykopatiska drag av ledare innan de rekryteras.

Vid konflikthantering förekommer det användning av destruktiva förhandlingstekniker. Framgångsrika konflikthanterare använder sig inte av dessa, men eftersom det finns andra som kan använda sig av dem, är de bra att känna till dem för att stå emot. Till dessa tekniker hör förlöjligande, otydlig eller opassande ifrågasättande, smicker, visa på hjälplöshet, och att aggressivt ta över situationen. (Marquis & Huston 2012, s. 481).

På många arbetsplatser gör man arbetsklimatmätningar för att komma åt missförhållanden på arbetsplatsen. Enligt Jokinen har de som mobbats på arbetsplatsen inte alltid positiva erfarenheter av arbetsklimatmätningarna. Flera av de hon intervjuade ansåg att mätningarna ofta är dyra och ineffektiva. De gav upphov till orealistiska förväntningar. En arbetsklimatmätning kan aldrig vara en lösning, utan det är först efter mätningen som själva konflikthanteringen börjar (Jokinen 2012, s. 183 - 185).

3.6 Etiska konflikter på en vårdarbetsplats

Etik handlar i grunden om vad som är ett gott liv och om hur vi ska leva för att åstadkomma det goda och det rätta (Sandman & Kjellström 2014, s. 21). Etiken är en inre reflektion över vad man anser vara gott, sant och skönt. Inom vårdetiken är dygd begreppet ett relevant begrepp. När vårdledaren utvecklar dygd, så utvecklas förmågan att bidra med det sanna, det goda och det sköna mot sig själv och mot andra (Näsman 2012, s. 215 - 216).

Etisk konflikt är en specifik form av konflikt, som till vissa delar skiljer sig från andra former av konflikter. Inom vården är etiska konflikter vanliga. Kännetecknande för en etisk konflikt är att det finns en motsättning mellan olika värden, att man måste välja mellan flera lösningar där alla lösningar är bristfälliga. De etiska konflikterna är ofta långvariga och omfattande. (Leino – Kilpi & Välimäki 2015, s. 61). Inom vården betyder prioriteringar ofta att man ställs inför en konflikt mellan behovet av vårdtjänster och ekonomiska resurser. Målet bör vara en balans mellan vad som är bäst för individen och vad som är bäst för samhället (ETENE, 2001). Enligt en studie av Aitamäe et al. (2010, s.472) är de vanligaste etiska dilemman inom vårdledarskapet, frågor som berör fördelning av resurser samt problem vid strävan att tillhandahålla och utveckla en högkvalitativ vård.

Etiska konflikter kan bero strukturella problem, det vill säga att någonting i omgivningen hindrar personalen från att handla etiskt. Etiska konflikter kan också handla om uppmärksamhetsproblem, det vill säga att man inte uppfattar konflikten. Motivationsproblem kan också leda till etiska konflikter, det vill säga, när någon inte vill agera etiskt till exempel på grund av trötthet och stress. Vid hanteringen av etiska konflikter behövs etisk reflektion, analys och argumentation. (Sandman & Kjellström 2014, s. 37 – 43). Etisk reflektion kan innebära att man riktar uppmärksamheten på de moraliska problem som uppstår vid etiska konflikter (Eide & Eide 1997, s. 52). Det finns inga regler, guider eller teorier som omspannar alla områden som en vårdledare möter. Det är ändå på vårdledarens ansvar att förstå den etiska problemlösningsprocessen, känna till de etiska teorierna och principerna samt känna till de etiska koderna. Etiska teorier kan ge ramar och genom etiska principer kan man utforska och definiera vilka värderingar och normer som besluten baseras på. De etiska koderna i vården kan användas som guider för att hålla den etiska standarden hög, men de är inte lagligt bindande. (Marquis & Huston 2014, s. 68 – 87).

Genom ett etiskt ledarskap kan man påverka arbetsklimatet så att det påverkar patienten, personalen och organisationen på ett positivt sätt (Shick Makaroff et al. 2014, s. 654 - 655). Vårdledare anser att, rättvisa, allas lika värde, transparens, respekt, medmänsklighet och god vård hör till ett etiskt ledarskap. Ledaren är en rollmodell som försäkrar sig om att vården hålls på en så hög etisk nivå som möjligt (Laukkanen et al. 2015, s.6 - 8). Hen behöver ha ett etiskt språk för att kunna uttrycka känslor, attityder och rekommenderad handling (Sandman & Kjellström 2014, s. 352 – 353). Vårdledare hanterar etiska dilemman vanligen genom diskussion och genom att samarbeta med andra (Laukkanen et al. 2015, s.4 - 5).

Genom att diskutera etiska dilemman kan man få klarhet kring frågor om värderingar, mål, och vad var och en faktiskt vill. Diskussioner kring etiska problem väcker ofta starka känslor. Det kan finnas en rädsla och osäkerhet kring de val man gör, ifall de är lagenliga, etiskt rätta och har människans bästa som mål. Man borde inte vara rädd för etiska konflikter, utan behandla dem som andra problem. Man bör granska orsaker, undersöka konsekvenser, väga för- och nackdelar, hot, möjligheter, alternativ samt mänskliga och ekonomiska kostnader mot varandra. Man bör ta i beaktande att beslutsprocessen påverkas också av känslor. (ETENE 2011, s. 10 - 11).

Vårdledarens egen starka etiska grund är viktig för att de etiska principerna ska förverkligas på arbetsplatsen. Etiska direktiv behöver ses över regelbundet och vara på en tillräckligt konkret nivå för att de ska förstås lika av alla. (Antila, Partanen & Kylmä 2008, s. 48). Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) har utarbetat sex gemensamma etiska principer för hälso-och sjukvården i Finland. De etiska principerna är; rätten till god vård, respekten för människans värde, självbestämmande, rättvisa, god yrkeskompetens och ett arbetsklimat som främjar välbefinnandet, samt samarbete och respekt för andras kompetens. (ETENE 2001).

Etisk kompetens hos vårdledaren är en grundläggande färdighet vid konflikthantering (Falkenström & Ohlsson 2016, 17). Etisk kompetens handlar om att kunna handla på det sätt som krävs i etiska situationer. Kompetensen innefattar förmåga att uppfatta situationen som etisk, förmåga att bedöma vad som är rätt och fel, att vara motiverad, att ha mod och karaktär att handla etiskt (Sandman & Kjellström 2014, s. 51 – 52). Vid etiska konflikterna inom vården är lösningen vanligen att man försöker välja det till buds stående bästa alternativet. (Leino-Kilpi och Välimäki 2015, s. 65.).

Näsman et al gjorde 2008 en empirisk studie som en del av ett omfattande forskningsprogram. Syftet med studien var att få en bild av det etiska tänkandet och handlandet hos verksamma vårdare. Resultatet visade att sjukvårdarna hade baskunskaper i etik men att det var brist på multiprofessionella mötesplatser för konsultation vid etiska konflikter. I den omvårdnads kultur där vårdledare spelar en viktig roll behöver det skapas möjligheter för etisk tillväxt.

När ledaren diskuterar etiska dilemman kan ett etiskt utvärderingsinstrument vara till hjälp. *IntegratedEtics* har gett ut ett utvärderingsinstrument som kan vara till hjälp för vårdledare vid etiska dilemman. Att ta hjälp av instrumentet vid konfliktsituationer kan hjälpa ledaren att tänka ur etiskt perspektiv vid hantering av konfliktsituationen. När personalen får motstridiga budskap som skapar spänningar och konflikter bör ledaren förklara de etiska förväntningarna på dilemman. Ledaren bör uppmuntra personalen att våga berätta för ledaren ifall de känner sig pressade att tänja på gränserna. (Ethical Leadership Toolkit, 6.1 - 6.3). Ledare som visar gott exempel i etiska frågor är goda förebilder då de diskuterar etiska dilemman, talar sanning och lever som de lär. Deras värderingar kommer till uttryck i hur de utför sitt arbete samt hur de behandlar sina medmänniskor (Bruhn 2004, s. 4 - 9).

Många gånger står vårdledare inför situationer där kunskapen tar slut och man vet inte hur man ska handla. I sådana situationer är det etiskt att erkänna att man inte kan och att man samtidigt tar ansvar för att söka kunskap och forska om uppenbara problem som man inte förstår (Eriksson 1991, s. 22 - 23).

Inom vårdorganisationer borde man sammankalla ledare på olika nivåer till regelbundna möten. Där kunde man göra sammanställningar av de vanligaste etiska konflikterna vårdledarna kan möta samt ge rekommendationer för hur de förväntas hantera dem (Hiekkataipale & Jämsä 2015, s. 477). Trots det självklara i att etiska konflikter bör hanteras professionellt, har det inte forskats nämnvärt inom vårdvetenskapen. Större förståelse behövs, för att förstå och stöda hanteringen av etiska dilemman inom vården, samt för att kunna möta utmaningarna, inför de kommande förändringarna, inom social och hälsovården. (Kangasniemi, Pakkanen, & Korhonen 2015, s.1744).

4. Den Salutogena modellen som teoretisk referensram

”It is wise to see models, theories, constructs, hypotheses and even ideas as heuristic devices, not as holy truths”. (Antonovsky, 1996, s. 11).

Salutogen är enligt Nationalencyklopedin (u.å.) synonymt med ordet hälsofrämjande. Uttrycket introducerades av Antonovsky som ett motsatsord till patogen (sjukdomsframkallande). Den dominerande salutogena faktorn identifierade han som känslan av sammanhang.

I detta arbete används Antonovskys (2011, s. 16 - 17) KASAM - teori som teoretisk referensram. KASAM är en förkortning av *känsla av sammanhang*. KASAM beskrivs utgående från Antonovskys salutogena idé om att meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet ger en känsla av sammanhang. I kapitel 4.1 beskrivs den salutogena idén och dess inverkan vid konflikthantering. I kapitel 4.2 beskrivs det goda ledarskapets betydelse vid konflikthantering, ur salutogent perspektiv utgående från Koestenbaums (1994, s. 38 - 41) ledarskapsdiamant. Kapitel 4.3 tar upp konflikter på arbetsplatsen samt den vårdande kommunikationen utgående från Fredrikssons (2012, s. 321 – 330) teori. Hälsofrämjande dialogens betydelse speglas ur en salutogen infallsvinkel. Kapitel 4.4 beskriver en idealmodell för konflikthantering.

4.1 Känslan av sammanhang vid hantering av konflikter

KASAM teorin bygger på den salutogena idén om att känslan av sammanhang är en hälsofrämjande faktor (Gustafson 2010, s. 15). Enligt synsättet ställer man frågan; varför hamnar människor i den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa? Vad är det som får dem att röra sig mot denna pol, var de än befinner sig vid ett visst tillfälle? Frågan är som i all vetenskap viktigare än svaret, enligt Antonovsky. Svaret på den salutogena frågan är; känslan av sammanhang, något som Antonovsky benämner KASAM. Antonovsky beskriver tre resurskomponenter som bygger KASAM; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. (Antonovsky 2011, s. 42 - 46; Gustafson 2010, s. 16 - 17).

Meningsfullhet innebär, att utmaningarna är värda den känslomässiga investeringen och engagemanget som krävs. Meningsfullhet är den grundläggande komponenten och handlar

om individens inre drivkraft och motivation. Begriplighet innebär att man med förnuftet kan förstå den inre och yttre upplevelsen. Informationen är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig. Hanterbarhet innebär att man har resurser att möta de krav man ställs inför. Hanterbarhet handlar om att se lösningar och individens tro på en lösning. (Antonovsky 2005, s. 42 – 46; Gustafson 2010, s. 17).

Ett salutogent tänkande öppnar vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemhantering samt tvingar användaren att sätta energi på frågan om vilka faktorer som skapar en stark KASAM? Antonovsky talar om olika former av stressorer. Att ställas inför stressfulla situationer skapar tillstånd av spänning som behöver hanteras. Antonovsky delar in stressorerna i livssituations stressorer (kroniska), livshändelse stressorer (olika förändringar) och dagsakuta stressorer. Enligt den salutogenetiska modellen är en stark KASAM avgörande för en framgångsrik hantering av livets stressorer. En konflikt är en form av stressor. Konflikter betraktas inte som något fult som alltid måste bekämpas, utan som något allestädes närvarande. Konflikter kan ibland ses som något hälsofrämjande, beroende på hurdan konflikten är och hur pass framgångsrik hanteringen är. Enligt Antonovsky ska man istället för att söka efter den magiska lösningen leta efter vad som leder till ökad känsla av sammanhang. (Antonovsky 2011, s. 38 - 39, s. 40, s. 58, s. 217).

Antonovsky ansåg att organisationernas komplexitet leder till konflikter. Ju större komplexitet desto djupare konflikter. Men komplexiteten ger också möjligheter. Konflikterna leder till spänning. Beroende på hur konflikterna hanteras så leder de till kaos eller till en känsla av sammanhang. Antonovsky ser sammanhanget som motsatsen till kaos. Han introducerade begreppet känsla av sammanhang som en möjlighet att hantera och anpassa oss till ett liv i kaos. Ytterligare två viktiga dimensioner är hövlighet och tvång. Dimensionerna syftar på förhållandet till den värdegrund som styr handlandet. Människosynen och värdegrunden påverkar sättet att relatera till andra människor och hur man betraktar dem. Ledaren kan betrakta arbetstagarna som personer med olika styrkor och förmågor, eller som personer med brister och tillkortakommanden. Hövlighet handlar om respekt gentemot andra människor och om den människosyn man har. Enligt Antonovsky är tvång motsatsen till hövlighet och respekt (Ericsson 2015, s. 16 - 18). De organisationer som är mest framgångsrika att utföra sitt uppdrag är de som ser välmående arbetstagare som sin största framgångsfaktor. Största resursen är medarbetarnas känsla av sammanhang. (Gustafsson 2010, s. 5 - 11).

4.2 Det goda ledarskapet från Koestenbaums ledarskapsdiamant

Ett gott ledarskap inverkar positivt på hur konflikter hanteras (Bruhn 2004, s. 4 - 9; Burgess & Patton Curry 2014, s.534 - 538; Frilund 2015, s. 509 – 511; McKibben 2017, s. 100; Rosengren 2014, s. 103; Shick Makaroff et al. 2014, s. 654 – 655; Schlaerth et al. 2013, s. 126; Waite & McKinney2014, s. 123). Den bärande idén i det salutogena synsättet ger ledarskapet en värdegrund och inriktning. Teorin om KASAM hjälper vårdledaren att utforma ett ledarskap som är bra för både människor och verksamheten. Det är ett ledarskap där man upplever meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i arbetet. (Hanson 2010, s. 28). Enligt Hanson (2010, 23 - 24) får ledare inte vara förvirrade och osäkra, för då kan de inte leda andra. För att må bra i sitt ledarskap och klara av att leda behöver ledaren ha en stark KASAM. För en stark känsla av sammanhang krävs att ledaren har vilja att leda, har kunskap och förståelse för vad ledarskap innebär, samt har förmåga och mod att leda.

Koestenbaum har utarbetat en modell för ledarskap. Modellen är utformad som en diamant med fyra hörn. Koestenbaum beskriver ledarskapsdiamanten som ett grundverktyg för att utbilda ledarsinnet.

I mitten av ledarskaps diamanten finns det som Koestenbaum kallar ledarskapets storhet. De 4 hörnstenarna i modellen är etik, realism, vision och mod. Ledarens roll vid konflikter påverkas av den storhet ledaren besitter. Ledarskapets storhet kan också beskrivas som ledarskapsintelligens. Storhet i ledarskapet behövs inte bara för att tillämpa en strategi utan också för att skapa en strategi. Ledarskapsintelligens är ett sätt att tänka, uppfatta och agera. Denna färdighet kan läras ut. Enligt Koestenbaum är ledarskap att förverkliga de fyra strategierna; vision, realism, etik och mod. Varje strategi är en resurs, och alla fyra strategier behövs, men inte alltid i samma utsträckning. I regel innebär ett gott ledarskap att alla fyra strategier förverkligas, och problem uppstår ofta på grund av att något hörn fattas eller är för outvecklat. Då kan problemen lösas genom att det saknade hörnet byggs upp. (Koestenbaum (1994, s. 36 – 41, s.80).

Ett visionärt ledarskap innebär att ledaren kan motivera arbetstagarna och skapa en upplevelse av meningsfullhet inför arbetsuppgiften. (Hanson 2010, s. 101 - 103). Vid organisationsförändringar förväntar sig personalen att vårdledarna ska sätta fokus på att föra en dialog med dem och förankra visionen om förändringen hos dem. Genom att identifiera ”tankefallor” och skapa en atmosfär av reflektion och diskussion, kan ledaren förebygga

förändringsmotstånd. (Fagerström & Salmela 2010, s.613.) Då arbetstagaren motiveras och förstår vad arbetet går ut på, upplevs uppgiften som mera lustfylld och det sker en inifrån styrning. Inifrån styrning innebär att arbetstagarens egen motivation och känslomässiga engagemang styr utförandet av arbetsuppgiften. Faran finns att arbetstagaren engagerar sig så starkt att det kan utlösa stressreaktioner och utmattning. (Hanson 2010, s. 101 - 103). Ett visionärt ledarskap uppmärksammar att människor är viktiga oberoende om de är patienter, klienter, vårdare eller ledare (Shick Makaroff et al. 2014, s. 654 - 655). Att ha en tydlig gemensam vision inom en vårdorganisation bidrar till att verksamheter kan sträva framåt. (Rosengren 2014, s. 103).

Ett realistiskt ledarskap innebär att ledaren har den förståelse som behövs för att kunna fatta beslut och agera vist. För ett realistiskt ledarskap behövs, det som Antonovsky kallar, begriplighet. En ledare med hög begriplighet, förväntar sig att konflikter är förutsägbara, och när de kommer som en överraskning, går de att ordna och förklara (Antonovsky 2011, s. 44 – 45; Hanson 2010, s. 122). Ett realistiskt vårdledarskap innebär att ledaren förstår vårdbehoven och kan utvärdera resultatet i förhållandet mellan kostnader och vårdkvalitet (Henry, Hamran & Lorensen 1995, s. 17).

Ett etiskt ledarskap innebär att ledaren är en förebild i etiskt tänkande. Ledaren söker då handla etiskt och barmhärtigt. (Frilund 2015, s. 509 – 511). Då ledaren medvetet tänker på, och talar med arbetstagarna om idéer och värderingar, som styr arbetsplatsen, kan det göra att goda värderingar blir synliga, och på ett konkret sätt, öka känslan av meningsfullhet i arbetsgruppen. Här behövs att ledaren ställer frågor till arbetsgruppen, istället för att ge färdiga svar, för på så vis brukar de goda svaren komma. (Hanson 2010, s. 89 - 90).

Ett modigt ledarskap har samband med ledarens känsla av hanterbarhet. Ledare med hög känsla av hanterbarhet känner att de har resurser med vilka de möter de krav de ställs inför. Mod, kreativitet och initiativförmåga har stor betydelse för hur ledaren hanterar en situation. (Antonovsky 2011, s. 45; Hanson 2010, s. 153). Modigt ledarskap innebär att ledaren har mod att ta initiativ men även mod att misslyckas. Ledaren måste ha mod att lämna sin ”bekvämlighets zon” och pröva nya sätt att arbeta. (Frilund 2015, s. 513). Ledaren behöver ha mod och kompetens att ta itu med svåra situationer på ett konstruktivt sätt och utveckla sin ledarskapsförmåga och sin kompetens i konflikthantering. (Waite & McKinney 2014, s. 123).

Ledarens viktigaste uppgift är att skapa meningsfullhet inom arbetsgruppen. Kunskap om hur grupper fungerar är därför nödvändiga. Konflikter får finnas men ska hanteras konstruktivt utan att någon kränks. (Hanson 2010, s. 113). När arbetstagare blir motiverade känner de meningsfullhet, när de förstår utmaningarna känner de begriplighet, och när de har tro för att de har resurser att klara problemen känner de hanterbarhet. (Antonovsky, 1996, s. 15). Ledare med stark KASAM kommer att se uppgiften som en utmaning, föra in struktur och söka efter ändamålsenliga resurser. Ledaren kommer att hantera konflikten så bra som det är möjligt. Ledare med svagt KASAM kommer att uppleva kaos och känna sig överbelastade utan hopp. (Antonovsky 2011, s. 238). En ledare med en livserfarenhet och hög känsla av sammanhang, kan, då hen möter på problem och konflikter, använda sig av de resurser som krävs för stressoren. Naturligtvis kan ledaren göra misstag och felsteg, men en person med en känsla av sammanhang, lär sig av misstagen, och är inte dömd att upprepa dem. (Antonovsky, 1996, s. 15). Det finns inget entydigt förhållande mellan KASAM och val av strategi vid hantering av konflikter. Däremot finns det ett samband mellan KASAM och kvaliteten på hanteringen. Ledare med stark KASAM är öppna för det unika i varje situation och kan agera flexibelt. (Antonovsky 2011, s. 243 - 244)

4.3 Kommunikationens betydelse vid konflikthantering

Konflikter som inte hanteras kan bli nedbrytande och ta energi. Ibland kan konflikter vara ”väckarklockor” som tillför energi. (Hanson 2010, s. 149). Konflikter kan skapa förståelse, dynamik och nytänkande och ska därför inte undertryckas. (Gustafson 2010, s. 18). Hanteringen av konflikter är beroende av tre faktorer för att en stark känsla av sammanhang ska kunna uppnås. För att en stark KASAM ska uppnås behövs belastningsbalans, socialt stöd och förutsägbarhet. (Antonovsky 2011, s. 159).

Belastningsbalans innebär att det finns tillräckliga resurser för att konflikten ska hanteras. Akut eller kronisk överbelastning hos individer är det största problemet vad gäller hanterbarhet. Underbelastning, där individer inte ges möjlighet att utnyttja sin kapacitet eller förmåga, kan också skapa problem. (Antonovsky 2011, s. 154 - 155).

Socialt stöd betyder mest för utvecklande av meningsfullhet och självkänsla. (Gustafsson 2010, s. 39). Det sociala stödet kan vara den viktigaste resursen en arbetstagare kan ha, då

hen ställs inför svårigheter. Socialt stöd kan kompensera bristfällig hanterbarhet. (Hanson 2010, s. 148). Att få medverka i socialt värdesatt beslutsfattande, det vill säga, att få känna stolthet och glädje över arbetet, få social uppskattning, samt frihet att själv få bestämma över sin situation, påverkar graden av KASAM. (Antonovsky 2011, s. 159). Delaktighet i en arbetsgrupp kan skapas genom att alla får en möjlighet att förstå ett visst problem, innan ledaren presenterar en lösning. (Gustafson 2010, s. 7).

Förutsägbarhet innebär att arbetstagaren har möjlighet att ha en tydlig bild av hela sin arbetssituation, och hens plats i den, Förutsägbarhet skapar arbetstrygghet och underlättar kommunikation och feedback i de sociala relationerna på arbetsplatsen (Antonovsky 2011, s. 159). Feed-back från ledaren är speciellt betydelsefullt. De flesta arbetsplatser använder samtal för denna typ av återkoppling. (Hanson 2010, s. 134 - 135).

Möjligheter till en god kommunikation har betydelse vid konflikthantering (Burgess & Patton Curry 2014, s. 529 – 533; Hilmarsson 2012, s. 318 – 319; Johansen 2012, s.52 - 53 McKibben 2017, s. 100 – 103; Skärvad & Rudenstam 2010, s. 32; Timmins 2011, s. 30 - 34; Uhrenfeldt, Lakanmaa, Flinkman, Lima Basto & Attree 2014, s. 485; Wheelan 2010, s32). Enligt Timmins (2011, s. 30 - 34) är kommunikation ett grundläggande element i ett gott ledarskap. Enligt Gustafson (2010, s. 9, s. 18) är en hälsofrämjande dialog ett verktyg för att öka känslan av sammanhang på arbetsplatsen. Han menar att dialogen handlar om att skapa mening och betydelse. En kvalitativ dialog öppnar för olika perspektiv och skapar en förståelse som inte en isolerad person på egen hand kan uttrycka. Dialog innebär att alla lyssnar på varandra och delar med sig av erfarenheter från olika perspektiv. Målet är ny förståelse med goda förutsättningar till lösningar som resultat. Maktförhållanden mellan ledare och arbetstagare kan försvåra dialogen och därför behöver ledaren vara självkritisk och avstå från att ha tolkningsföreträde. Enligt Buber (1997) kräver en äkta dialog ett jag-du möte med personlig närvaro och öppenhet med den andre. Det är en förmåga som kan övas upp. Enligt Hanson (2010, s.149) är det en ledaruppgift att ta initiativ till en dialog vid konfliktsituationer. När ledaren gör det bidrar det till en större öppenhet och förbättrat samarbetsklimat på arbetsplatsen.

Fredrikson (2012, s. 322 - 325, s. 330) beskriver begreppet kommunikation ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Kommunikationen kan ses som ett tveeggat svärd som inte endast skapar förutsättningar till att lösa konflikter utan ger också upphov till konflikter och spänningar. Kommunikation handlar inte endast om att ett budskap förs fram mellan

mottagare och sändare utan kommunikation är också att göra något gemensamt. Även när vi avstår från kommunikation så kommunicerar vi någonting. Fredriksson delar in kommunikation i tre aspekter. Den första aspekten, den vårdande kommunikationen beskriver han som en bro, ett möte och en gemenskap. Även om Fredriksson här syftar på kommunikationen mellan patient och vårdare kan man även dra paralleller till kommunikationen mellan ledare och arbetstagare i en konfliktsituation. En andra aspekt är det som Fredriksson benämner den narrativa kommunikationen, där man förmedlar sin upplevelse så att den blir gripbar för åhöraren och för en själv. Den tredje och sista aspekten på kommunikation benämner Fredriksson för etisk kommunikation. Den etiska kommunikationen blir synlig i etiska konflikter, som kan handla om givande och tillbakahållande av information. Den etiska kommunikationen innefattar även respekt för andra människor, vilja att göra gott, och att ta hänsyn till att arbetstagarna kan befinna sig i ett beroendeförhållande, vilket kan medföra svårigheter att upprätthålla en jämbördig kommunikation. Kommunikation kan ses som ett medel att lindra lidande. Lindrandet av lidande kan ses som ett medel att uppnå hälsa. Hälsa kan i sin tur ses som ett medel för den enskilda individen att nå mål som den satt upp. På så sätt kan kedjan göras lång. Man kan här dra paralleller till konflikter i arbetslivet, där kommunikation är ett medel att lösa konflikter (jfr lindra lidande), för att arbetstagarna ska må så bra som möjligt på arbetsplatsen (jfr uppnå hälsa), vilket i sin tur ska leda till en ökad kvalitet och produktivitet på arbetsplatsen (jfr mål som satts upp).

Samarbetsförmåga, tillit och respekt är de viktiga faktorer vid konflikthantering. Vid konflikthantering behövs ofta samverkan, och kärnan i samverkan är kommunikation. God förmåga till kommunikation bidrar till att öka ledarens förmåga att lösa konflikter (Burgess & Patton Curry 2014, s. 532 – 533; Clancy, Gessnes & Svensson 2012; s. 659 – 667; Timmins 2011, s. 30 – 34; Uhrenfeldt et al. 2012, s. 497). En av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot destruktiva konflikter på arbetsplatsen, är att skapa en arbetsmiljö där arbetstagarna känner sig fria att tala öppet om svårigheter de stöter på. Då blir ledarna medvetna om problemen och kan i god tid planera hur de skall gå tillväga för att hantera konflikten. (Timmins 2011, s. 30 - 34). Att kunna kommunicera vänligt, effektivt och icke våldsamt är en grundläggande ledarskapsförmåga. Denna förmåga hos ledaren hjälper arbetsgruppen att förbättra sitt beteende. (Burgess & Patton Curry 2014, s. 532 - 533). Ledare och medlemmar av framgångsrika team vågar kommunicera sina synpunkter tydligt och klart. De är specifika i sina formuleringar och undviker generaliseringar. (Wheelan 2010, s.

108). En god ledare har omtanke om dynamiken i arbetsgruppen och vårdar kommunikationen. (McKibben 2017, s. 100).

Den arbetsplatskultur som råder på arbetsplatsen påverkar hur arbetstagarna betar sig mot varandra. Det finns forskningar som visar att det förekommer en störande mängd skadlig icke produktiv kommunikation på våra arbetsplatser inom vården. (Burgess & Patton Curry 2014, s. 529). Dysfunktionell kommunikation kan bero på brist på information. Brist på information kan skapa en grogrund för rykten och skvaller. Rykten och skvaller kommer ofta smygande och kan leda till olika typer av trakasserier. (Duringe & Florette 2016, s. 100 - 103). Vårdledarna och vårdpersonalen måste bemöda sig om att få ett slut på dysfunktionell kommunikation. Det finns evidens för att dysfunktionell kommunikation är ett allvarligt hot mot patientsäkerheten (Burgess & Patton Curry 2014, s. 529).

Man kan se konflikter som möjligheter att kommunicera och tillsammans finna gemensamma intressen och lösningarna på problem. Empatisk kommunikation handlar om att förstå de intressen och de behov som finns hos varje part. Konflikthanteringen blir då en känslomässig angelägenhet, och för att hantera känslorna behöver vi följa förnuftiga strukturer. Då blir stridigheterna inte så farliga, utan de kan gynna en konstruktiv utveckling och berika arbetsgruppen med djupare relationer och bättre prestationer. (Hilmansson 2012, s. 318 - 319). Fungerande kommunikation kan leda till ett öppnare klimat. Det kan leda till att konflikter undviks eller att de blir mera konstruktiva. (Skärvad & Rudenstam 2010, s. 32).

4.4 En idealmodell för konflikthantering

Utgående från den teoretiska bakgrunden och från den salutogena teorin har en idealmodell för konflikthantering i denna studie skapats. Idealmodellen är här bildats utgående från den teoretiska bakgrundens beskrivning av konflikthantering, samt genom att integrera den kunskapen med teorin om KASAM (Antonovsky, 2011). Idealmodellen kan ses som en syntes av bakgrunden och den teoretiska referensramen i detta arbete. Detta arbete görs ur salutogent perspektiv och ingår som en del av en ledarskapsutbildning och därför ställs fokus på vårdledarens roll vid konflikthantering. Modellen (figur 1) är indelad i tre olika delar som tillsammans bildar en idealmodell för vårdledares konflikthantering ur hälsofrämjande (salutogent) perspektiv.

Den första delen beskriver konfliktorsaker på vårdarbetsplatsen. Med vårdarbetsplats förstås här en vårdorganisation eller en vårdavdelning. Genom en ökad kunskap och förståelse för de bakomliggande orsakerna för konflikter kan vårdledaren uppnå en förhöjd beredskap att förutse och hantera konflikter som uppstår i en vårdorganisation. Genom ökad kunskap ökar också begripligheten vid konflikthanteringen. Den andra delen beskriver det goda vårdledarskapet. Genom kunskap och förståelse för vad som ingår i ett gott ledarskap kan vårdledaren höja sin ledarskapskompetens vid konflikthantering. Ett gott ledarskap innebär att ledarskapet blir meningsfullt vid konflikthanteringen. Den tredje delen beskriver hanteringen av konflikter. Vårdledarens förmåga att flexibelt välja strategi för konflikthanteringen ökar förmågan att hantera konflikter konstruktivt. Enligt KASAM teorin ökar då hanterbarheten vid konflikthanteringen. Känslan av sammanhang leder till den ultimata konflikthanteringen. Då konflikthanteringen är meningsfull, begriplig och hanterbar upplever den som hanterar konflikten en känsla av sammanhang.

Modellen är gjord som en process, där de olika delarna påverkar varandra. Alla tre delarna behövs och är beroende av varandra för att vårdledaren ska kunna hantera konflikter konstruktivt. Genom ökad kunskap och förmåga inom de tre delområdena kan vårdledaren öka förmågan att hantera konflikter konstruktivt.



Figur 1. Idealmodell för vårdledares konflikthantering ur salutogent perspektiv.

5 Delstudie 1: Systematisk Litteraturstudie

Delstudie 1 är en systematisk litteraturstudie. I kapitel 5 beskrivs syfte och frågeställning, metod samt etiska överväganden. Ansatsen till studien är deduktiv. Forskningsfrågorna är frambringade genom den förståelse som bakgrund och teoretisk referensram bildar.

5.1 Syfte och frågeställning i delstudie 1

Syftet med delstudie 1 är att utgående från vald litteratur samt med stöd av idealmodellen för konflikthantering (figur 1) få en djupare förståelse för hur vårdledare hanterar konflikter konstruktivt och hälsofrämjande på en vårdarbetsplats. Syftet utgör utgångspunkt för de två delstudierna som studien redogör för där avsikten är att skapa en handlingsmodell för vårdledares konflikthantering.

I delstudie 1 har vald litteratur granskats utgående från tre forskningsfrågor:

1. Hur beskrivs orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats enligt ny forskning.
2. Hur beskrivs det goda vårdledarskapet vid konflikthantering enligt ny forskning?
3. Hur beskrivs vårdledares förmåga att hantera konflikter konstruktivt enligt ny forskning?

Frågorna utgår från ett salutogent perspektiv där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ger en känsla av sammanhang.

5.2 Metod

Delstudie 1 görs som en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie strävar till att identifiera all tillgänglig information inom området (Forsberg & Wengström, 2013, s. 27 - 28). Det kan vara svårt att ensam göra en systematisk litteraturstudie i dess strängaste bemärkelse, men en mindre detaljerad systematisk litteraturstudie kan göras inom ramen för ett examensarbete. En mindre detaljerad systematisk litteraturstudie innebär att man gör en

systematisk översikt (Aveyard 2010, s. 1 - 15). I denna litteraturstudie har litteratursökningar gjorts på fem olika databaser, på Vård i Norden samt sökningar via Tritonia Finna portalen. Vid sällningen har sju artiklar tagits med för analys. Dessa artiklar har genomgått en kvalitativ innehållsanalys. I denna studie används en kvalitativ metod. Kvalitativ metod innebär att man vill få fram den inre egenskapen genom studien (Eriksson, 1991, s. 246).

5.2.1 Studiedesign

Arbetet i delstudie 1 har en kvalitativ studiedesign med deduktiv ansats. Med kvalitativ studiedesign menas att man är inriktad på att förstå individers upplevelser av verkligheten (Bell 2016, s. 291 - 292). Då den metodologiska ansatsen är deduktiv, kommer analysen att göras på basen en modell. (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 188). Idealmodellen finns beskriven i kapitel 4.4 samt illustrerad i figur 1.

5.2.2 Datainsamling och urval

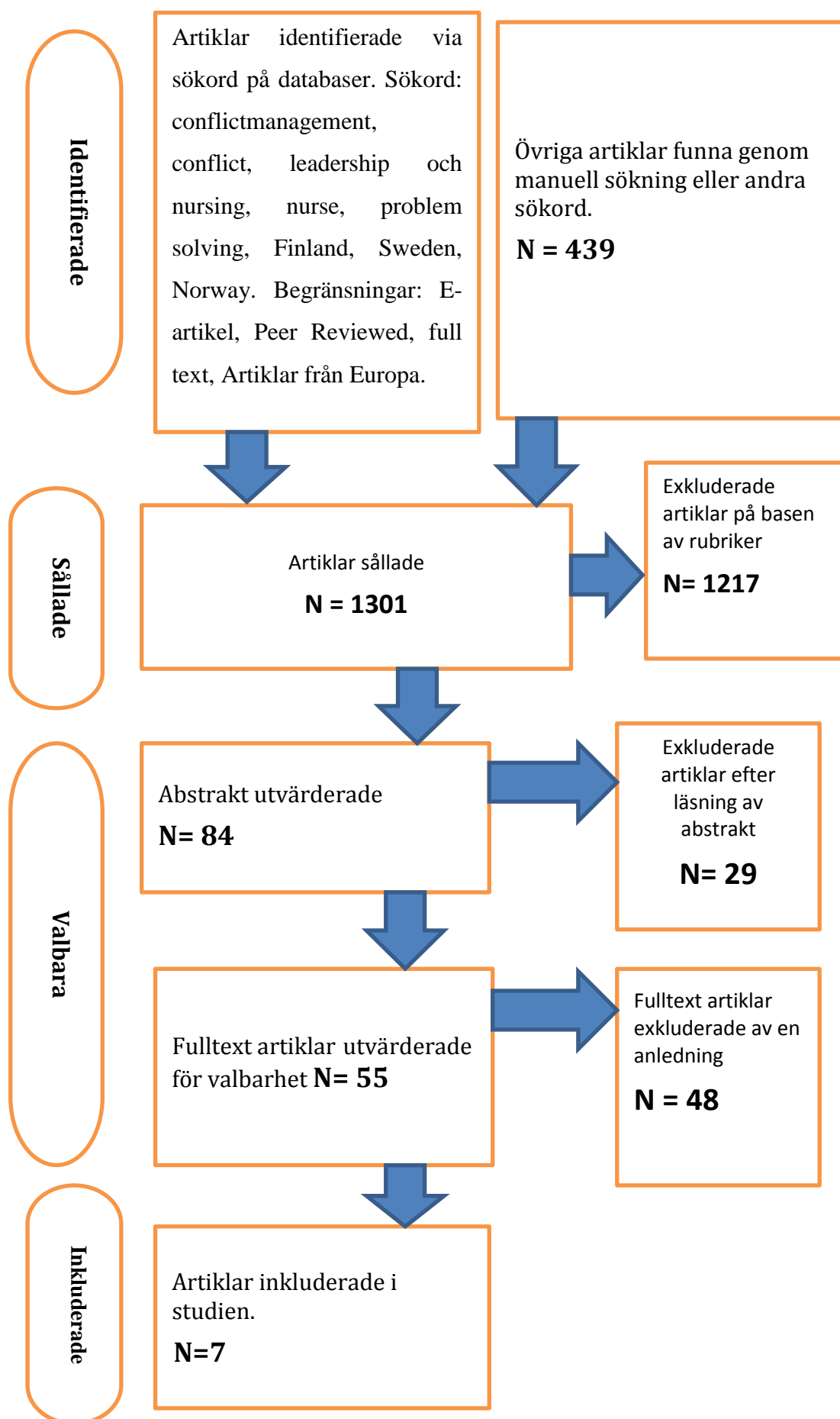
En systematisk sökning har gjorts för att finna artiklar vid ett flertal tillfällen under 2017. Datainsamlingen har gjorts via databaserna Cinahl, Academic Search Elite, Medline, PubMed och ProQuest. Sökord som använts är *conflict management, problem solving, conflicts, nursing, nurse, leadership, Finland, Sweden* och *Norway*. Vid de inledande sökningarna har inklusions kriterierna varit artiklar från Norden. I ett tidigt skede togs dock endast artiklar från Finland, Sverige och Norge med och artiklar från Danmark och Island valdes bort. Detta gjordes för att de tre medtagna länderna ligger geografiskt närmast till i förhållande till Österbotten och kan därför antas bäst beröra egna närliggande områden. Endast artiklar under perioden 2010 - 2017 är medtagna. Artiklarna ska vara publicerade i vårdvetenskapliga tidskrifter och peer reviewed.

Kombinationen *Conflict management, AND leadership AND nursing AND Finland or Sweden OR Norway* gav sammanlagt, med alla fem databaser medräknade, ett utslag på 121 160 (Cinahl 14 192, EBSCO 72 887., MEDLINE 18 895, ProQuest 398, PubMed 14 788) vilket ger en fingervisningen om svårigheten med hantering av materialet. För att få ett mera hanterbart material har exklusions kriterier införts genom vilket antal artiklar kunnat

minskas. Kriterierna finns beskrivna i tabell nr 1 i detta kapitel. Tritonias FINNA portal har varit till hjälp då artiklar i olika databaser skulle identifieras. En del av artiklarna har endast funnits att tillgå i fulltext i Google scholar.

Genom att manuellt läsa igenom referenser på funna forskningar har nya artiklar kunnat identifieras via någon av databaserna eller Finna portalen. Alla artiklar har dock inte funnits tillgängliga utan extra avgifter som fulltext och därför inte tagits med i studien. Sökhistoriken finns beskriven i bilaga 3.

Ur de artiklar som kom fram vid sökningarna, har rubriker, och delvis även sammanfattningar, noggrant lästs. Sammanlagt 1301 rubriker har granskats och sållats. De rubriker som inte tar upp ämnen som tangerar konflikthantering, samt de artiklar som i rubriken eller resumén anger att andra än de tre medtagna länderna är med i studien, har valts bort. Dubletter, till tidigare funna artiklar, har valts bort. Efter att ha granskat 439 artikelrubriker, via manuell sökning, har tio artiklar tagits med för genomläsning av abstrakt och för sållning. Sökprocessen är beskriven i flödesschemat i figur 2.



Figur 2. Flödesschema

Efter den första sällningen har sammanlagt 84 abstrakt genomlästs. Efter att abstrakten genomlästs, har 29 artiklar sällats bort, efter att ha studerats. Exklusions kriterierna inför valet av fulltextartiklar, har varit att de inte tar upp forskningsfrågan ur vårdperspektiv, utan till exempel ur medicinskt perspektiv. Efter genomläsning av 55 fulltext artiklar har 44 artiklar sällats bort. Exklusions kriterierna har varit, att de inte är publicerade i en vårdvetenskaplig tidskrift, ingen av författarna har vårdutbildning och /eller artiklarna inte tar upp forskningsfrågan ur vårdledarens perspektiv. Artikelförfattarnas bakgrund har granskats genom sökningar på internet. Ifall ingen av artikelförfattarna har vårdrelaterad utbildning (utan till exempel är läkare eller psykologer) har artikeln inte tagits med i studien. Artiklarna har kvalitetsgranskats och granskats i förhållande till forskningsfrågorna, innan de medtagits i analysen. Enligt Axelsson (2012, s. 203 - 2011) ska en systematisk litteraturstudie basera sig på primärkällor, vilket innebär att man i resultat inte ska ta med studier från andra litteraturstudier. Av den orsaken har litteraturstudier valts bort från analysen. Kvantitativa studier har sällats bort, då studien har en kvalitativ ansats.

Vid sökningen har tagits med artiklar som berör det goda vårdledarskapet vid konflikthantering, orsaker till konflikter på en vårdarbetsplats samt hantering av konflikter på ett konstruktivt sätt. De medtagna artiklarna är funna i fulltext och antas enligt sökkriterierna vara *peer reviewed*. I de fall då det inte kunnat säkert utläsas (inte hittat utskrivet ordet *peer reviewed*) har det antagits att artiklarna är *peer reviewed* på basen av deras uppbyggnad och att artiklarna blivit godkända att publiceras i en vårdvetenskaplig tidskrift. Artiklarna har alla kvalitetsgranskats inför detta arbete. De kvalitativa artiklarna har granskats enligt *checklista för kvalitativa studier* (Forsberg & Wengström 2013, s. 206). Sju artiklar har godkänts enligt kvalitetsgranskningen. En kvalitativ artikel har fallit bort vid kvalitetsgranskningen, på grund av artikelns uppbyggnad antas inte vara vetenskaplig och att etiska implikationer fattas. Då svårigheter uppstått vid kvalitetskontrollen av artiklarna har kvaliteten beaktats utgående från vilka författarna är, hur artikeln är uppbyggd samt i vilken tidskrift den har publicerats. Trots att det inte hittats svar på alla frågor ur checklistan har de medtagna artiklarna bedömts att vara av god kvalitet för detta arbete.

För att denna studie ska vara aktuell har endast forskning från 2010 och nyare tagits med. Forskningarna är gjorda i Finland, Sverige eller Norge. Åtminstone en artikelförfattare av de medtagna artiklarna antas ha vårdutbildning, vilket kan anses vara en förutsättning för att studien är ur vårdperspektiv. Vid genomläsning av artiklarnas resultatdel har beskrivningar om konflikthantering ur vårdledarperspektiv, beskrivningar om orsaker till konflikter på

vårdarbetsplatser samt artiklar om det goda vårdledarskapet vid konflikthantering tagits med för analys.

Efter genomläsning av 55 fulltext artiklar har slutligen sju artiklar tagits med för analys. Den skapade idealmodell (figur 1) har tagits i beaktande vid valet av artiklar. De slutliga inklusions kriterierna och exklusions kriterierna är beskrivna i tabell 1. De medtagna artiklarna i litteraturstudien finns uppräknade i bilaga 1.

Tabell 1. Inklusions och exklusions kriterier för litteraturstudien:

| Inklusions kriterier | Exklusions kriterier |
|---|--|
| Peer Reviewed | Inte Peer Reviewed |
| Artikeln hittades i fulltext | Artikeln hittades inte i fulltext |
| Publicerade mellan 2010 - 2017 | Äldre än 2010 |
| Forskningar från Finland, Sverige och /eller Norge | Forskningar från något annat land, även de artiklar där Finland, Sverige eller Norge ingår |
| Artiklar publicerade i en vårdvetenskaplig tidskrift | Artikeln publicerad i en icke vårdrelaterad tidskrift |
| Åtminstone en av artikelförfattarna ska ha vårdutbildning | Ingen av författarna har vårdutbildning |
| Artikeln tar upp forskningsfrågan ur ledarskapsperspektiv | Artikeln tar upp forskningsfrågan ur annat perspektiv än vårdledarens |
| Artiklarna svarar på forskningsfrågan | Artiklarna svarar inte på forskningsfrågan |
| Artiklarna är skrivna på engelska | Artiklarna skrivna på annat språk än engelska. |
| Artiklarna bedöms vara av god kvalitet enligt checklista | Artiklarna bedöms vara av låg kvalitet enligt checklista. |
| Kvalitativa studier | Litteraturstudier och kvantitativa studier |

5.2.3 Dataanalys

De medtagna artiklarna har genomgått en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är ofta en mycket passande analysmetod inom vården, speciellt vad gäller känsliga ämnen. Innehållsanalysen innehåller tre huvud faser: förberedelsen, organiseringen och resultatredovisningen. (Elo & Kyngäs 2007, s. 107 - 114; Forsberg & Wengström 2013, s. 51). Trovärdigheten vid en innehållsanalys beror på tillgången på en tillräckligt omfattande, lämplig och genomtänkt datainsamling. Därför går datainsamlingen, dataanalysen och resultatredovisningen hand i hand. (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, s.1 - 8). I detta arbete har förberedelsen gjorts noggrant och systematiskt. 862 artiklar har granskats utgående från lämpliga sökord ur fem tillgängliga databaser. Dessutom har rubrikerna från Vård i Norden granskats mellan åren 2010 - 2017. Referenser från intressanta artiklar har granskats och med hjälp av sökord på författare har ytterligare rubriker granskats. Sammanlagt har 1301 rubriker granskats och sällats, där inräknat ett flertal dubletter. Utgående från inklusions kriterier har sju vetenskapliga artiklar medtagits för analys. De medtagna artiklarna finns uppräknade i bilaga 1 och i artikelöversikten i bilaga 2.

En utmaning med innehållsanalys är att den är mycket flexibel och att det inte finns någon enkelt rätt sätt att göra den på. Att ha forskningsfrågorna i åtanke är en nödvändighet vid innehållsanalys. (Elo & Kyngäs 2007, s. 107 - 114). Ur artiklarna har sökts orsaker till konflikter på en vårdarbetsplats, det goda vårdledarskapet vid konflikthantering samt hantering av konflikter på ett konstruktivt sätt. I detta arbete har en tabellöversikt med kategorier och koder skapats. Tabellöversikten finns åskådliggjord i ett strukturerat analyschema, i bilaga 4.

Det som karakteriserar en kvalitativ innehållsanalys är att man fokuserar på ämnet och innehållet och betonar skillnader mellan och likheter inom koder och kategorier. Ett annat karaktärsdrag är att metoden skiljer på manifest innehåll och latent innehåll. Det manifesta innehållet är det som texten säger, och det presenteras ofta i kategorier, medan det latent innehåll är det som texten handlar om och de indelas i teman. Att analysera ett innehåll nära en text kan vara en lämplig start, men med ökade kunskaper och möjligheter kan man avancera till att tolka underliggande meningar. (Graneheim & Lundman 2004, s. 111).

Till denna studie har sju vetenskapliga artiklar från Norden tagits med. Artiklarna har genomlästs flera gånger. Tre teman har bildats med utgångspunkt från idealmodellen (figur 1) som skapades i arbetets inledningsskede. Schema har gjorts med meningsenheter,

kondenserade enheter, koder, underkategorier och huvudkategorier. Det strukturerade analys-schemat finns med i arbetet som bilaga 4.

5.3 Etiska överväganden vid litteraturstudien

God etik är en viktig aspekt i all forskning och vid alla vetenskapliga studier krävs etiska överväganden. Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden göras gällande urval och presentation av resultat. (Forsberg & Wengström 2013, s. 145). I detta arbete har urvalet presenterats i flödesschema och bilagor, samt vid val av artiklar har i innehållsanalysen endast de artiklar som ansetts ha hög kvalitet och relevans tagits med i studien. I de anvisningar som forskningsetiska delegationen (TENK 2012, s. 16 - 27) sammanställt finns en modell för god vetenskaplig praxis. Enligt anvisningarna är vetenskaplig forskning etiskt godtagbar och tillförlitlig endast om forskaren följt god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis är således en del av en kvalitetskontroll. I litteraturstudien har intentionen varit att endast artiklar i vårdvetenskapliga tidskrifter ska tas med och endast artiklar som bedömts ha genomgått peer review. Enligt Kjellström (2013 s. 86) kan begränsade engelska och metodologiska kunskaper göra att förståelsen och bedömningen av artiklar leder till feltolkningar. I detta arbete kan sådana fel finnas, men för att lindra dessa brister har materialet gått igenom ett flertal gånger och strävan varit att inte skada utan få fram vetenskapligt underbyggd kunskap.

En viktig etisk aspekt är att den som deltar i en studie inte ska komma till skada. Speciellt vid känsliga ämnen är litteraturstudier ett bra alternativ. (Kjellström 2013, s. 85 - 86). Konflikthantering är ett ämne som kan vara svårt att närma så att det inte påverkar de som deltar i studien negativt. Därför har arbetet ett salutogent närmelsesätt och dess första del är en litteraturstudie.

6 Delstudie 1: resultat

I kapitel 6 beskrivs resultatet från delstudie 1 utgående från tre teman med stöd av idealmodellen (fig1). De tre teman som bildats är: *konfliktorsaker* på vårdarbetsplatser, *det*

goda vårdledarskapet vid konflikthantering samt olika former av *stöd vid hantering av konflikter* på en vårdarbetsplats. Utgående från de tre teman har huvudkategorier och underkategorier bildats. De tre teman finns illustrerade i figur 3. Teman, med huvudkategorier och underkategorier finns beskrivna i tabell 2. En sammanställning av underkategorier finns beskriven i tabell 3.

Tema 1: *Konfliktorsaker* på en vårdarbetsplats delas in i två huvudkategorier: konflikter på grund av *strukturella orsaker* och *konflikter som beror på individer*. Huvudkategorin konflikter på grund av *strukturella orsaker* delas in i sex underkategorier. De sex underkategorierna är: konflikter på grund av *lagstadgade och organisatoriska orsaker*, konflikter på grund av *kulturella orsaker*, konflikter på grund av *resursfördelning*, konflikter på grund av *förändrings- och krislägen*, konflikter på grund av *bristande ledarskap* samt konflikter på grund av *etiska dilemman*. Huvudkategorin *konflikter som beror på individer* delas in i två underkategorier: konflikter på grund av *kommunikations- och samarbetssvårigheter* samt konflikter på grund av *intrapersonella orsaker*.

Tema 2: *Det goda vårdledarskapet* delas in i två huvudkategorier. De två huvudkategorierna är: *samverkande ledarskap* vid konflikthantering och *icke samverkande ledarskap* vid konflikthantering. Huvudkategorin det samverkande ledarskapet delas in i fem underkategorier som tillsammans bildar ett samverkande ledarskap. *Det samverkande ledarskapet* delas in i att vara: *etiskt, öppet, stödjande, vägvisande och kompetent ledarskap*. I studien delas huvudkategorin *icke samverkande ledarskap* vid konflikthantering in i underkategorierna *kommenderande-* och *isolerande ledarskap*.

Tema 3: Olika former av *stöd vid konflikthantering* på en vårdarbetsplats. Temat delas in i tre huvudkategorier. De tre huvudkategorierna är: hantering av konflikter med *stöd av kunskap*, hantering av konflikter med *stöd av kommunikation* samt hantering av konflikter med *stöd av etisk värdegrund*. Huvudkategorin vårdledarens hantering av konflikter med *stöd av kunskap* delas in i underkategorierna: hantering av konflikter med *stöd av verktyg* och hantering av konflikter med *stöd av experter*. Huvudkategorin vårdledarens hantering av konflikter med *stöd av kommunikation* delas in i underkategorierna: hantering av konflikter med *stöd av berörda*, hantering av konflikter med *stöd av kolleger* och hantering av konflikter med *stöd av ledning*. Huvudkategorin vårdledarens hantering av konflikter med *stöd av etisk värdegrund* delas in i underkategorierna: konflikthantering med *stöd av inre värdegrund* och konflikthantering med *stöd av yttre värdegrund*.



Figur 3. Litteraturstudiens tre teman kring konflikthantering

Tabell 2. Tematabell

| Tema | Huvudkategori | Underkategori |
|--|--|---|
| Tema 1: Konfliktorsaker på en vårdarbetsplats | Strukturella orsaker | -lagstadgade orsaker -organisatoriska orsaker -kulturella orsaker -resursfördelning -förändrings- och krislägen -bristande ledarskap -etiska dilemman |
| | Orsaker som beror på individer | -kommunikations- och samarbetssvårigheter -intrapersonella orsaker |
| Tema 2: Det goda vårdledarskapet vid konflikthantering | Samverkande ledarskap | -etiskt ledarskap -öppet ledarskap -stödjande ledarskap -vägvisande ledarskap -kompetent ledarskap |
| | Icke samverkande ledarskap | -kommenderande ledarskap -isolerande ledarskap |
| Tema 3: Olika former av stöd vid hantering av konflikter | Hantering med stöd av kunskap | -stöd av verktyg -stöd av experter |
| | Hantering med stöd av kommunikation | -stöd av berörda -stöd av kolleger -stöd av ledning |
| | Hantering med stöd av etisk värdegrund | -stöd av inre värderingar -stöd av yttre värderingar |

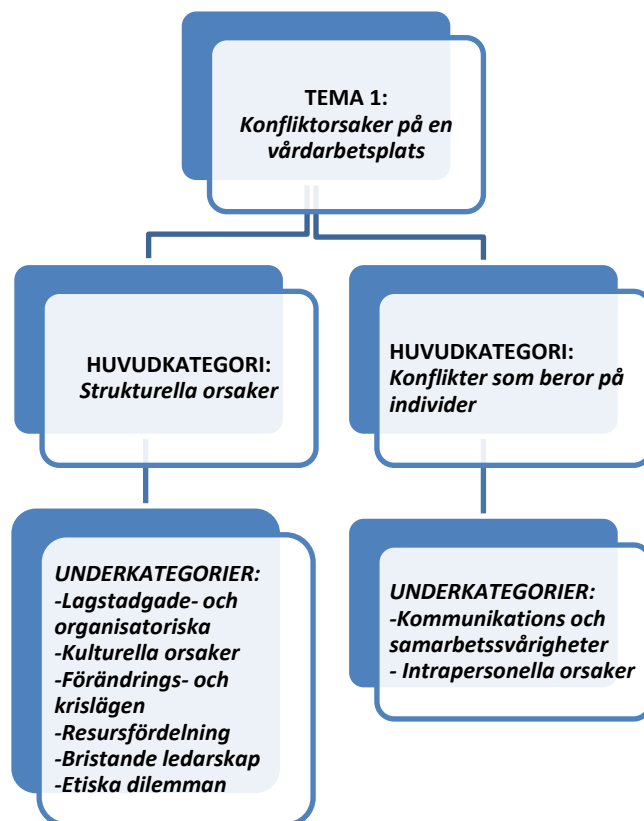
Tabell 3 Sammanställning av underkategorier

| Under- kategorier | Aitamaa et al (2016) | Bondas (2010) | Carlström (2012) | Nilsson & Furåker (2012) | Salmela et al (2013) | Tönnessen et al (2017) | Vesterinen et al (2012) |
|---|-------------------------|---------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Lagstadgade och organisatoriska orsaker | X | | | X | | | |
| Kulturella orsaker | X | X | | | X | | |
| Resurs- fördelning | X | | | X | | X | |
| Förändrings- och krislägen | X | | X | | X | | |
| Bristande ledarskap | X | X | X | X | | | |
| Etiska dilemman | X | | | | X | X | |
| Kommunika- tions- och samarbets- svårigheter | X | | | X | | X | X |
| Intrapersonella orsaker | X | X | | X | | | |
| Etiskt ledarskap | | X | | | | | X |
| Öppet ledarskap | | X | | X | | | X |
| Stödjande ledarskap | | X | | X | | | X |
| Vägvisande ledarskap | | X | | X | | | X |
| Kompetent ledarskap | | X | | X | | | X |
| Kommenderan- de ledarskap | | | | | | | X |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|--|---|---|
| Isolerande ledarskap | | X | | | | | X |
| Stöd av verktyg | | X | X | X | | X | |
| Stöd av experter | | X | | X | | | |
| Stöd av berörda | | X | | X | | | X |
| Stöd av kolleger | | | X | | | | |
| Stöd av ledning | | | | X | | | |
| Stöd av inre värderingar | X | X | | | | | |
| Stöd av yttre värderingar | X | X | | | | | |

6.1 Konfliktorsaker

I kapitel 6.1 beskrivs konfliktorsaker på en vårdarbetsplats. Temat: **Konfliktorsaker** på en vårdarbetsplats delas in i två huvudkategorier. Huvudkategorierna är; **strukturella orsaker** till konflikter och **konflikter som beror på individer**. Då vårdledaren känner till och förstår de bakomliggande orsakerna till konflikten, ökar begripligheten vid den konstruktiva och hälsofrämjande konflikthanteringen. Temat: **konfliktorsaker** på en vårdarbetsplats, med huvudkategorier och underkategorier finns belyst i figur 4.



Figur 4. Tema 1: Konfliktorsaker

6.1.1 Strukturella orsaker

Vårdledare hanterar konflikter på grund av ett flertal *strukturella orsaker* på arbetsplatsen. De strukturella orsakerna till konflikter har identifierats och delas in i sex underkategorier. De sex underkategorierna är; *lagstadgade och organisatoriska orsaker till konflikter, kulturella orsaker till konflikter, konflikter på grund av resursfördelning, konflikter på grund av förändrings- och krislägen, konflikter på grund av bristande ledarskap* samt *konflikter på grund av etiska dilemman*. Underkategorierna för strukturella orsaker till konflikter finns beskrivna i kap 6.1.1.

Det kan finnas *lagstadgade och organisatoriska orsaker* till konflikter. Det finns många konflikter som kan vara svåra att hantera på grund av lagstadgade och finansiella orsaker. Lagar och sekretessbestämmelser kan leda till att vårdledarna tvingas göra beslut som de inte får förklara för personalen. Detta kan leda till en förtroendekris mellan vårdledare och

personal. Sekretessbestämmelser kan också bidra till att vårdledaren får bristfällig information. (Aitamaa, Leino - Kilpi, Iltanen & Suhonen 2016, s. 654).

” Managers use the information when making decisions but cannot explain the reasons to other employees. This may weaken staff's trust in manager. Confidentiality may also cause situations where NM does not get necessary information and feels inadequacy” (Aitamaa et al. 2016 s. 654).

Inom privatägda vårdorganisationer kan det uppstå konflikter mellan personal och ägarna. Inom den offentliga hälso- och sjukvården kan det uppstå konflikter mellan den professionella expertisen och de folkvalda politikerna. Vårdledarnas vårdvetenskapliga värderingar kan stå i konflikt med ägarnas vinstintressen och politikernas kortsiktiga mål. (Aitamaa et al. 2016, s. 651). Vårdledare kan känna frustration över att det finns system inom organisationen som är svåra att förändra. Dessa system kan vara relaterade till att vårdledarna har begränsad makt att påverka beslut, till exempel vid fördelning av pengar och personalresurser (Nilsson & Furåker 2012, s. 111 - 112). De lagstadgade och organisatoriska orsakerna till konflikter kan vara svåra att påverka för en vårdledare.

Det kan finnas **kulturella orsaker** till konflikter. I en patriarkal kultur, där läkare och vårdpersonal anser att de vet vad som är bäst för patienten, kan detta leda till konflikter mellan personal och patient / anhöriga. (Aitamaa et al. 2016, s.652 - 653).

” The culture of paternalism was still more or less in evidence in hospitals. Nurses and physicians thought that they knew what was best for patients better than the patients themselves” (Aitamaa et al. 2016, s. 652).

Konflikter mellan de vårdvetenskapliga och de medicinska perspektiven kan leda till konflikter mellan vårdpersonal och läkare. Föråldrade rutiner och vanor som inte gagnar patientvården, samt en osund kollegial sammanhållning, speciellt bland läkarkåren, kan skapa en konfliktfylld arbetsplatskultur. (Aitamaa et al. 2016, s. 650 – 654) Det finns arbetsplatser där det bildats negativa subkulturer, där missnöje råder och vårdarna inte kan lita på varandra. (Bondas 2010, s. 483). Kulturella konflikter kan uppstå till exempel på grund av att vårdkulturen på enheterna, begränsar möjligheterna för patienterna att dö en naturlig död i en fridfull omgivning. Vårdledare är förpliktade att utveckla vårdkulturen, så att patientens rättigheter förverkligas (Aitamaa et al. 2016, s. 653). En kultur, där vårdledarnas kunskaper och erfarenheter förbises, kan påverka patientvården negativt (Salmela et al. 2013, s.1). Vårdpersonalen kan påverkas av allmänhetens negativa bild av vårdkvaliteten inom den egna organisationen samt av vårdprofessionens låga värde. Massmedia kan skapa konflikter genom att rapportera om enskilda fall, vilket stämplar hela personalen och sänker personalens arbetsmotivation. (Aitamaa et al. 2016, s. 652). Kulturella

orsaker till konflikter kan också vara ett symptom på bristande ledarskap. Organisationens och vårdledarnas värderingar reflekteras av kulturen.

Det är vanligt att det uppstår konflikter vid *resursfördelning* på vårdarbetsplatserna. Strukturella konflikter är ofta relaterade till fördelning av makt och pengar. (Nilsson & Furåker 2012, s.111). Vårdledare upplever att det medicinska prioriteras framom vården. (Aitamaa et al. 2016, s. 652).

... ”not enough resources are given to nursing”. (Aitamaa et al. 2016, s. 652).

På grund av att resurserna är begränsade, kan det vara svårt att göra hälsovårdsservicen lättillgänglig och samtidigt säkra tillgången för dem som behöver nödvändig sjukvård. (Tønnesen, Ursin & Støre Brinchmann 2017, s. 6). Konflikter kan uppstå vid fördelningen av resurser för patienter, funktioner och enheter, samtidigt som man strävar efter den bästa möjliga vården. Vårdledarna upplever att resurserna är begränsade och att fördelningen är ibland orättvis. Även personalen kan uppleva att den blir orättvist behandlad till exempel vid fördelning av arbetsskift, ledigheter, förmåner, belöningar samt möjligheter att få delta i skolningar. (Aitamaa et al. 2016, s. 651). Orsaker till konflikter på grund av resursfördelning beror på bristande resurser, men också på prioriteringar.

Konflikter kan uppstå på grund av *förändrings- och krislägen*. Såväl förändringsprocesser som stagnation kan leda till konflikter. Inbesparingar som innebär minskade ekonomiska resurser och minskning av personal leder till förändringar vilket kan leda till kriser och konflikter. Vårdledarna upplever att de kan ha svårt att stöda personalens välmående, på grund av de höga krav som ställs på personalen, vid omfattande och upprepade förändringar. (Aitamaa et al. 2016, s. 654). Ökade krav på förmän, kan leda till djupa konflikter, då förmännen får uppgifter som förr gjordes av ledare högre upp i hierarkin, men som förmännen inte har beredskap att hantera. Det kan, till exempel, gälla krav på att förmännen ska hantera konflikter inom personalen. (Carlström 2012, s. 96). Det kan även uppstå konflikter i sådana organisationer där nyckelpersoner i maktposition motsätter sig förändring och utveckling (Aitamaa et al. 2016, 653).

” They were described persons who were just ”waiting for retirement” or who had lost their competence and/or their motivation for some other reason. A person of that kind in a key position has a wide effect, usually resisting changes and development”. (Aitamaa et al. 2016, s. 653).

Ibland kan vårdledare uppleva att de konflikter som uppstår, på grund av förändringar, är så obehagliga, att vårdledarna saknar motivation och mod att ta itu med. (Aitamaa et al 2016, 653; Carlström 2012, s.98).

” They explained how they avoid communicating unpleasant decisions to staff. They filtered and embellished information upwards and downwards ” (Carlström 2012, s. 98).

Konflikter kan uppstå på grund av att organisationen inte tar med vårdledarna i förändringsprocessen, utan de blir åskådare. Vårdledarna oroar sig för att det här kan påverka vårdkvaliteten och patientvården negativt. (Salmela, Eriksson & Fagerström 2013, s. 7). Konflikter, i samband med förändringar, kan djupna till kriser ifall de inte hanteras rätt. Vårdledare önskar att aktivt få delta i förändringsprocesserna på vårdarbetsplatserna och i organisationerna. Då ledarna får möjlighet att delta kan detta främja patientvården och personalens välmående.

Bristande ledarskap är en av orsakerna till konflikter på arbetsplatsen. Bristerna kan gälla såväl förmännens ledarskap som den högre ledningens. Det finns en risk, när den högre ledningen använder sig av förmännen, för att förmedla besparingar och nedskärningar till personalen, att detta leder till att förmännen glider ur sin roll mellan personal och den egna förmännen. Följden kan bli att förmännen blir överdrivet lojal i endera riktningen eller att förmännen avsäger sig sitt ansvar. (Carlström 2012, s 90) Enligt Bondas (2010, s.482) kan rädsla, hindra vårdpersonalen, från att konfrontera sina ledare, angående långvariga konflikter. Vårdledare kan bete sig kränkande och förödmjukande mot personalen. Det finns ledare som är rädda för konflikter och tillåter inte att man diskuterar orättvisor. Ledare kan också med sitt beteende signalera att de har ständig brådska.

” There are also leaders who fear conflicts, and allow others to take the lead in the organization, because they never talk and allow injustice ”. (Bondas 2010, s. 482).

Konflikter på grund av bristande ledarskap kan leda till att personalen blir utan stöd av ledningen när de ska göra svåra beslut. Omotiverade ledare kan undvika att ta ansvar och att ta itu med svåra problem. (Aitamaa et al 2016, s. 653). Ett vagt och osäkert ledarskap med oklara regler och bristande stöd från egna ledningen, kan leda till att vårdledarna känner frustration över att det är så svårt att göra förändringar. (Nilsson & Furåker 2012, s.112). Bristande ledarskap försvårar konflikthanteringen, då personalen ensam måste ta itu med konflikterna. Bristande ledarskap vid konflikthantering kan bero på att vårdledaren inte har mandat att hantera konflikten, eller så försöker hen avsäga sig sitt ansvar för konflikthantering.

Konflikter på en vårdarbetsplats kan uppstå på grund av *etiska dilemman*. Etiska konflikter kan bero på resurserna är begränsade samtidigt som man strävar efter att ge en så god och evidensbaserad vård som möjligt. (Aitamaa et al. 2016, s. 650 - 654; Salmela et al.2013, 1 – 7; Tønnessen et al. 2017, s. 1 - 6).

”The participants described how they are torn between the patient’s need for nursing care and pressure to allocate at a minimum level due to limited resources” (Tønnessen et al. 2017, s.4).

Aitamaa et al. (2016, s.646) delar in etiska konflikter i fyra huvudkategorier; konflikter vid praktiska situationer, konflikter på grund av brist på uppskattning, konflikter på grund av att problem ignoreras samt konflikter på grund av upplevd orättvisa. I studien delas de etiska konflikterna även in i; patientrelaterade, personalrelaterade, organisationsrelaterade och övriga orsaker.

” Four main categories were found: conflicts in practical situations, lack of appreciation, disregard of problems and experienced inadequacy. Problems could also be divided to patient-related, staff-related organization-related and other problems.” (Aitamaa et al. 2016, s. 646).

Etiska konflikter vid praktiska situationer kan gälla situationer där det finns åtminstone två olika synpunkter på vad som var rätt sätt att agera. Konflikterna är ofta relaterade till patientens och vårdpersonalens olika syn på vad som är patientens bästa. Etiska konflikter på grund av brist på uppskattning kan gälla uppskattning från patienter, personal och från organisationen. Bristen på uppskattning kan även gälla vårdprofessionen. Etiska konflikter på grund av ignorering av problem kan vara allvarliga när de är relaterade till att den högsta ledningen tillåter orättvis behandling förekomma. Då det gäller personalfrågor är de etiska konflikterna ofta länkade till rättvisa. Uppfattningarna mellan vårdledare och personalen om vad som är rättvist kan ibland skilja sig åt. Ledarna kan även uppleva etiska konflikter på grund av organisationens krav på ekonomisk effektivitet (Aitamaa et al. 2016, s. 646 - 654). Etiska konflikter kan samtidigt vara konflikter av andra orsaker beroende på ur vilken synvinkel den ses ur. Etiska konflikter handlar ofta om bristande resurser.

Många konflikter på en vårdarbetsplats har strukturella orsaker. Genom att gå igenom de strukturer som finns på vårdarbetsplatsen kan konflikter hanteras och även lösningar kan hittas på strukturella problem.

6.1.2 Konflikter som beror på individer

Huvudkategorin; *konflikter som beror på individer* delas in i två underkategorier. Underkategorierna är; konflikter på grund av *kommunikations - och samarbetssvårigheter* och *intrapersonella orsaker* till konflikter. Underkategorierna, konflikter som beror på samarbets- och kommunikationssvårigheter samt konflikter på grund av intrapersonella orsaker finns beskrivna i kapitel 6.1.2

Konflikter på grund av *kommunikations och samarbetssvårigheter* kan uppstå till exempel mellan personal och patienter/anhöriga, mellan olika individer inom personalen samt mellan personal och organisation. (Aitamaa et al. 2016, s. 646 - 654; Tønnesen et al. 2017, s. 1 - 6). Samarbetssvårigheter kan innebära bristande kollegialt uppförande, att kritisera kolleger utan legitim orsak, att neka att hjälpa kolleger, att inte respektera kollegers arbete och att inte hörsamma gemensamma beslut. Konflikter mellan olika personalgrupper kan leda till brister i det multiprofessionella samarbetet. (Aitamaa et al. 2016, s. 652). De flesta konflikter på en arbetsplats beror på två eller flera arbetstagare. Det är ganska vanligt med konflikter på grund av informella ledare på arbetsplatserna. (Nilsson & Furåker 2012, s. 111).

” Most conflicts deal with conflicts between two or several staff. It is fairly common that informal leaders are disturbing element in the work team ”. (Nilsson & Furåker 2012, s. 111)

Vårdledarna påverkar samarbetet både inom den egna enheten och med andra enheter (Vesterinen, Suhonen, Isola & Paasivaara 2012, s. 5). Konflikterna kan bero på individers olika åsikter och på deras brist på samverkan. Informationsbrist och att personalen inte känner sig hörd, kan leda till konflikter. (Aitamaa et al. 2016, s. 652). Konflikter kan uppstå, när anhörigas förväntningar står i strid med de beslut som gjorts från organisationsledningen, då vårdledaren måste följa ledningens beslut (Tønnesen et al. 2017, s. 4 - 6). Kommunikation och samarbete är en viktig del av konflikthantering och brister i dessa kan leda till att konflikterna ökar.

Konflikter på grund av *intrapersonella orsaker* kan bero på enskilda individers beteenden och problem både privat och på arbetsplatsen (Aitamaa et al. 2016, s.650 – 654; Bondas 2010, s. 482 - 483; Nilsson & Furåker 2012, s. 111 - 115). Bondas (2010, s.482) beskriver i sin artikel ledare med negativa personlighetsdrag. Ledare kan vara elaka och nedlåtande mot sin personal. Det finns ledare som ljuger och lurar. Det finns ledare som håller personalen på avstånd och skapar ett sådant obehag för personalen, att personalen upplever att det skulle vara bättre att inte någon ledare.

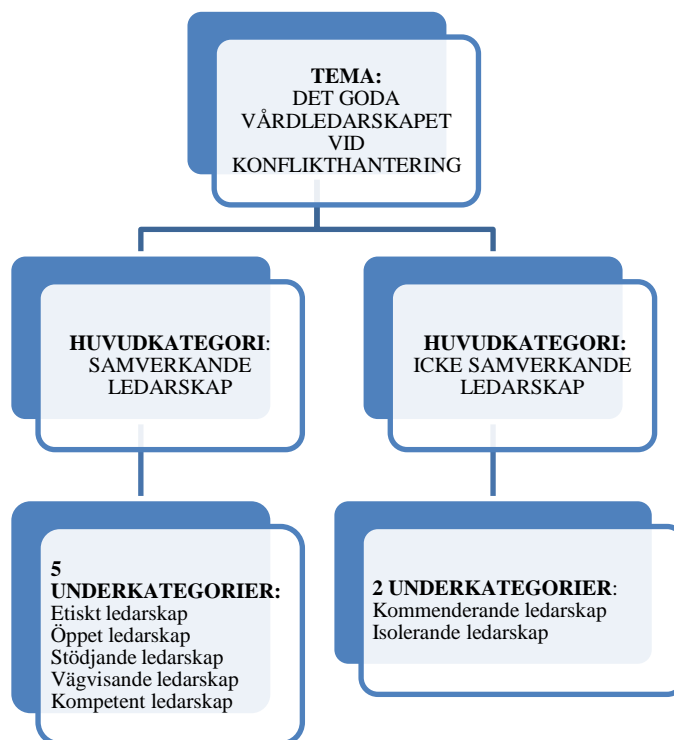
Arbetsplatser där det förekommer osakligt beteende, personal som mobbar och använder sig av syndabockstänkande skapar konflikter. Personal som använder sig av grovt språk, och personal som behandlar patienter indiskret och hårdhänt är speciellt problematiska att hantera, ifall de som är skyldiga till dessa handlingar, samtidigt är inflytelserika personer inom organisationen. Oprofessionellt uppförande, speciellt av inkompetenta och omotiverade nyckelpersoner, är svåra att hantera för vårdledare, på grund av rädsla för vilka konsekvenser ingripanden kan få. (Aitamaa et al 2016, s.651). Individuella problem hos personalen som skapar konflikter är till exempel drogmissbruk, mentala problem, personlighetsstörningar och andra personliga problem.

” *Leading individual staff with regard to personal problems or intrapersonal conflicts mostly refers to staff with drug problems, but also staff suffering from mental illness or a personality disturbance*”. (Nilsson & Furåker 2012, s.111).

Att hantera konflikter som beror på individer är en krävande del av vårdledarskapet. När vårdledare hanterar konflikter som beror på individer behöver man ha i åtanke att det kan vara strukturer som behöver ändras. På så vis kan även svåra individuella konflikter få strukturella lösningar.

6.2 Det goda vårdledarskapet vid konflikthantering

I kapitel 6.2 beskrivs det goda vårdledarskapet vid konflikthantering. Temat *det goda vårdledarskapet* delas in i två huvudkategorier. De två huvudkategorierna är: *samverkande ledarskap* vid konflikthantering och *icke samverkande ledarskap* vid konflikthantering. Det samverkande ledarskapet delas in i fem underkategorier. Det samverkande ledarskapet delas in i att vara: *etiskt-, öppet-, stödjande-, vägvisande- och kompetent ledarskap*. Dessa fem kategorier kan tillsammans bilda ett samverkande ledarskap. *Ett icke samverkande ledarskap* delas in i två underkategorier. De två underkategorierna är *kommenderande ledarskap* och *isolerande ledarskap*. En god ledare ser en konstruktiv och hälsofrämjande konflikthantering som något meningsfullt. Temat *det goda vårdledarskapet* vid konflikthantering, med huvudkategorier och underkategorier illustreras i figur 5.



Figur 5. Tema 2: Det goda vårdledarskapet vid konflikthantering

6.2.1 Samverkande ledarskap vid konflikthantering

Samverkande ledarskap bildar en huvudkategori under temat det *goda vårdledarskapet* vid konflikthantering. Fem underkategorier har bildats under huvudkategorin samverkande ledarskap. De fem underkategorierna är *etiskt ledarskap*, *öppet ledarskap*, *stödjande ledarskap*, *vägvisande ledarskap* och *kompetent ledarskap*. Dessa fem underkategorier kan tillsammans bilda ett samverkande ledarskap. De fem underkategorierna finns beskrivna i kapitel 6.2.1.

Enligt Nilsson & Furåkers studie (2012, s. 114) anser vårdledare att känslighet, klarhet, pålitlighet och förmåga att inspirera är egenskaper som de har utvecklat genom sina erfarenheter av att vara ledare. Vesterinen et al. (2012, s.1 - 6) delar in de olika ledarstilar som vårdledare använder, i sex olika stilar. De sex olika stilarna är visionären, den coachande, den grupp tillhörande, den demokratiska, den kommenderande och den isolerande ledarstilen.

... "six leadership styles were identified: visionary, coaching, affiliate, democratic, commanding and isolating". (Vesterinen et al. 2012, s.1 - 6).

Ledarstilarna inverkar på patienternas välmående och på vårdens kvalitet. Vårdledarens grundvärdering av god patientvård påverkar ledarens ledarstil och hur arbetet organiseras på vårdarbetsplatsen. (Vesterinen et al. 2012, s.5 - 6).

Ett etiskt ledarskap vid konflikthantering hör samman med en god patientvård och en välmående personal. (Vesterinen et al. 2012 s 5 - 6). Ledarskap innebär att vara en etisk modell. (Bondas 2010, s 481).

” Leadership style contributes to job satisfaction when the nurse manager has skills to prevent and solve conflicts” (Vesterinen et al. 2012, s. 5).

Vid konflikthantering behövs ett **öppet ledarskap**. Vårdledaren behöver träna sig på att kommunicera klart och tydligt, samt lyssna aktivt och inte vara rädd för hätska diskussioner. Ledaren behöver vara modig nog att stå för sin övertygelse även när det innebär att göra obehagliga beslut. (Nilsson & Furåker 2012, s. 114).

The HCMs developed clarity in relation to making demands and decisions, but most of all they talk about being clear when they communicate with their staff. (Nilsson & Furåker, 2012, s. 114)

Arbetstagarna måste kunna lita på att ledaren är pålitlig (Nilsson & Furåker 2012, s. 114; Vesterinen et al. 2012, s. 4) liksom vårdledaren behöver kunna lita på sina medarbetare (Bondas 2010, s. 482, Vesterinen et al. 2012, s. 4). Vid ett öppet ledarskap är ledarstilen ofta demokratisk och ledaren är ofta en del av gruppen. Personalen har möjlighet att säga sin åsikt och vara delaktig i beslut och problemlösningar. Ledaren förväntas ta det slutliga beslutet efter att ha diskuterat med personalen. (Vesterinen 2012, s. 4).

Vid **ett stödjande ledarskap** försöker vårdledaren förstå sin personal och ha hjärtat med vid besluten. Hen försöker vara sensitiv och ha tålamod och inte ha alltför bråttom när konflikter ska hanteras och beslut ska genomdrivas. (Nilsson & Furåker, 2012, s. 112) Ett stödjande ledarskap kan även liknas vid moderskap (Bondas 2010, s. 481; Vesterinen et al. 2012, s. 482). Vid ett stödjande ledarskap används ofta en coachande ledarstil där ledaren stöder sin personal. (Vesterinen et al. 2012, s. 3 - 4).

” The nurse managers had a significant role in supporting the employees to cope with the problems at work” (Vesterinen et al. 2012, s. 3).

Det kan finnas nackdelar ifall vårdledaren blir för stödjande och ifall personalens välmående blir viktigare än själva vården (Vesterinen et al. 2012, s. 3 - 4).

Vid ett **vägvisande ledarskap** använder sig ledaren av sin inspirationsförmåga vid konflikthantering. Vårdledaren uppmuntrar personalen att finna lösningar på identifierade problem på vårdenheten. (Nilsson & Furåker 2012, s.114).

” The ability to be inspiring is mostly learned when leading development work. The HCMs encourage their staff to find solutions to identified problems at work” (Nilsson & Furåker 2012, s.114).

För ett vägvisande ledarskap behöver vårdledaren ha mod (Bondas 2010, s. 483; Nilsson & Furåker 2012, s. 112), självförtroende (Nilsson & Furåker 2012, s. 112), och vara målmedveten (Vesterinen et al 2012, s.3). Ledaren är en rollmodell vid bemötandet av studerande (Vesterinen et al, 2012, s. 5). Hen ska inge hopp för att allt ska ordna sig. (Nilsson & Furåker 2012 s. 114). Ett vägvisande ledarskap innebär också att vårdarna ges möjlighet att utveckla sin egen professionalitet för att arbetsgruppen ska ha framgång. Vårdledaren har förmåga att informera om, och motivera personalen att sträva mot, de gemensamma målen. Hen behöver kunna förklara motiven bakom besluten. Ett vägvisande ledarskap är ett visionärt ledarskap. (Vesterinen et al 2012, s.3).

Ett kompetent ledarskap karakteriseras av att ledaren har kunskap (Bondas 2010; s. 484 Nilsson & Furåker 2012, 112 - 115), organisationsförmåga (Bondas 2010, s. 480, Vesterinen et al 2012, s. 6), självkänedom (Nilsson & Furåker 2012, s. 112; Vesterinen et al. 2012, s. 5 - 6) och ledarskaps attityd. Ledarskaps attityd innebär att ledaren kan hålla en professionell distans, hantera kritik, och anpassa sig till strukturer och kulturer både i relation till överordnande och personal. (Nilsson & Furåker, s.112)

” “Management attitude” includes adopting a professional distance, learning to handle criticism, and adjusting to structure and culture, both in relation to superiors and to subordinates” (Nilsson & Furåker 2012 s.112).

Flexibilitet är en viktig ledarskapskompetens (Nilsson & Furåker 2012; s. 112 - 115 Vesterinen et al. 2012, s.1.). Vårdledaren ska klara av balansgången mellan ledningens och arbetstagarnas förväntningar. Hen ska klara av att verkställa beslut, även beslut som kan vara obehagliga. Ett kompetent ledarskap, vid konstruktiv konflikthantering, karakteriseras av att vårdledaren har förmåga att granska problem och eventuella lösningar. Att kunna lyssna och kommunicera och reflektera är ledarskapskompetenser som behövs vid konflikthantering. (Nilsson & Furåker, 2012, s.114, Bondas, s.484).

En samverkande ledarstil bidrar till en välmående arbetsplats, där vårdledaren har förmåga att förebygga och hantera konflikter. (Bondas 2010, s. 480, Nilsson & Furåker 2012, s. 112 - 115; Vesterinen et al 2012, s. 5). Det samverkande ledarskap är ett ledarskap där

vårdledaren samarbetar och för en dialog med de berörda. Ledarskapet karakteriseras av att det är flexibelt och att ledaren kan byta ledarstil efter omständigheten.

6.2.2 Icke samverkande ledarskap

Den andra huvudkategorin under temat *det goda vårdledarskapet* vid konflikthantering är *icke samverkande ledarskap*. Huvudkategorin; *icke samverkande ledarskap* har två underkategorier; *kommenderande ledarskap* och den *isolerande ledarskap*.

Den kommenderande ledarstilen, där man ger order och förväntar sig att arbetstagarna lyder dem, är en stil som användes allmänt på 1970 och 80-talet, men som idag allt mera anses som förlegad stil. Kommenderande ledarstil beskrivs som auktoritär, hierarkisk och icke flexibel (Vesterinen et al 2012, s.5).

” *The leadership style was described as authoritarian, hierarchical and inflexible*” (Vesterinen et al. 2012, s. 5).

Den isolerande ledarstilen innebär att ledaren sitter mest för sig själv i sitt rum utan att kommunicera med sina medarbetare. I de fall ledaren använder sig av denna stil, känner medarbetarna det som om de var utan ledare. Problematiska situationer så som konflikter mellan arbetstagare, kan ofta uppstå och de kan vara svåra att reparera. Varken vårdledare eller de anställda får heller den information de behöver för sitt arbete.

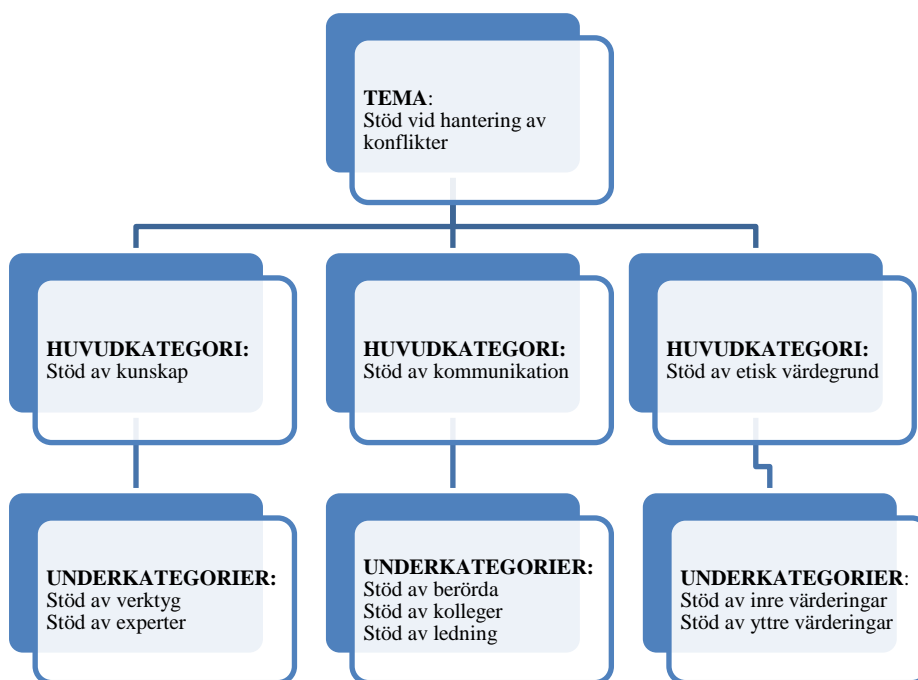
... ”*nurse managers could isolate themselves from the work unit and retire to their own room where they worked alone without active communication with the employees*”. (Vesterinen et al 2012, s.59.)

Enligt Bondas (2010, s.482) finns det konflikträdde vårdledare som ständigt signalerar att de har bråttom och svarar hellre i mobiltelefonen än lyssnar på personalen.

Den kommenderande och den isolerande ledarstilen är sällan att rekommendera vid konflikthantering. Den kommenderande stilen kan vara att föredra vid akuta situationer, men passar sällan vid konflikthantering på en vårdarbetsplats. Den isolerande stilen, där vårdledaren drar sig undan personal och patienter, kan tillfälligt vara ett sätt för hen att förbereda sig inför svåra beslut, men stilen kan öka och fördjupa konflikterna på arbetsplatsen.

6.3 Stöd vid hantering av konflikter

I kapitel 6.3 beskrivs det stöd som vårdledare söker vid hantering av konflikter. Tema 3 är; *stöd vid hantering av konflikter*. I studien har temat delats in i tre huvudkategorier. De tre huvudkategorierna är; hantering av konflikter *med stöd av kunskap*, hantering av konflikter med *stöd av kommunikation* och hantering av konflikter med *stöd av etisk värdegrund*. För att kunna hantera konflikter behöver vårdledaren olika former av stöd. Då hen kan ta hjälp av olika former av stöd, ökar hanterbarheten och möjligheten att hantera konflikter konstruktivt och hälsofrämjande. Temat *stöd vid hantering av konflikter*, med huvudkategorier och underkategorier, finns illustrerad i figur 6.



Figur 6. Tema 3: Stöd vid hantering av konflikter

6.3.1 Stöd av kunskap

Vårdledare hanterar konflikter med stöd av kunskap. Huvudkategorin hantering av konflikter med *stöd av kunskap* är indelad i två underkategorier. De två under kategorierna

är, hantering av konflikter med *stöd av verktyg* och hantering av konflikter *med stöd av experter*. Underkategorierna är beskrivna i kapitel 6.3.1.

Vårdledarna i Nilssons & Furåkers studie (2012, s. 115) använder sig av *stöd av verktyg* och strategier vid hantering av konflikter. De använder sig av strategier, så som att ta tag i konflikter vid rätt tidpunkt och noggrann rekrytering. Enligt vårdledarnas erfarenheter innebär det, att ingripa i konflikter vid rätt tidpunkt, ofta att man tar tag i konflikten så fort den blir känd. Samtidigt är det viktigt, före man ingriper, att förstå hur allvarlig en konflikt är, eftersom en del konflikter kan bli lösta utan ledarens ingripande. (Nilsson & Furåker 2012, s. 115). Vårdledare använder sig av budgeten som ett verktyg för att klara av sparkraven i förhållande till vårdbehov (Carlström 2012, s. 97). Att ge sig tid för reflektion (Bondas 2010, s. 484; Nilsson & Furåker 2015; s. 114) samt att hitta balans mellan det privata och det professionella är exempel på andra viktiga verktyg (Tønnesen 2017, s. 6).

” Several participants suggested that official guidelines setting boundaries for relationships between professionals and patients might be helpful” (Tønnesen et.al 2017, s. 6).

Vårdledare kan få hjälp att hantera konflikter med *stöd av experter*. Via handledning kan de få hjälp med att fokusera på de egna möjligheterna i relation till ledarskapet. (Bondas 2010, s. 483). Genom att delegera kan ledare ta del av arbetstagares expertkunskaper. (Nilsson & Furåker 2012, s. 115).

Vid hantering av konflikter kan stödet av olika verktyg och experter underlätta vid hanteringen av konflikter. Genom att ta till sig verktyg, från till exempel färdigt formulerade rekommendationer och från experter med kunskap i konflikthantering, kan vårdledaren öka sin förmåga att hantera konflikter konstruktivt.

6.3.2 Stöd av kommunikation

Vårdledare hanterar konflikter med stöd av kommunikation. Huvudkategorin; hantering av konflikter med *stöd av kommunikation* är indelad i tre underkategorier. De tre underkategorierna är; hantering av konflikter med *stöd av de berörda*, hantering av konflikter med *stöd av kolleger* och hantering av konflikter med *stöd av den egna ledningen*. Vårdledare söker stöd genom att kommunicera och föra en dialog med de berörda, med egna

kolleger och med den egna ledningen. Vårdledares hantering av konflikter genom kommunikation finns beskrivet i kapitel 6.3.2.

Genom att lyssna, försöka medla, förklara, involvera och visa på fördelar söker vårdledare acceptans hos *de berörda*. De lär sig att lyssna både på individer och på grupper. De lär sig att lyssna vad som ligger bakom det sagda. Ledare kan ha som strategi att ”köpa in sig”, det vill säga att de aktivt söker acceptans för förändringar och beslut. Genom att informera och visa på fördelarna kan de söka påverka. (Nilsson & Furåker, s.114 - 115).

” *“Creating buy-in” deals with seeking acceptance for changes and decisions*”. (Nilsson & Furåker 2012, s. 115).

De berörda behöver ha en aktiv roll vid konflikthanteringen och få komma fram med sina åsikter. Att sträva till en alltför harmonisk miljö, där ingen vågar säga sin åsikt och konflikter sopas under mattan kan ökar konflikterna på arbetsplatsen (Vesterinen et al 2012, s. 4) *Vårdledaren* kan få de berörda positivt inställda till konflikthanteringen, genom att involvera dem i beslutsprocessen. (Nilsson & Furåker 2012, s. 115).

” *If you want to implement something you must involve the staff and have a process that works, as I did when we changed the work schedules*”. (Nilsson & Furåker 2012, s. 115).

Vårdledare som uppmuntrar sina medarbetare att tala om sina känslor får ofta en större förståelse för situationen. Då ledarna försöker hjälpa vårdarna att finna ord och uppmuntrar dem att tala ut, hålls dialogen öppen om vård och värderingar. Genom att inbjuda till diskussion, tala öppet, och använda sig av vårdvetenskapliga metoder, ökar vårdledarnas förmåga att hantera konflikter på vårdarbetsplatsen. Vårdarna lär sig uttrycka sig så att de får hjälp av sina ledare. Ledarna visar på vad dålig kommunikation leder till och på vårdarnas egna ansvar i hur de kritiserar och säger sin åsikt, vilket minskar på gnäll som leder till passivitet. (Bondas, s.483).

Vårdledare behöver få möjlighet att öppet diskutera och synliggöra problem och konflikter på arbetsplatsen med *stöd av kolleger*. Socialt stöd från andra vårdledare kan hjälpa ledarna att hålla sig till sina formella roller mellan arbetstagare och organisationsledningen. (Carlström 2012, s. 98).

” *Several of the middle managers described how they found comfort together with other middle managers in a similar situation to which they could discuss problems that could not be discussed with their employees or with the senior management*” (Carlström 2012, s. 98).

Vårdledare behöver få *stöd av den egna ledningen* i sitt ledarskap och i sin roll som konflikthanterare. I en studie av Nilsson och Furåker (2015, s. 115) angav vårdledare en ledarskapsstrategi, som de lärt sig av att hantera konflikter, var att få ledningen involverad. Genom att omforma utgångspunkter i framställningen kunde de presentera konflikten så att den egna ledningen förstod problemet. I studien framkom att ledarna lärde sig att presentera problem i ekonomiska termer och grafiskt för att kunna påverka beslutsfattarna. De lärde sig att ifrågasätta utredningar och beslut som ledningen hade gjort.

”The HCMs have to transform their basis and rationale for decision making into economic terms and present them graphically. They also learn that it is possible to question the investigations and decisions of superiors”... (Nilsson & Furåker 2012, s. 115).

Vårdledare kan ha svårt att hantera konflikter helt ensamma, utan stöd utifrån. Att involvera och ta emot hjälp är en del av ett gott ledarskap. Då ledaren involverar, kommunicerar och lyssnar på de som är inblandade i konflikten ökar möjligheten att konflikten hanteras konstruktivt. Att få diskutera och få stöd av kolleger kan öka ledarens förmåga och välmående. Stöd av ledningen ökar förutsättningarna för att hanteringen av konflikten blir konstruktiv.

6.3.3. Stöd av etisk värdegrund

Hanteringen av konflikter på vårdarbetsplatsen påverkas, dels vårdledarens egna *inre värderingar*, dels av de *yttre värderingar* som råder inom organisationen och i samhälle. Huvudkategorin; *hantering av konflikter med stöd av etisk värdegrund* är indelad i underkategorierna; *hantering med stöd av egna inre värderingar* och *hantering med stöd av yttre värderingar*.

Ibland kan det uppstå en konflikt mellan vårdarens inre värderingar och organisationens värderingar. Vårdledaren förväntas i sin ledarroll stå bakom organisationens värderingar och förklara den för sin personal (Aitamäe et al. 2016, s. 651).

“NMs’ own values were based on their nursing professional values. In their management role, they were expected to act according to the organization’s values. Their management role presumed justifying organizational values to their staff even if they did not agree with them. (Aitamäe et al. 2016, s. 651)

Vårdledarna och vårdarna kan genom reflektion, och genom att de tar till sig en etisk attityd, hitta gemensamma utgångspunkter där de fokuserat på patientvården. (Bondas 2010, s. 481).

Patientens bästa och en god och högkvalitativ vård är utgångspunkter när konflikter ska hanteras på en vårdarbetsplats. Etiska diskussioner där värdegrunder diskuteras kan främja patientvården och välmående på arbetsplatsen.

6.4 Sammanfattning av delstudie 1

Kapitel 6.4 är en sammanfattning av resultatet ur delstudie 1. Syftet med delstudie 1 är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett hälsofrämjande sätt. Resultatet är indelat i tre teman. Vårdledare hanterar konflikter genom att ta reda på orsakerna till konflikten genom att välja ett ledarskap som är anpassat till situationen och genom att använda sig av olika former av stöd vid konflikthanteringen. Orsakerna till konflikter kan dels bero på strukturer dels bero på individer. Många konflikter beror på etiska dilemman. Vårdledare väljer ofta ett samverkande ledarskap vid konflikthantering där ledarskapet är etiskt, öppet, stödande vägledande och kompetent. De använder sig av olika former av stöd vid hanteringen av konflikter. De stöd vårdledare använder sig av är kunskap, kommunikation och etisk värdegrund.

7 Delstudie 1: metoddiskussion

Kapitel 7 är en metoddiskussion av delstudie 1. Delstudie 1 är gjord som en systematisk litteraturstudie. I studien har sju vetenskapliga artiklar genomgått en kvalitativ innehållsanalys. Studien är deduktiv till sin ansats, vilket innebär att förförståelsen från bakgrunden, den teoretiska referensramen samt idealmodellen för konflikthantering (figur 1) har använts som stöd vid analysen och även påverkat resultatet. Att använda sig av en systematisk litteraturstudie som metod i ett examensarbete har både fördelar och nackdelar. Fördelarna är att känsligt material kan studeras med låg risk att någon kommer till skada. Fördelen är även att det finns möjlighet att få ta del av ett mera omfattande material, då vetenskapliga artiklar analyseras. Nackdelen är att materialet kan bli omfattande att göra, för ett arbete ensam på denna nivå.

Trovärdigheten i studien stärks av att syftet med studien blir besvarad. Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett konstruktivt och hälsofrämjande sätt. Trovärdigheten stärks också av att metoden beskrivs i kapitel 5.2 med flödesschema i figur 2 samt artikelöversikten i bilaga 2 samt sökhistoriken i bilaga 3. Den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs i kap 5. 2 samt i det strukturerade analys-schemat i bilaga 4. Det är möjligt att följa arbetets gång via beskrivningar i metod delen och via flödesschemat och bilagor. Arbetets trovärdighet sänks av att endast en person har gjort examensarbetet. Ifall flera hade varit med och gjort detta arbete kunde forskningsfrågorna blivit belysta ur flera perspektiv. Problem har det också uppstått på grund av brister i förståelsen av den engelskspråkiga texten och ovana att göra arbeten på vetenskaplig nivå. Trovärdigheten sänks också av att inte flera artiklar togs med i studien. Pålitligheten kan anses uppfyllt genom att metoden finns beskriven i arbetet. Arbetets överförbarhet stärks av att studien kan göras ur flera perspektiv. Detta arbete är gjort ur vårdledarperspektiv, men kan även göras ur andra perspektiv, vilket kan påverka resultatet. Ett liknade arbete skulle kunna göras, till exempel, ur vårdpersonalens perspektiv eller patientens perspektiv. Objektiviteten i denna studie är påverkad av den förförståelse som föreligger detta arbete och som finns beskriven i kapitel 3 och 4. Det finns inga utomstående intressen, för att detta arbete ska bli gjort och strävan har varit att så objektivt som möjligt beskriva resultatet.

Det har dock uppstått flera svårigheter i sökandet, vid analysen och vid redogörelsen av resultatet i denna studie. Sökningar har skett genom databaser och manuellt. Det inledande materialet kändes omfattande men genom exkluderande kriterier kunde det slutliga antalet artiklar fås ned till sju artiklar för analys. Vid kvalitetsgranskningen av artiklar har det funnits svårigheter vid bedömning av kvaliteten, men artiklarna antas vara av god kvalitet, eftersom de är valda från vård relaterade tidskrifter och antas enligt sökkriterierna vara *peer reviewed*. Intentionen har varit, att ta med artiklar, endast från vårdvetenskapliga tidskrifter, men osäkerhet finns ifall det bedömts rätt. Detta sänker kvaliteten av detta arbete. Lista över de medtagna artiklarna och var de är publicerade finns beskrivet i bilaga 1. Artiklarna är uppbyggda på ett vetenskapligt vedertaget sätt. Artiklarna har inför studien granskats med hjälp ”Checklista för kvalitativa artiklar” (Forsberg & Wengström 2013. s. 206 – 2010). Svar på alla frågor ur checklistan har dock inte hittats, men artiklarna bedömts vara av god kvalitet för denna studie. Eventuellt kunde andra instrument ha använts vid kvalitetsgranskningen för att höja evidensen i arbetet.

På grund av brister i metodologiska kunskaper och oerfarenhet i vetenskapligt tänkesätt, har i denna studie mera aktivt sökts svar på forskningsfrågorna än att tid skulle ha lagts på att jämföra och analysera resultaten ur de vetenskapliga artiklarna sinsemellan med varandra. Nu har fokus lagts på bildandet av huvudkategorier och underkategorier och sökandet efter svaren på forskningsfrågorna. Studien har också haft en tendens att svälla ut och bli svårhanterlig. På grund av missförstånd togs i inledningsskedet fem kvantitativa artiklar med för analys. De har sedermera tagits bort ur resultatdelen, men det har bidragit till att endast sju artiklar tagits med för analys. Ifall misstaget skulle ha blivit klarlagt tidigare kunde tid ha lagts på att söka artiklar från andra delar av Norden tex Island och Danmark. Ifall studien skulle göras om skulle mera tid läggas på att analysera och jämföra resultaten ur de olika vetenskapliga artiklarna med varandra.

Att använda sig av en deduktiv ansats har också inneburit svårigheter, då det funnits brister i förståelsen av vad begreppet innebär och på vilket sätt det påverkar uppbyggnaden av studien. Nu har mycket tid och arbete gått till spillo då olika sidospår och missförstånd stört arbetets gång. Den systematiska litteraturstudien har i denna studie varit tidskrävande och det har funnits svårigheter att få det metodologiskt rätt gjort. Det har funnits svårigheter att förstå de olika begreppens innebörd och hur de olika metoderna ska genomföras praktiskt. Att läsa om forskningsmetodik och omvårdnadsforskning har tidvis känts förvirrande eftersom råden ofta känts vaga och begreppen svårförståeliga. Flera delar i studien har gjorts om efter att inledningsvis gjorts på fel sätt. Ur artiklarnas resultatdel har sökts svar på forskningsfrågorna. Bristande kunskaper i engelska samt brister i metodologiska kunskaper inverkar på arbetets kvalitet. Resultatet i delstudie 1 kan därför inte anses vara helt tillförlitligt, men tillfredställande för detta examensarbete.

Litteraturstudiens trovärdighet bygger på de vetenskapliga artiklar som tagits med vid analysen. De medtagna artiklarna finns uppräknade i bilaga 1 och i artikelöversikten i bilaga 2. I resultatdelen har trovärdigheten sökts genom att citat införts från artiklarna. Pålitligheten bygger på den förförståelse som finns i den teoretiska bakgrunden och från den teoretiska referensramen.

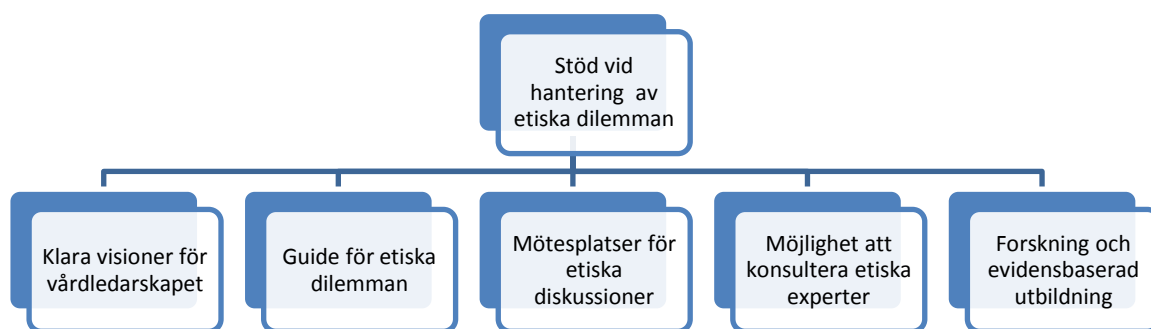
8 Delstudie 1: resultatdiskussion

Kapitel 8 är en resultatdiskussion av delstudie 1. Resultatet i föreliggande studie ger svar på frågan hur vårdledare hanterar konflikter konstruktivt och på ett hälsofrämjande sätt. Forskningsfrågorna är ställda utgående från den idealmodell som bildats (figur 1). Forskningsfrågorna är också ställda utgående från ett hälsofrämjande (salutogent) perspektiv. Enligt idealmodellen kan vårdledaren uppnå en känsla av sammanhang (KASAM) då konflikter på en arbetsplats hanteras på ett hälsofrämjande (salutogent) och konstruktivt sätt. Då hen har kunskap om vad som är orsaken till konflikten, uppnås en hög grad av begriplighet. Då vårdledaren är en god ledare som har förmåga att flexibelt välja ledarstil, efter vad tillfället kräver vid konflikthantering, uppnår ledaren en hög grad av meningsfullhet. Då hen kan ta till sig det stöd som behövs vid hantering av konflikter uppnår ledaren en hög grad av hanterbarhet.

Konflikter kan även uppstå på grund av etiska dilemman. Vårdledare behöver olika former av *stöd vid hanteringen av etiska dilemman*. Dessa stöd finns illustrerade i figur 7. Stödet vårdledarna får idag vid etiska dilemman är bristfälligt och behöver utvecklas. Det framkommer att vårdledarna hanterar etiska konflikter och gör ofta beslut på basen av sina egna värderingar (Bondas 2010, s. 481 - 485; Tønnesen 2017, 1 - 10) och genom diskussioner med kolleger (Carlström 2012, s. 98) istället för att använda sig av de etiska koderna eller experter. Det är otillräckligt att ledaren stöder sig på sina egna värderingar vid hantering av etiska konflikter. Inte heller räcker det med att diskutera med berörda, kolleger eller med den egna ledningen. Det behöver finnas tydliga riktlinjer att stöda sig mot, annars blir hanteringen för osäker och vag. (Aitamaa et al. 2010, s. 478 - 480). Det finns idag brister i *visioner och mål för vårdledarskapet*. Vårdprofessionens låga status och att vårdledarna inte får tillräckliga möjligheter att lyfta fram sina insatser för ledningen påverkar patientvården negativt (Aitamaa et al. 2016, s. 651 - 656; Salmela et al. 2013, s. 5 - 10). Hälsovårdsorganisationer behöver ha klara visioner och mål för vårdledarskapet, som en del av ett mångprofessionellt samarbete. (Vesterinen et al. 2013, s. 7). Vårdledare behöver tas med som resurser vid organisationsförändringar eftersom de kan föra patienters och personalens talan. För att vårdledarna ska få en helhetssyn över beslutsprocessen behövs, en av ledningen stödd skriftlig plan, för hur förändringar ska genomföras. (Salmela et al. 2013, s. 5 - 10). Idag finns det brister i *verktyg och metoder vid hanteringen av etiska dilemman* (Aitamaa et al. 2016, s. 651 - 656) Idag saknas en allmän systematisk etisk beslutsmodell

och en sammanställning av de etiska problem som vårdledare möter. Detta skapar osäkerhet och instabilitet vid hanteringen av etiska konflikter. (Laukkanen et al. 2015, 1 - 10). De etiska dilemman ledare möter är varierande. Likartade dilemman kommer att finnas kvar i framtiden, till en viss del, men nya slag av problem kommer också att uppstå. De etiska koderna är exempel på yttre stöd som är ämnade att tjäna, stöda och handleda vid etiska dilemman. (Aitamäa et al. 2010; s. 469 – 480; Laukkanen et al. 2015, s. 1 - 10). De etiska koderna kommer till användning oftare vid problem som direkt rör själva patientvården än vid dilemman på grund av resursfördelning. Ledare högre upp i hierarkin använder sig oftare av etiska koder än de som är ledare för en avdelning. (Aitamäa et al. 2010; s. 469 – 480; Josefsson & Hansson 2011, s. 498 - 505). Alltför sällan ges möjlighet till **diskussioner kring etiska dilemman** inom vården i Finland. (Aitamäa et al. 2016, s. 650 - 656). Vårdledare behöver ges möjlighet ha regelbundna möten med kolleger och tillgång till mentorer för att utveckla sitt ledarskap (Vesterinen et al. 2013, s. 7). I en studie av Bondas (2010, s. 483) kommer det fram att vårdpersonal kan behöva hjälp i att kunna tala ut. I Norge har man etiska reflektionsgrupper på flera sjukvårdsenheter (Tønnessen et al. 2017, s. 1 - 3). Det behövs en vidare diskussion om etiska värden inom hälsovårdsorganisationer och i samhället. Vårdledare behöver få möjlighet att vara med vid diskussionerna och komma med förslag till lösningar vid etiska dilemman. (Aitamäa et al. 2010, s. 469 – 480). Etiska dilemman där ledarens ideologi strider mot beslut som ska verkställas är konflikter som behöver diskuteras mot gällande lagstiftning. (Tønnessen et al. 2017, s. 1 - 10). Vårdledare behöver ha möjlighet att **konsultera etiska experter** och diskutera etiska dilemman med dem. I Finland finns nio forsknings etiska kommittéer (*Research ethics committees*) lokaliserade vid universitetssjukhusen som regleras av lagen om medicinsk forskning. Kliniska etiska kommittéer (*Clinical ethics committees*) saknas i Finland, men ute i Europa har flera länder etablerat CEC:s för att erbjuda stöd till professionella inom vården när de ska lösa etiska dilemman. I Norge till exempel finns det kliniska etiska kommittéer vid varje sjukhusförbund. De använder sig av en strukturerad etisk beslutsmodell för att försäkra sig om en god beslutsprocess och att den bästa möjliga grunden för alla typer av beslut som personal inom sjukvården måste ta. Dessa kliniska etiska kommittéer ordnar ofta seminarier där det ges möjlighet för vårdledarna att diskutera patientfall och med hjälp av de etiska experterna klargöra och synliggöra etiska konflikter ur olika synvinklar. Forskning visar att i organisationer där man har etiska kommittéer rapporterar vårdledarna oftare om etiska konflikter än i organisationer där dessa saknas. (Laukkanen et al. 2015, s. 1 - 10). Idag finns för lite **forskning** om orsaker, frekvenser och svårighetsgrader av etiska dilemman som

vårdledare hanterar (Aitamaa et al. 2016, s. 656). Fortsatt forskning behövs om vilka värderingar, principer och koder som är nödvändiga vid etiska dilemman (Aitamaa et al. 2010, s. 480). För att uppnå en högre etisk kompetens är det viktigt med *evidensbaserad utbildning* av personalen. (Aitamaa et al. 2010, s. 478 – 480; Vesterinen et al. 2013, s. 1 - 7) liksom möjligheter till kompetensutveckling och träningsprogram inom ledarskap (Josefsson & Hansson 2011, s. 505). Ett caritativt ledarskap, det vill säga, ett ledarskap ur vårdande perspektiv, innebär ett ledarskap som stöder utvecklingen av en vård baserad på bästa tillgängliga evidensen. (Bondas 2010, s. 485). Ledarskapsutbildningar behöver fokusera mera på konflikthantering, eftersom det är en viktig del av ledarskapet. (Nilsson & Furåker 2012, s. 106). Vetenskaplig forskning och evidensbaserade teorier kan ge stöd vid konflikthantering. (Bondas 2010, s. 485).



Figur 7. Stöd vid hantering av etiska dilemman

Vårdledare behöver få stöd vid hantering av etiska dilemman. Idag är det stödet bristfälligt. Ledarna behöver bli bättre på att diskutera etiska dilemman med sina kollegor, med sin personal och med ledningen. I figur 7 illustreras, olika former av stöd, som vårdledaren kan behöva, vid konflikter, på grund av etiska dilemman.

9 Delstudie 2: En Intervjustudie

Delstudie 2 beskriver konflikthantering ur vårdledarens perspektiv baserat på en intervjustudie. I intervjustudien har sju vårdledare intervjuats om deras syn på konflikter och konflikthantering. Delstudie 2 är en fortsättning på delstudie 1 och syfte och frågeställningar är baserade på resultatet från delstudie 1. Kapitel 9 beskriver studiens syfte, frågeställning, metod samt etiska överväganden.

9.1 Syfte och frågeställning i delstudie 2

Syftet med delstudie 2 är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett konstruktivt och hälsofrämjande sätt. Forskningsfrågorna är baserade på resultatet i delstudie 1. Forskningsfrågorna är:

1. Vad är ett gott vårdledarskap vid konflikthantering enligt vårdledare.
2. Vilka är orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats enligt vårdledare.
3. Hur hanterar vårdledare konflikter konstruktivt.
4. Vilka stöd behöver vårdledaren vid hanteringen av konflikter och etiska dilemman.

9.2 Metod

Kapitel 9.2 beskriver val av metod, urval, det praktiska genomförandet, samt etiska överväganden vid delstudie 2. Genom en noggrann beskrivning av genomförandet ökar studiens tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 196). Intervjustudie är vald som metod i delstudie 2. Studien är kvalitativ till sin natur. För studien har vårdledare inom den kommunala sektorn intervjuats. Dataanalysen är en kvalitativ innehållsanalys enligt modell av Graneheim & Lundman (2004) och Elo & Kyngäs (2007). Studiens ansats är deduktiv, det vill säga, resultatet baserar sig på den förförståelse som kommit från delstudie 1.

9.2.1 Intervjustudie

I intervjustudien har sökts svaret på hur vårdledare hanterar konflikter och etiska dilemman på ett konstruktivt och hälsofrämjande sätt. Enligt Danielson (2012, s. 167) behöver intervjuaren ha en förförståelse, om det som ska studeras, för att kunna ställa frågor, som ger svar på forskningsfrågorna. Frågorna i intervjuguiden, är sammanställda, på basen av den förförståelse som delstudie 1 gav. Intervjuguiden finns med som bilaga 6 i detta arbete.

I delstudie 2 har sju vårdledare intervjuats, angående deras erfarenheter och syn på konflikter och konflikthantering. Enligt Kvale & Brinkmann (2011, s. 15) är intervjumetod en bra metod om man vill veta någonting. Under intervjun ställer intervjuaren frågor och lyssnar till det som informanterna berättar.

Intervjustudien är gjord med semistrukturerade intervjuer. Fördelen med en semistrukturerad intervjumetod är att metoden är flexibel. Samtidigt som man har stöd av den på förhand uppgjorda intervjuguiden, kan man ställa spontana följdfrågor. (Bell 2016, s 158 – 161). Enligt Danielson (2012, s167) kan man, vid en semistrukturerad intervju, anpassa frågorna enligt vad som kommer upp i intervjun, och fritt välja i vilken ordning man ställer frågorna. Som struktur under intervjuerna i denna studie finns elva på förhand fastslagna intervjufrågorna. Under intervjuerna har dessutom tilläggsfrågor ställts spontant.

9.2.2 Praktiska genomförandet

Intervjuerna har genomförts hösten 2018 inom två organisationer i Österbotten. Det är av betydelse att intervjuaren och den intervjuade har samma modersmål för att undvika missförstånd p.g.a. språket. Därför har enbart svenskspråkiga vårdledare tagits med i studien. Informanterna fick inte vara bekanta för intervjuaren från tidigare.

Organisationernas administrativa överskötare kontaktades. De fick skriftlig information per e-post angående syftet med studien. Brevet till överskötarna finns med som bilaga 5 i denna studie. Efter att lov per e-post erhållits från organisationerna, kontaktade intervjuaren elva, från tidigare helt obekanta, svenskspråkiga vårdledare per e-post och där de ombads delta i studien. Med e-posten sändes även ett informationsbrev om syftet med studien, samt

information om att deltagandet i studien var frivillig. Informationsbrevet till informanterna finns med som bilaga 7, i denna studie.

Av de elva som kallades per e-post svarade sju jakande till att vara med i studien. De togs samtliga med i studien. Informanterna kontaktades på nytt via e-post eller telefon, där man kom överens om tidpunkt och plats för intervjuerna. Intervjuerna gjordes genom inspelning med telefon och genom punktanteckningar. Före intervjuerna informerades informanterna skriftligt och muntligt om studiens syfte, samt om dess frivillighet, och om att intervjuerna fick avbrytas när helst informanten så önskade. Informanterna gav därefter sitt skriftliga samtycke till att delta i studien. I bilaga 8 finns den mall till informerat samtycke, som användes vid intervjuerna och som informanterna skrev under, före intervjun påbörjades. Intervjuerna var planerade att ta mellan 30 - 60 minuter. Kortaste intervjuerna tog drygt 30 minuter och längsta intervjun knappt 1 timme och 30 minuter. Vid den första inledande intervjun fanns 10 frågor med i intervjuguiden. Efter första intervjun lades ytterligare en fråga till. Frågan lades som den första frågan i intervjuguiden. Den tillagda frågan tog upp vårdledarens känslor och tankar inför konflikter och konflikthantering. Den lades till för att få en djupare syn på vårdledares förhållande till konflikter och konflikthantering.

Intervjuerna har transkriberats och förvarats på ett säkert sätt på en dator. Intervjuerna resulterade i 5 timmar och 26 minuter bandat material. Transkriberingen av intervjuerna gav 65 sidor textmaterial. Texten är av typsnitt Times New Roman med radavstånd 1,5 mm och marginaler 2,5cm på alla sidor. Alla skratt och hummanden skrevs ut vid transkriberingen.

9.2.3 Kvalitativ innehållsanalys

Intervjuerna i delstudie 2 har analyserats med kvalitativ innehållsanalys, enligt modell av Lundman & Graneheim (2004) och Elo & Kyngäs (2007). Den metodologiska ansatsen är deduktiv och analysen har gjorts utifrån en på förhand utarbetad modell. (Lundman & Hällgren Graneheim (2012, s. 188). Enligt Elo & Kyngäs (2007, s. 107) är deduktiv innehållsanalys användbar när man baserar studien på tidigare förförståelse. I detta arbete har förförståelsen från studie 1 bildat grund för analysen i delstudie 2.

Den transkriberade intervjutexten har noggrant lästs igenom flera gånger. I studien har analysen riktats främst på det manifesta innehållet, det vill säga vad texten säger, framom

det latent, det vill säga tolkandet av budskapet. På basen av resultatet från intervjuerna och med stöd av resultatet från delstudie 1 samt med idealmodellen (figur 1) har arbetet delats in i fem teman. De fem teman är; *det goda ledarskapet, orsaker till konflikter, metoder vid konflikthantering, stöd vid konflikthantering* samt *utvecklingsbehov*. Därefter har meningsenheter identifierats, kondenserats, kodats och delats in i underkategorier och huvudkategorier. Exempel på hur huvudkategorier och underkategorier växer fram finns beskrivet i tabell 4.

Tabell 4. Exempel på hur huvudkategorier och underkategorier växer fram ur meningsbärande enhet under temat: *Orsaker till konflikter*.

| Meningsbärande enhet | Kondenserad enhet | Kod | Underkategori | Huvudkategori |
|--|--|---|--|--|
| <i>” Det beror ju nog jättemycket på personligheterna att om jag tänker att vi hade en som gick i pension nog här som kunde vara väldigt krävande och stark med sina åsikter så det kunde bli lite konflikter”</i> | Krävande personer med starka åsikter orsakar konflikter. | Krävande personer Starka åsikter | Kommunikations och samarbets svårigheter | Brister i strukturer och kommunikation |
| <i>”Nå det kunde bara vara någonting, arbetslistor att man tyckte att någonting var fel där, eller hm, ja det. Sådana där med de där timmarna kunde det bli problem. Och det blev så stora problem av små saker på något vis, det var det som var egentligen problemet”.</i> | Upplevda fel och orättvisor i samband med arbetslistor skapar konflikter | Orättvisa arbetslistor | Strukturella orsaker | Brister i strukturer och kommunikation |
| <i>”Det gäller vården. Att där ser man ju närmare de här etiska problemen. Att hur vi ska fortsätta med en patients vård. Att läkaren har kanske sin syn på saken och att vad kan göras och är det aktiv vård eller tar vi ner på resurserna och det här.</i> | Skillnader mellan läkarens syn och vårdarens syn på patientvården | vårdvetenskapliga /medicinska | Vårdledarens etik och moral | Etiska dilemman |

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------|-------------------|
| <i>Och skötarna har en annan åsikt eller på annat sätt.”</i> | | | | |
| <i>”Klart det kommer, de där situationerna, då när vi måste prioritera bort. Och det kan gälla klienter eller patienter på avdelning. Idag är vi bara två stycken i jobb. Som det kan bli av fyra då, som egentligen jobbar ditåt. Så då kommer det att ”vem ska jag prioritera bort nu då”.</i> | Brist på personal skapar situationer då vårdledaren behöver besluta om vad som ska prioriteras bort | Brist på personal/vad ska prioriteras bort | Bristande resurser | Etiska dilemman |
| <i>”Om det är sådana konflikter, där det blir som ganska stort innan man får tag i det. Så då, oberoende vad det har att göra med, så är det värre att börja reda upp någonting som har blivit jättestort och om det har pågått länge utan att man. Så då är det alltid värre. För då har man. Då har irritationsnivån på alla blivit ganska hög. Så då har man ganska svårt, att få det lätt.”</i> | Konflikter som fått pågå länge och hinner växa och bli stora innan man tar tag i dem, kan vara svåra att hantera. | Pågå länge Hunnit växa Svåra att hantera | Långvariga konflikter | Större konflikter |

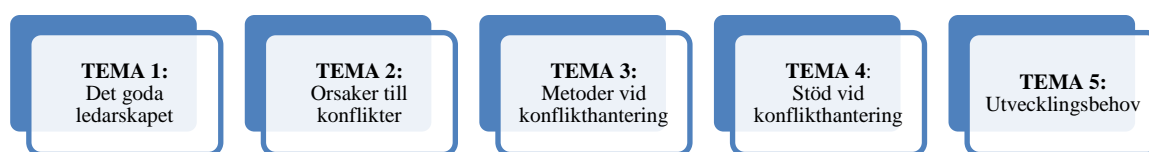
9.3 Etiska överväganden vid intervjustudien

Konflikthantering kan vara ett känsligt ämne, vilket har sökts ta hänsyn till i detta arbete. Strävan har varit att de frågor som ställts, ska medföra så liten skada som möjligt för de intervjuade, men ändå svara på forskningsfrågorna. För att svaren inte skulle bli organisationsspecifika, har informanter från två olika organisationer i Österbotten valts ut. Informanterna är från tidigare okända för intervjuaren och inga informanter från den egna organisationen har tagits med i studien. För att minimera risken för igenkänning har inte ålder eller hur många år informanterna arbetat som vårdledare tagits med i denna studie. För att minska risken för feltolkningar har endast svenskspråkiga vårdledare tagits med i studien.

Före intervjustudien har tillstånd från informanternas organisationer erhållits. Uppgifterna om personer som deltagit i studien har behandlats konfidentiellt. Studien har gjorts enligt god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2012) och enligt de anvisningar som givits från organisationen och utbildaren (Novia). Informanterna som deltagit i studien har garanterats anonymitet. De har fått muntlig och skriftlig information om syftet med studien, samt om att deltagande är frivilligt och om deras rätt att avbryta deltagandet under intervjun när de ville. Före intervjun gav de skriftligt tillstånd till att medverka i intervjustudien.

10 Delstudie 2: resultat

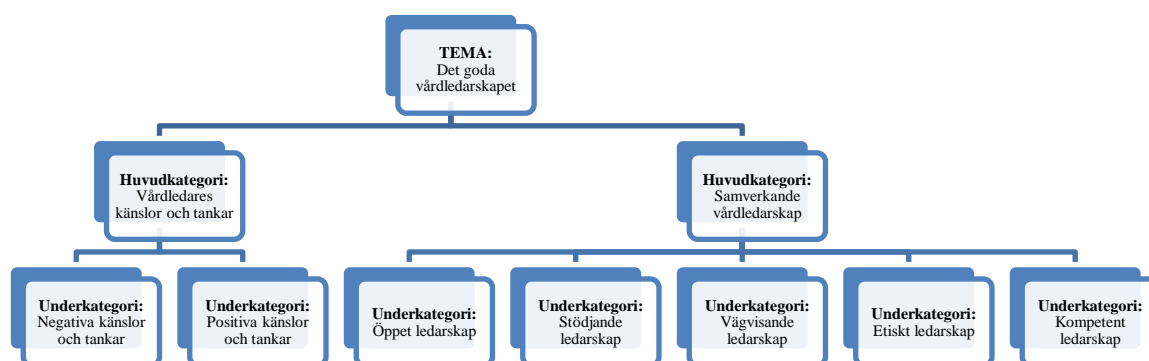
Kapitel 10 beskriver resultatet av delstudie 2. Resultatet är belyst med direkta citat från intervjuerna. Resultatet är indelat i fem teman. De fem teman är; *det goda vårdledarskapet*, *orsaker till konflikter*, *metoder vid konflikthantering*, *stöd vid konflikthantering* samt *utvecklingsbehov*. De fem teman finns illustrerade i figur 8.



Figur 8. Intervjustudiens fem teman kring konflikthantering

10.1 Det goda vårdledarskapet

Kapitel 10.1 beskriver temat: *det goda vårdledarskapet* vid konflikthantering. Det goda vårdledarskapet är indelat i två huvudkategorier; *vårdledarens känslor och tankar* kring konflikthantering samt *samverkande vårdledarskap* vid konflikthantering. Huvudkategorin: vårdledarens känslor och tankar är indelat i två underkategorier; *positiva känslor och tankar* samt *negativa känslor och tankar*. Samverkande vårdledarskap är indelat i fem underkategorier: *öppet ledarskap*, *stödjande ledarskap*, *vägvisande ledarskap*, *etiskt ledarskap* och *kompetent ledarskap*. Temat *det goda vårdledarskapet* illustreras med huvudkategorier och underkategorier i figur 9.



Figur 9 Tema 1: Det goda vårdledarskapet vid konflikthantering

10.1.1 Vårdledares känslor och tankar

Huvudkategorin *vårdledares känslor och tankar* vid konflikthantering är indelat i underkategorierna *positiva känslor och tankar* och *negativa känslor och tankar*. Orden konflikt och konflikthantering väcker både negativa och positiva känslor hos vårdledarna. Konflikter kan kännas otrevliga, upprörande och tidskrävande. Men ledarna anser också att konflikter kan vara intressanta, utvecklande och demokratiska. Konflikter kommer alltid att finnas, så ledaren behöver vara förberedd. En förman berättade under intervjun om sina

erfarenheter av, hur det var att komma, som ny förman, till en vårdarbetsplats. Det tog en tid innan personalen fick förtroende för den nya ledaren och började komma med sina problem.

”Då man börjar som vårdledare, så tänker man bara att ” Ja, nå inte var nu det här så farligt”. Och det sa de, då jag gick hälsovårdsadministration. Hon den ena läraren, som hade det. Ja, till först är allting okej. Det är lugnt. Och de första dagarna så minns jag. Jag satte mej ner här själv. ”Saker och ting är under kontroll”. Men så går det som några... veckor. Det kan uppgå lite längre. Så börjar det som komma. De börjar komma och påpeka brister och saker”.

En annan vårdledare berättade om sina erfarenheter av att personalen nog ofta kommer och berättar om olika problem på arbetsplatsen, för en ledare de känner förtroende för.

”Man märker, när man varit borta, då kommer de, när man finns här. Stup i kvarten, om sådana där små saker. Om praktiska saker kan det vara. Nå nog är det sådant där att ”vad hon sa” på det sättet. Och då det börjar komma från många, så då lägger man ju nog bitarna på plats. Att nu är någonting på gång.”

Vårdledare upplever att trots att konflikter kan väcka negativa känslor så förhåller de sig ofta positiva till dem. Även om det kan kännas påfrestande, då personalen kommer ofta och berättar om problem, så underlättar det för ledaren att få vetskap om konflikter.

10.1.2 Det samverkande ledarskapet

Huvudkategorin **det samverkande ledarskapet** är indelad i underkategorierna **öppet, stödjande, vägvisande, kompetent** och **etiskt ledarskap**. Det samverkande ledarskapet karakteriseras av att vårdledaren kommunicerar och lyssnar på de berörda och kan flexibelt anpassa ledarstil efter situationen. Ledarna strävar att **flexibelt** kunna anpassa sitt ledarskap efter situation och de individer som är involverade.

”Jag tror att det är lika om ledarskapet. Visst kan du ha vissa teorier och vissa. Men sen så handlar det jättemycket om att kunna läsa personer. Vad som funkar för vem och hur man tolkar saker och ting. Att fast vissa teorier kan man ha, men det funkar ändå inte för alla.”

Vårdledarna har ofta rollen som **medlare** vid konflikthantering. För att kunna medla behöver de kunna lyssna, hålla sig neutrala och lugna. Det krävs också mod av ledarna, för att våga ta tag i konflikter och våga säga rakt ut, då saker inte står rätt till.

”Jag tycker att man behöver vara en medlare, kunna lyssna. Men så tror jag att ödmjukheten är bra där. Sedan behöver man ha det där modet, så man vågar göra de här besluten.”

Vårdledare anser att det behövs ett **öppet ledarskap** gentemot personalen vid hanteringen av konflikter. Personalen behöver känna att de kan lita på ledaren. En ledare behöver kommunicera rakt och tydlig och vara demokratisk. Ledarna får inte isolera sig, utan de ska

finnas nära till hands och vara lätta att nå för personalen. Vårdledarna upplever att de behöver känna sin personal och arbetsförhållandena på enheten. De strävar efter ett **stödjande ledarskap** och att personalen ska må bra och trivas i sitt arbete. En förman ansåg att hen i mycket tog på sig en mammaroll. Vårdledare strävar efter **vägvisande ledarskap** och att vara föredömen och söka skapa en positiv vårdkultur på arbetsplatserna. Ledarna behöver ett **kompetent ledarskap**, med ett mångsidigt kunnande, för att hantera konflikter konstruktivt. De visar på sin kompetens genom att de känner sig trygga i sin ledarroll och kan ta egna beslut. Vårdledarna försöker hålla sig på samma nivå som personalen, men med ledarskaps ögat inställt. De vet att deras roll är att hålla sig mellan ledning och personal. Ledarna anser sig ha nytta av både människokännedom och arbetserfarenhet vid konflikthantering. Vårdledarna i intervjustudien, uttryckte klart vad de anser vara ett gott ledarskap vid konflikthantering. Samtidigt är de medvetna om sina begränsningar. Denna medvetenhet gör att de känner en ödmjukhet inför ledarskapet.

”Det allra viktigaste inom ledarskapet, överhuvudtaget, är en sort av ödmjukhet. Att jag som ledare så måste inse, att jag är också begränsad. Jag gör absolut inte allting rätt. Jag har inte alla rätta svar och alla rätta, hur jag gör mitt arbete. Det går inte alltid rätt, och på något sätt, det har jag haft som en sådan där, en av mina allra viktigaste, i mitt ledarskap, att jag också meddelar det, och står för det här. Att jag gör sådana här beslut. Men man får ifrågasätta mina beslut och vi kan fundera på de här besluten.”

Vårdledarna är medvetna om betydelsen av ett **etiskt ledarskap**. Tystnadsplikten nämns som en viktig del av ledarskapet. De försöker i sitt ledarskap att vara rättvisa och ärliga. Deras mål är en god patientvård och att göra sitt bästa. Vid konflikthanteringen kan målet vara, att alla ska bli nöjda. Ett gott bemötande och respekten gentemot personalen och mot patienterna hör till det etiska ledarskapet. En vårdledare uttryckte det så, att hen har nolltolerans för osakligt bemötande. Ledaren bör hitta sin egen stil som fungerar, samt försöka anpassa sin stil, efter de inblandade individerna, och efter sammanhanget.

”För alla ledare är ju olika. Inte är vi ju stöpta i samma form, utan alla reagerar olika och organiserar sitt jobb på olika sätt. Så jag tror man måste hitta sin egen stil. Och med tiden och erfarenheten.”

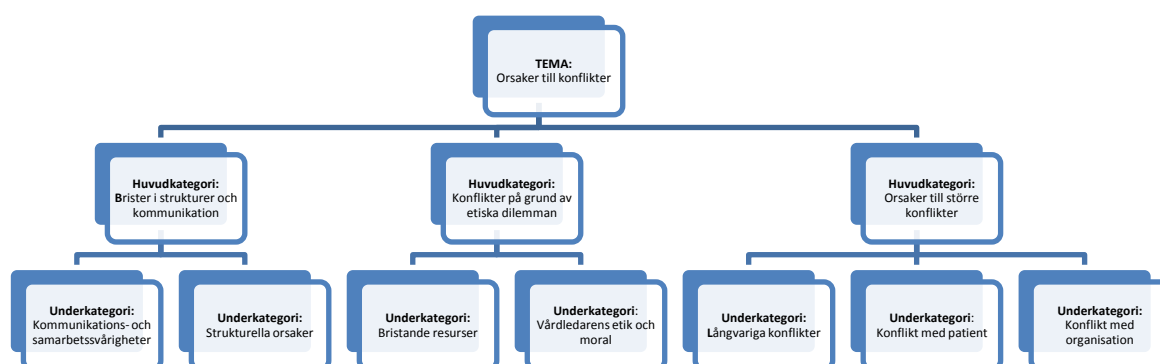
”Men sen är alla människor individer. Och alla måste man ta på ett individuellt sätt.”

Vårdledarna strävar i sitt ledarskap att vara kompetenta, öppna, stödjande och vägvisande. De tar ofta på sig rollen, att vara medlare vid konflikthanteringen. I deras ledarskap är de **flexibla** och anpassar sig efter situation. Etiken spelar en central roll i ledarskapet.

10.2 Orsaker till konflikter

I kapitel 10. 2 beskrivs temat: *orsaker till konflikter*. Orsaker till konflikter, som vårdledarna hanterar har delats in i tre huvudkategorier; konflikter på grund av *brister i strukturer och kommunikation*, konflikter på grund av *etiska dilemman* och samt orsaker till *större konflikter*. Huvudkategorin konflikter på grund av *brister i strukturer och kommunikation* har delats in i två underkategorier; *konflikter på grund av kommunikations- och samarbetssvårigheter* samt *konflikter på grund av strukturella orsaker*. Huvudkategorin konflikter på grund av *etiska dilemman* har delats in i två underkategorier: etiska dilemman på grund av *brist på resurser*, samt etiska dilemman på grund av *vårdledarens etik och moral*. Huvudkategorin orsaker till *större konflikter* är indelad i underkategorierna *långvariga konflikter*, *konflikt med patient* och *konflikt med organisation*. Tema 2 *orsaker till konflikter*, med huvudkategorier och underkategorier, illustreras i figur 10.

Det finns tillfällen när konflikter ger upphov till etiska dilemman för vårdledaren, samtidigt som konflikten kan andra orsaker. Detta gäller speciellt konflikter angående bristande resurser. Därför finns det en del upprepningar av konfliktorsaker i detta i arbete.



Figur 10. Tema 2: Orsaker till konflikter

10.2.1 Brister i strukturer och kommunikation

De vanligaste orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats beror på brister i strukturer och kommunikationssvårigheter. Huvudkategorin *brister i strukturer och kommunikation* är indelad i underkategorierna *kommunikations och samarbetsvårigheter* samt *strukturella orsaker*.

Kommunikations och samarbetsvårigheter kan leda till konflikter. Vårdledare kan ha svårt att hantera konflikter med personer de hade svårt att föra en dialog med. Otydlig kommunikation kan leda till att det uppstår konflikter. En vårdledare berättade så här om orsaker till konflikter på grund av kommunikationssvårigheter:

”Den där otydligheten. Dåligt med kommunikation. Och det börjar kanske ovanför oss. Så kommer det ner till vår nivå, och så sprids det riktigt till golvet.”

Konflikter på grund av kommunikations- och samarbetsvårigheter kan bero på missförstånd och oenigheter, krävande personligheter, osakligt bemötande samt på bristande information. Konflikter på grund av kommunikations och samarbetsvårigheter kan uppstå mellan individer inom personalen, mellan vårdpersonal och läkare, mellan vårdpersonal och vårdledare, mellan personal och anhörig/patient och samt mellan personal och organisation. Det är vanligt med konflikter mellan ny personal och äldre arbetstagare. Även sociala medier kan ge upphov till konflikter.

Vid arbetsplatser med stor personal är mindre konflikter och oenigheter vanliga. Enligt intervjustudien angav vårdledare, att en av de vanligaste orsakerna till konflikter på vårdarbetsplatser, var små missförstånd och osakligheter då två var oense. Det finns personer, där personkemin dem emellan inte fungerar, och de personerna kan ha mycket svårt att komma överens. En vårdledare uttryckte det med att, det fanns personer som kunde vara som ”hund och katt”. Även avundsjuka kan vara en orsak till konflikter mellan vårdpersonal. Konflikter kan också bero på problem i privatlivet som också märks på arbetsplatsen. Då personalen är stor på en vårdarbetsplats finns det många olika åsikter, om olika saker, som kan leda till konflikter inom arbetsgruppen.

”Det behöver ju inte vara stora konflikter, utan det kan ju vara att man är lite oense bara. Och klart. Då det är så stor personal, så finns det jättemycket olika meningsskiljaktigheter.”

Uppkomsten av konflikten kan vara en mindre sak, som till exempel att någon ofta kommer försent till arbetet, eller att man arbetar i olika takt eller har olika sätt att arbeta. Konflikter kan också ha sin grund, i tidigare oenigheter, hos två individer, som blossar upp igen. Otydlig

och bristfällig information kan leda till konflikter, då det suddiga otydliga, om vad som förväntas, skapar konflikter. Via arbetsplatsens *Messenger* och olika *WhatsApp* grupper kan felaktig och oroande information snabbt sprida sig. I privatlivet kan kommentarer på *Facebook* skapa konflikter som avspeglar sig i arbetslivet.

”Jag tänker ju nog att det är den här kommunikationen ofta som brister, och få fram information. Så att det inte lämnar, eller någon lämnar utan information.”

Krävande personligheter med starka åsikter kan orsaka konflikter på en vårdarbetsplats. Det finns personer som inte kan se sina egna fel, som inte lyssnar in och som avbryter innan andra får tala färdigt. Det kan uppstå konflikter på grund av skillnader i känslighet hos olika individer, samt missförstånd på grund av att man inte känner varandra så väl. Det som en person menar som ett skämt kan uppfattas som något kränkande av någon annan. Kränkande och osakligt bemötande samt ilska och aggression kan uppkomma i samband med konflikter. Personer som kommer med osanningar, skvaller och förtal kan orsaka konflikter. Sådär berättade en förman om sina erfarenheter av krävande personligheter:

”Hennes beteende gjorde så, att till sist så blev hon som fast, hon blev som inlåst i sina egna, sitt eget prat och sina egna handlingar.”

En annan vårdledare berättade så här om personal som skapar konflikter:

”Rykten, och att man säger saker och ting, och kommentarer, kan göra att man får ett ont öga, börjar hitta fel och brister, och anklagar”.

Konflikter mellan äldre och nyare arbetstagare återkommer i vårdledarnas berättelser. Konflikter under somrarna, då det finns många nya vikarier, anses vara vanliga. Vikarier och nyanställda skapar stress hos den äldre personalen, då de förutom det dagliga arbetet, är tvungna att handleda och stöda de nya. Äldre personal kan bli flyttad till en annan enhet för att stöda de nya och oerfarna. De äldre upplever att introduktionen av de nya tar mycket tid, utan att de får tilläggsresurser för det.

”Det är jättesvårt att få någon vikarie. Och sen är det ju det, att om man får en vikarie, så tar det ganska länge att lära upp dem. Och då blir det bara tyngre, för då gör du inte ens ditt eget arbete. Så det är nog svårt”.

Vårdledarna uttryckte bekymmer över att det finns äldre arbetstagare, som betar sig osakligt mot de nya. Konflikter kan uppstå mellan nya och äldre arbetstagare då de äldre förväntar sig att de yngre ska kunna och veta sådant de kanske inte kan eller vet. Detta kan leda till att de äldre betar sig osakligt och/eller använder sig av ett kränkande språk mot de yngre. Ibland kan det finnas outtalade regler på arbetsenheten, som de nya inte känner till, som skapar

konflikter. Så här berättade en förman om sina erfarenheter av konflikter, mellan yngre och äldre personal:

”De här nya. De kan ofta uppleva, att det är som det outtalade språket får råda. Det skapar ofta, sådana där omedvetna konflikter, mellan gamla som nya anställda.”

Konflikter kan uppstå mellan vårdpersonal och läkare, även om flera vårdledare angav att samarbetet med läkare var gott. Konflikter kan uppstå, till exempel, vid situationer där vårdaren först har gjort en vårdbedömning som meddelats patienten, och efter det gör läkaren en annan bedömning som kommenteras inför patienten. Kommentaren kan leda till sårad yrkesstolthet och -identitet hos vårdaren, vilket kan leda till en konflikt mellan läkare och vårdpersonal.

Många konflikter kan ha **strukturella orsaker**. Det kan finnas lagstadgade, organisatoriska och/eller kulturella orsaker till flera konflikter, som samtidigt kan ha individuella orsaker. Upplevda orättvisor i samband med arbetslistor, olika arbetssätt, föråldrade rutiner och personalens önskan om variation kan skapa konflikter. Stress och brådska på grund av bristande resurser samt brist på vikarier och ett högt arbetstempo skapar konflikter. Brist på vikarier kan även göra att personalen har svårt att få ut sina semestrar när de önskar, vilket kan skapa missnöje och konflikter. Upplevda orättvisor, i samband med att alla som vill fara på någon skolning, inte får lov att fara, kan skapa konflikter. Förmannen kan känna att det på grund av tidsbrist kan bli en konflikt mellan kraven att sköta sina förmannauppgifter och att delta i personalens verksamhet. Här ger en vårdledare exempel på vanliga orsaker till mindre konflikter på en arbetsplats:

”Orättvisan, om någon upplever något orättvist. Speciellt med arbetstider att ”varför får hon flera kvällar än mej” och ”måste jag bara ha morgnar.”

Förändringar, även innan de trätt i kraft, kan skapa oro för kommande konflikter. Vårdledarna i intervjustudien berättade att de hade antingen redan upplevt eller visste att det var stora förändringar på gång, inom en nära framtid. Flera ledare uppgav att de fått utökade uppgifter eller att utökade uppgifter var på kommande. Vårdpersonalen måste ständigt vara beredd på förändringar och anpassa sig efter dem. Konflikter mellan personal och organisation kan uppkomma i samband med stängning av enheter. Stängning av enheter kan skapa konflikter både på den arbetsplats som stängs, som på den arbetsplats där den andra enhetens stängning innebär att patientantalet och arbetsbelastningen ökar. Konflikter mellan personal och vårdledare kan uppstå då ledaren inte har tillräckligt med erfarenhet av det

arbete som personalen utför. Ledarna tog upp vikten av att känna till det arbete personalen utför.

”Mycket forskningar säger att vårdledare behöver inte ha den där sakkunskapen, men ändå då man jobbar så här nära personalen och allting, så nog behöver du ha ganska mycket sakkunskap. Och de förväntar sig att du vet en del om de här sakerna.”

Konflikter kan även försvåras av att den egna förmannen är en läkare som inte tidigare behövt ta ansvar för vårdpersonalärenden. En ledare angav att, på grund av brister i en läkares ledarskap, kunde vårdledaren känna sig tvungen, att ta på sig en mammaroll gentemot läkaren för att få läkarens stöd vid beslut. Vårdledarna upplever att de egna förmännen har så stora ansvarsenheter och så många uppgifter, att de alltför sällan har tid för diskussioner, varken enskilt eller i mindre grupper. En vårdledare berättade så här om den egna förmannen:

”har en massa på sin nacke och. Alldeles för mycket egentligen. Så inte träffar vi henne så ofta inte.”

Konflikter på en vårdarbetsplats kan dels bero på olika former av kommunikations och samarbetssvårigheter dels på strukturella orsaker. Missförstånd, oenigheter och brist på information kan leda till konflikter. Det är vanligt med konflikter mellan ny och äldre personal. Konflikter på grund av strukturer beror ofta på olika brister. Det kan gälla brist på resurser, personal och tid. Ifall bristerna är allt för stora kan konflikterna vara svåra att hantera för en förman. Stora brister kan också leda till en försämrad patientvård.

10.2.3 Konflikter på grund av etiska dilemman

Konflikter kan bero på etiska dilemman som vårdledaren hanterar på vårdarbetsplatsen. Huvudkategorin: **etiska dilemman** delas in i två underkategorier: **bristande resurser** och **vårdledarens etik och moral**.

Bristande resurser och bristen på vikarier är en vanlig orsak till etiska dilemman som vårdledaren möter. Det ställs höga krav på ledaren då resurserna skall delas rättvist, men resurserna är begränsade.

”Om jag inte får resurser någonstans ifrån, så kan jag inte anställa folk. Att jag lämnar som i en konflikt mellan organisationen och personalen.”

Brist på resurser och personal kan leda till krav från ledningen om att vårdledare måste vara med i besluten om att prioritera vissa patientgrupper framom andra. Bristerna kan leda till att personalen inte kan ge all den vård och omsorg som den förväntas ge. Detta kan också skapa konflikter mellan personal och patienter /anhöriga. Bristen på resurser kan göra att man är tvungen att avluta vissa icke lagstadgade verksamheter. Vårdledare kan vara tvungna att göra beslut angående prioriteringar och nedskärningar.

”Det kom nog som mer uppifrån. Att ni måste ju se vad ni tar bort. Men ingen sa åt oss vad vi skulle ta bort. Nå att det inte är lagstadgat.”

Semestrar och ledigheter orsakar också dilemman på grund av brist på vikarier. Detta kan leda till att enheter måste stängas för att personalen ska kunna ta ut sina ledigheter. Bristen på vikarier kan leda till man kan vara tvungen att ta in personal som inte passar in i gruppen, eller vikarier som inte är kompetenta. Etiska dilemman kan också uppstå då nya arbetsuppgifter tillkommer trots begränsade eller uteblivna tilläggsresurser till personalen. Det blir då ofta personalens uppgift att tänka ut hur de ska få implementerat det nya i den egna verksamheten och ändå fortsätta kunna ge en god vård. Personalens ork i kombination av hög arbetsbelastning, och rättvis fördelning av arbetsuppgifter skapar dilemman. Dilemman kan även gälla patienters tidiga hemgång i förhållande till oro för hur de skulle klara sig hemma.

Konflikter på grund av etiska dilemman kan bero på att **vårdledarens etik och moral**. Vårdledarens värderingar kan strida mot de värderingar som råder inom organisationen. Tystnadsplikten kan skapa dilemman samtidigt som ledarna är måna om att ge vårdpersonalen raka besked. Det kan skapa dilemman, till exempel om någon av personalen av hälsoskäl inte kan ges vissa arbetsuppgifter eller arbetsskift, men vårdledaren får inte förklara orsaken, för den övriga personalen, på grund av tystnadsplikten.

Konflikthanteringen kan även försvåras av att någondera parten, i en konflikt, nekar till det som den andra parten säger att har hänt, och vårdledaren, som inte varit närvarande vid tidpunkten, har svårigheter med att bevisa vad som är sanning.

”När jag pratar med de här, som har kanske uppträtt lite på dåligt sätt, här i arbetsmiljön, så att ”nej det här har jag inte gjort” ”Så har jag inte sagt”. Att då är det ganska svårt att bevisa. För jag är ju den tredje parten och jag var inte på plats när det skedde. Jag har fått höra det via andra och hur ska man då tackla det här. Det är svåra saker och det är frågan om människokänedom och det är frågan om att hur vi ska vara samspelta och hur vi ska komma överens.”

Etiska dilemman kan uppstå då vårdledaren måste uppmuntra personalen då nya uppgifter tillkommer, men känner själv tveksamhet inför det nya. Inför stora förändringar förväntas

ledaren ge information och svara på personalens frågor. Det finns krav på att informationen ska ges så snabbt som möjligt, för att förhindra ökad oro. Detta gör att vårdledaren har begränsad tid att förbereda sig på. Hen har ofta själv fått begränsad information och har inte svar på alla frågor. Att då vid stora förändringar eller vid svåra frågor delge information i kombination med att ge informationen på rätt sätt och i rätt ordning skapar dilemman för vårdledaren. Vetskapen om att det kan finnas konflikter vårdledaren ännu inte känner till kombinerat med oro för att konflikter kan växa, kan skapa etiska dilemman. Vårdledarna kan känna att det är svårt, att hålla sig neutral, att inte ta ställning för någondera part. De kan även känna sig tudelade mellan kravet att göra de administrativa uppgifterna och att delta i patientvården. Vårdledarna kan vara tvungna att ensam göra svåra beslut, medvetna om att de själva måste stå för konsekvenserna. Olika synsätt på vården mellan det vårdvetenskapliga synsättet och det medicinska kan skapa dilemman. Vårdpersonalen kan ha olika synsätt på vilken vård en patient ska ha. Ibland kan synsätten också bero på att läkaren inte fått all information om saken.

”Det gäller vården. Att där ser man ju närmare de här etiska problemen. Att hur vi ska fortsätta med en patients vård. Att läkaren har kanske sin syn på saken och att vad kan göras och är det aktiv vård eller tar vi ner på resurserna och det här. Och skötarna har en annan åsikt eller på annat sätt.”

Etiska dilemman vårdledare möter kan bero dels bristande resurser vid resursfördelning, dels på att vårdledarens etik och moral strider mot de beslut som tas inom organisationen. Ledaren behöver bli medveten om de etiska dilemman som förekommer på en arbetsplats för att kunna hantera dem.

10.2.4 Större konflikter och kriser

Huvudkategorin: orsaker till **större konflikter** och kriser, delas in i 3 underkategorier. De tre underkategorierna är: **långvariga konflikter**, **konflikter med patient** och **konflikter med organisation**.

Konflikter som länge förblir okända för vårdledaren kan växa sig stora och bli **långvariga konflikter**. Dessa långvariga konflikter kan kräva en större insats vid hanteringen än små oenigheter som personalen själva kan lösa. Orsaken till en större konflikt, kan börja, till exempel, hos två ur personalen, som inte kommer överens.

”Om det är sådana konflikter, där det blir som ganska stort innan man får tag i det. Så då, oberoende vad det har att göra med, så är det värre att börja reda upp någonting som har blivit jättestort. Och

om det har pågått länge utan att man. Så då är det alltid värre. För då har man. Då har irritationsnivån på alla blivit ganska hög. Så då har man ganska svårt, att få det lätt.”

Orsaken till att konflikter blir okända för vårdledaren kan bero på att personalens lojalitet, gentemot varandra, hindrar dem för att berätta om problemen för ledarna. Många ledare anser dock att personalen lätt tar kontakt med dem vid problem. Då två är oense, kan det bildas olika grupperingar inom personalen, och orsaka att flera dras med i konflikten. Ifall det osakliga bemötandet får fortgå, kan det leda till arbetsplatsmobbing. En förman berättade:

”Det hade börjat med de två, och så hade det spridit sig så, att det var ganska många involverade sist och slutligen. Det blev nästan som två läger.”

Konflikter mellan **personal och patient/anhörig** ses ofta som allvarligare än när två är lite oense inom personalen. Konflikter mellan vårdpersonal och anhöriga/patient kan uppkomma då något gått fel i vården och då de anhöriga/patienterna inte var nöjda med vården. Ibland kan anhörigas förväntningar på vården av en svårt sjuk anhörig skapa konflikter.

”Nå de här svåraste konflikterna, tycker jag nog att är, då det inte är bara mellan personalen, utan då det är patienter och anhöriga involverade. För att då, har ju arbetsplatsen, och vårdenheten, redan fått sig en törn, vad det gäller image.”

Konflikter mellan **organisation och personal** är ofta större, än de som är mellan två personer. Konflikter kan uppstå, till exempel, vid nedskärningar inom organisationen. Ett exempel som kom upp i studien var en konflikt i samband med en renovering, p.g.a. av personalens rädsla och brist på kunskap, om riskerna för egna hälsan. En vårdledare berättar så här om personalens oro inför en renovering:

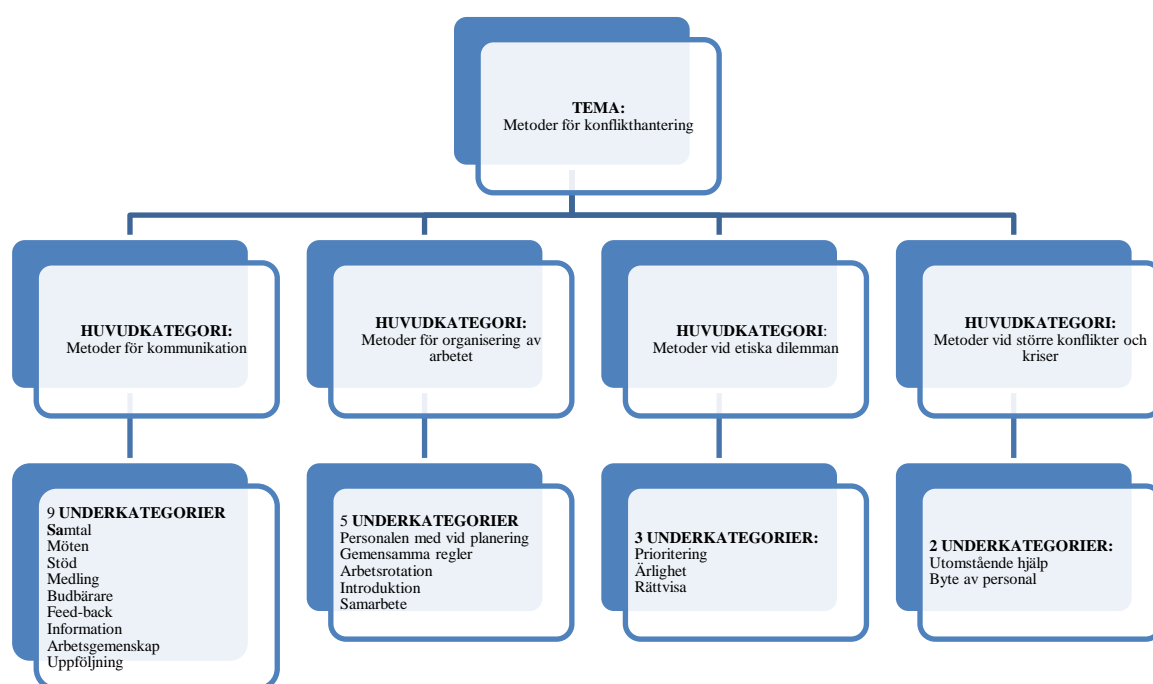
”Lyssna på deras oro. Och klart att det kom. Det här är som sådana stora konflikter som finns mellan själva organisationen och personalen.”

Konflikter kan även uppstå då vårdledare önskar komma med sina förslag till utveckling och påverka beslut inom organisationen, men stöter på svårigheter då de måste gå via den egna förmannen, som kan vara en oförstående läkare.

Orsaker till större konflikter kan vara olösta konflikter som tillåts växa. Konflikter med patienter och /eller organisationer kan lätt växa och bli stora. Olösta stora konflikter kan leda till kriser på arbetsplatsen.

10.3 Metoder för konflikthantering

I kapitel 10.3 beskrivs temat: *metoder vid konflikthantering*. Temat är indelat i 4 huvudkategorier. De fyra huvudkategorierna är; *metoder för kommunikation*, *metoder för organisering av arbetet*, *metoder vid etiska dilemman* och *metoder vid större konflikter och kriser*. Temat *metoder för konflikthantering*, med huvudkategorier och underkategorier, finns illustrerad i figur 11.



Figur 11. Tema 3: Metoder för konflikthantering

Vårdledare i studien, anser att man ska ta tag i de konflikter, man får vetskap om, så snabbt som möjligt. Men först måste man försöka se helheten. En förman sade:

”Man måste kanske se helheten till att börja med. Och att man inte med detsamma. Utan man försöker kartlägga. Gå tillgrunden. Men det beror på vilken slags konflikt det är också nog. Är det någonting som har pyrt en längre tid eller är det som någonting som har kommit idag, nu som hastigt på, nu som akut konflikt.”

För att kunna ta itu med konflikter, måste man bli medveten om dem. Efter det ska man söka kartlägga orsakerna till konflikten samt vilken typ av konflikt det är frågan om. Först därefter börjar själva hanteringen av konflikten. Vilken metod som vårdledarna använder sig av, vid hanteringen kan variera från fall till fall, och är beroende av situationen. De hanterar ofta

även konflikter på grund av etiska dilemman och större konflikter genom kommunikation och/eller genom organisering av arbetet.

10.3.1 Metoder för kommunikation

Vårdledarna försöker hantera konflikter genom att kommunicera. Tydlig kommunikation kan lindra en konflikt medan en otydlig kommunikation kan förvärra konflikten. Huvudkategorin: *metoder för kommunikation* är indelat i 9 underkategorier. De 9 underkategorierna är: *samtal, möten, ge stöd, medling, budbärare, feedback, information, arbetsgemenskap och uppföljning*.

Vårdledare använder sig av sin förmåga att kommunicera genom *samtal*. Genom varseblivning, samtal och reflektion söker ledarna bilda sig en helhetsuppfattning om konflikter som de ska hantera. Ledaren behöver vara tydlig och klar i sin kommunikation, så att personalen vet vad som förväntas av den. Vid en konflikt behövde hen kunna lyssna på alla berörda. Vid hanteringen ställer ledarna frågor för att få en helhetsbild av situationen så att de själva kan bilda sig en uppfattning om saken. Så här berättar en förman:

”Man måste vara öppen, att det kanske finns flera olika orsaker till det här. Att man kan inte, som inte, tro blint på allt, vad allihop säger. Man måste som skapa en egen uppfattning. Och just att man som tar tag i det direkt”.

En annan vårdledare berättade så här om konflikthanteringen:

”Men då försöker man ju nog liksom öppet inför alla bara liksom fråga att; ”vad är det nu” och ”vad handlar det om” och ”hur ska vi få det här så det blir bra”.

Vårdledarna försöker ofta först diskutera med de berörda enskilt. Vid osakligt bemötande av en kollega, kan ledaren uppmana de som betett sig osakligt att be om ursäkt. Vårdledarna försöker också handleda de äldre arbetstagarna i att vägleda de nya med tålmod. De upplever att det är svårt att hantera konflikter med personer som inte ser sina egna fel och som inte lyssnade på andras argument.

”Vilken typ av kollega eller anhörig som är svårast att hantera, är det nästan den där besserwissern.”

Vårdledare försöker *ge stöd* åt sin personal vid konflikthantering. De försöker se helheter och inte förstora upp små konflikter. Mindre missförstånd försöker vårdledaren reda ut genom att diskutera med de berörda och be dem att sinsemellan försöka reda ut konflikten.

Även vid mindre konflikter mellan vårdpersonal och läkare kan ledaren stöda personalen, att själva reda ut saken. Det här kan göra att samarbetet och förståelsen ökar mellan personalgrupperna. Så här berättade en förman, angående mindre konflikter, mellan vårdpersonalen och läkare:

”Det ökar, det där samarbetet, med dem, om man vågar fråga. Att inte jag far dit, som en talesperson emellan och säger att ”hur kunde ni göra så här mot henne” och så här. Jag tycker att det är bättre, att de själva gör den här utvecklingen. Jag försöker bara pusha dem och ge dem det där, vad heter det, styrkan, att våga fara och fråga i stället. För att det ger ju som mera åt dem själva, än att någon alltid sköter deras ärenden.”

Vårdledare kan även hantera konflikter genom **medling**. Ifall de berörda inte klarar av att reda upp konflikten sinsemellan, på egen hand, kan ledaren söka medla, vid så kallade tre parts samtal. Vid trepartssamtalen brukar de två som är oense, samt ledaren delta. Så här berättade en förman om hanteringen av konflikter:

”Så kommer de med ärendet åt mej. Och så måste jag göra en övervägning. Att hur går jag tillväga. Att tala med de här två enskilt först, och sen försöka få nån medling tillstånd med de här två. Det är ju alltid enklast och lättast om de här två kan diskutera igenom saken på tu man hand och komma överens på det sättet. För alltid när den tredje kommer in i spelet så färgas det lite från den ena och från den andra parten. Men alltid går det inte ju så lätt att de här kan komma överens och då behövs det en förmedlare. Och det är då närmast jag.”

Det förekommer också att en, eller båda, av de berörda, inte vill samtala. I en sådan situation, berättade en förman att hen hanterat konflikten, genom att agera **budbärare**, mellan de två som var oense.

Vårdledare hanterar konflikter genom att samla de berörda till gemensamma **möten**. Efter att ledaren samtalat med de berörda enskilt, kan hen försöka samla de berörda till ett gemensamt möte, för att diskutera konflikten. En vårdledare beskrev hanteringen så här:

”Jag tror mycket på det där, att man ska ha allihopa med, och så lägger man upp katten på bordet, och så ser man vart det leder.”

Ibland, om ett ärende angående en konflikt, kommit upp i samband med en gruppdiskussion, kan ärendet även diskuteras enbart i gruppen. Genom olika slag av möten med personalen, kan oro och problem snabbt komma ledaren till kännedom. Vårdledare hanterar konflikter genom att kalla personalen till regelbundna gemensamma möten där olika problem kan tas upp och diskuteras. Vid behov kan man med kort varsel ha extra insatta möten. Så här berättar en förman om de gemensamma mötena:

”Den där första timmen. Att vi sitter ner och tittar genom veckan. Och har vi haft problem, eller vad är på gång och så. På det viset funderar vi tillsammans. Och där kan man då lyfta upp, att har man någonting som man tycker att ha varit oschyst under veckan.”

För att undvika missförstånd kan det vara en fördel för personalen ifall ledaren har samma modersmål som de berörda vid konflikthanteringen. Det är också viktigt att ge *feedback*, även då någon gjort något bra, vilket en förman ansåg att man inom vården inte alltid är så bra på. Vårdledare tar gärna emot feedback av personal och ledning på det egna arbetet, och den feed-back man får tar man till sig och reflekterar över den.

Vårdledare försökte lindra konflikter genom att ge *information* till personalen. På de gemensamma mötena informeras personalen om vad som var på gång inom organisationen, vilket kan förhindra att felaktiga rykten och vanföreställningar kommer i omlopp. Ofta försöker man lindra konflikter, på grund av förändringar, genom att ge personalen nödig information i rätt ordning och inom rimlig tid. Vårdledarna försöker vara nära personalen och svara på deras frågor vid förändringar. Ibland kan utomstående experter inkallas för att förhindra att konflikter uppstår på grund av okunskap. Ett sådant exempel är när en expert på infektioner kallades till ett möte för att informera personalen om influensavaccineringar. En vårdledare berättade att personalen erbjuds möjlighet att få både arbetshandledning och att gå till arbetsplatspsykolog ifall de behöver stöd.

Vårdledare försöker lindra konflikter genom olika åtgärder för att öka *arbetsgemenskapen* på vårdarbetsplatsen. Det gör man, till exempel, genom att man träffas och gör något roligt tillsammans på fritiden, eller genom att man turas om att ta med frukost till morgonmöten. Flera ledare betonade arbetsgemenskapens betydelse vid lindrande av konflikter. Ett sätt för ledare att förebygga konflikter är att de på olika sätt själva aktivt tar del av personalens arbete på enheterna. En del av ledarna, arbetar som en del av arbetsteamet, andra tar på sig arbetsskift på sina enheter för att få en inblick i arbetet. En förman berättade så här.

”Jag försöker delta. Vara ut på avdelningen och jobba och så. Jaa. Så nu i helgen var jag faktiskt och vaka en natt, för jag ville se lite hur det går till i alla skiften. På sådana här ställen, så det går inte utan att vara förman om man inte vet vad som händer under tidens 24 timmar.”

Vårdledare i studien anser att det var viktigt att personalens närmaste förman är sakkunniga inom det område som personalen arbetar inom. Samtidigt kan det vara svårt att vara ledare för sina tidigare arbetskamrater. Förmännen deltar i gemensamma personalmöten och vid gemensamma mat- och kaffepauser. Flera av vårdledarna har sina rum i närheten av vårdarbetsplatsen, och personalen kan lätt komma till deras rum då de har bekymmer. Vid de arbetsplatser där detta inte är möjligt, tar personalen ofta kontakt med förmannen via telefon eller e-post.

Uppföljning är en viktig del av konflikthanteringen. I samband med diskussionsmöten, på grund av konflikter, kan det vara en fördel, ifall det dokumenteras, vad man kommit överens om, och att det görs en plan för uppföljning. Så här sammanfattar en vårdledare, hur man kan hantera konflikter genom kommunikation på en vårdarbetsplats:

”Då den där konflikten har uppstått, så tycker jag att det viktigaste, att man tar itu med det så fort som möjligt. Att man inte låter den pågå. Att man försöker få stopp på den så fort som möjligt. Och just det att man tillsammans diskuterar och försöker hitta en lösning. Sen det att det finns den där uppföljningen. Att man inte lämnar det där vid den ena diskussionen, utan att man skriftligt, skriver vad man kommit överens om, på det där mötet, Att det finns dokumenterat hela mötet. Att det också finns en plan för uppföljning. Att man då följer upp det.”

Vårdledare hanterar konflikter genom att kommunicera, men vilka metoder de väljer beror på konfliktens art. Samtal och dialog med de berörda behövs vid konflikthanteringen. Att lyssna in och reflektera över vad som sägs och kommer fram vid samtalen underlättar konflikthanteringen. Vid olika former av möten och informationstillfällen kan konflikter lindras och förhindras. Att ge och ta emot feedback är en ledarskaps kompetens som behövs vid konflikthanteringen. För en framgångsrik konflikthantering ska kunna ske behövs även en plan för uppföljning.

10.3.2 Metoder för organisering av arbetet

Vårdledare hanterar ofta konflikter genom att med olika metoder söka organisera arbetet på vårdarbetsplatsen. Huvudkategorin: **metoder för organisering av arbetet** är indelat i fem underkategorier. De fem underkategorierna är: **personalen med vid planering, gemensamma regler, arbetsrotation, introduktion** och **samarbete**.

En metod som vårdledarna använder sig av för att hantera konflikter, är att **ta med personalen vid planeringen** av arbetet. Till exempel vid förändringar kan personalen själva få komma med idéer och förslag. En förman berättade så här om att ta med vårdpersonalen vid planeringen:

”Men i de flesta fall när de själv får vara med och lite och fundera att, hur skulle vi göra. Hur kan vi underlätta arbetet och vad kan vi själva göra för att det ska gå smidigare. Det kommer häpnadsväckande mycket goda idéer när man låter dem prata och det här: att man är redo att ta emot idéer.”

Konflikter på grund av upplevda orättvisor, i samband med arbetsskift och arbetstider, har man kunnat lindra genom att personalen fått flextid eller genom att personalen själv får vara med och planera arbetslistorna. Konflikter i samband med uttag av semestrar försöker

man lindra genom rullande scheman och genom att den övriga personalen försöker jämka ifall någon vill ha ledigt ett speciellt datum, till exempel på grund av resa.

Gemensamma regler samt planer kan vara till hjälp vid konflikthantering. På en del arbetsplatser har personalen sinsemellan gjort upp gemensamma skrivna regler och värderingar om hur de skulle förhålla sig på arbetsplatsen.

Vårdledare söker hantera konflikter på grund av föråldrade rutiner och på grund av att personalen önskar förändring, genom **arbetsrotation** och genom att ställa sig positiva till ifall personalen vill pröva att jobba på andra enheter eller arbetsplatser. Ibland kan det uppstå konflikter mellan två individer inom personalen, som trots upprepade medlingsförsök, inte kan komma överens. I sådana fall kan en metod att hantera konflikten vara att använda sig av arbetsrotation. Man flyttar då personal mellan olika enheter. En vårdledare gav exempel på ett fall där man särat på personal, så att de fick arbeta i olika rum.

Konflikter på grund av ny personal har vårdledare sökt lindra genom att effektivera **introduktionen** av nyanställda och vikarier. En ledare sökte hantera konflikter, genom att själv ta ansvar för introduktionen, av ny personal. Dessutom utses mentorer som ska handleda de nya. Genom att ledaren själv ger introduktionen får alla nya samma information och en förman ansåg att konflikter under sommaren hade minskat efter att hen själv introducerat vikarierna.

”I somras så gjorde jag på det sättet, att för att undvika konflikter. Och att det är ofta att det är missförstånd, som utlöser en konflikt Att inte det här missförståndet skulle komma. Att jag samlade alla vikarier oberoende om de hade varit här tidigare, eller om de var helt nya. Så gav vi en gemensam informationseftermiddag, Och det var nog bra. Det var nog någonting som jag kommer att rekommendera åt alla.”

Vårdledarna söker hantera bristande resurser genom att öka **samarbetet** i arbetsteamet. Genom att personalen hjälper varandra, kan konflikter lindras, trots knappa resurser.

”Resurserna är ju knappa, men som sagt vi jobbar ju som i en grupp allihopa och vi vet ju aldrig någonting vad som kommer på förhand, utan vi är ju som ett team, där som tar hand om det som sitter i väntrummet”.

Vårdledare kan söka hantera konflikter genom att ta med personalen vid planeringen. Personalen kan även få vara med och göra upp gemensamma regler, för bemötande på arbetsplatsen. Arbetsrotation och introduktion av ny personal är andra metoder för organisering av arbetet. Ökat samarbete mellan personal, kan lindra konflikter speciellt då konfliktorsaken är bristande resurser.

10.3.3. Metoder vid etiska dilemman

Vårdledarna använder sig av olika metoder vid etiska dilemman på vårdarbetsplatserna. I intervjustudien kom det inte fram några tydliga skillnader på hur ledare hanterar etiska dilemman i förhållande till övriga konflikter. Konflikter på grund av etiska dilemman kan liksom vid andra konflikter hanteras både med hjälp av kommunikation och genom organisering av arbetet. Huvudkategorin: *metoder vid etiska dilemman* är indelad i tre underkategorier. De tre underkategorierna är *prioritering, ärlighet och transparens*, samt *rättvisa*.

Vårdledare söker hantera etiska dilemman genom *prioritering*. Bristen på resurser kan göra att hen är tvungen att prioritera och besluta om vad som måste lämnas bort. Etiska dilemman gällande prioriteringar, kan diskuteras i arbetsgrupper, innan beslut tas, och det kan vara ledande läkaren, som har sista ordet. Tadelningen mellan administrativa uppgifter och kravet på att vara med i vårdarbetet, har en ledare hanterat genom att prioritera de administrativa uppgifterna, men sträva efter att hinna vara med i vårdarbetet.

”Först minns jag att jag att jag blev så där sliten, men jag har nog konstatera att hinner jag inte så hinner jag inte. Att jag gör mitt / mina förmansuppgifter de måste jag göra. Att det är första prioritering, men sen då så nog, försöker jag dagligen, åtminstone två gånger i veckan, så hälsar jag på alla patienter exempelvis, och deltar i någon form av vårdaktivitet.”

För vårdledare, som är en del av teamet, kan deltagande i patientarbetet, prioriteras först, under den brådaste tiden, under arbetsdagen.

Vårdledaren försöker hantera de etiska dilemma genom att vara *ärlig, transparent* och öppen i sitt ledarskap. Vid sparåtgärder försöker de informera om det de vet, vara öppna och transparenta i sitt ledarskap.

”Då det blir stora etiska dilemman och sådana här stora, sådana här sparåtgärder och...det ska ju alltid finnas en transparens i ledarskapet. Att personalen vet var man rör sig.”

Dilemman då vårdledare förväntas ge information om negativa beslut, försöker de hantera det genom att vara ärliga och ge informationen i rätt ordning. Etiska dilemman mellan det vårdvetenskapliga och medicinska synsättet kan vårdledare söka hantera genom att vara tydlig och säga rakt ut den egna åsikten till läkare och ledningen.

”Ett etiskt dilemma är ju också, att inte ser ju läkarkåren på det viset på vårdarbetet. Men att nog tycker de att det borde gå. Då gäller det nog att man måste säga till på skarpen, att nu går det som inte mera.”

Vårdledaren söker hantera dilemman mellan personalens ork och hög arbetsbelastning genom att vara *rättvis* vid fördelning av arbetsuppgifter. Genom att beakta vårdtyngden vid fördelningen av arbetsuppgifter mellan personalen söker man få arbetsbördan så rättvist fördelad som möjligt mellan personalen. Ledarna söker hantera de stressigare perioderna genom att sträva efter att personalen även får ha lugnare perioder med mindre arbete. Detta för att personalen ska orka med de tyngre och stressigare perioderna. Vårdtyngden hos olika patienter kan göra att arbetsbördan kan variera på olika arbetspunkter, vid olika tidpunkter. Vårdledare försöker hantera det här genom att omplacera personal så att det finns mest personal på de tyngsta enheterna. Man försöker även koordinera arbetet, så att arbetsbördan blir så jämt och rättvist fördelat mellan personalen. Personalen får också vara med och bedöma vårdtyngden på patienterna, vilket underlättar vid organiseringen. Ledarna försöker även ta hänsyn till att personal ibland uttrycker att de inte orkar med vissa patienter.

”Då måste man som vårdledare, då man delar de där patienterna. säga att ”nej vi byter idag. Du kanske tar den här i stället”. För ibland kan det liksom kännas att, nej men så där att ”jag har som inte mer att ge.” Och det måste vårdledaren respektera.”

Bristen på vikarier kan skapa etiska dilemman. Ledare kan lägga mycket tid på att få tag i vikarier ifall till exempel någon är sjuk. Ifall de misslyckades med att få tag i någon, så kan de känna att personalen ändå förväntar sig att ledaren skulle ha behövt finna någon vikarie. Samtidigt som det kan vara brist på vikarier försöker ledarna hitta vikarier som är kompetenta och som passar in i gruppen. De hanterar detta genom att ta i första hand ta in vikarier som är bekanta för personalen, till exempel de som tidigare varit studerande på enheterna. Man försöker även hantera problemet med mindre kompetenta vikarier, genom att de får arbeta i samma skift som kunnig och van personal.

Vid resursfördelning söker vårdledare fördela resurserna så rättvist som möjligt. De kan försöka hantera konflikter, på grund av att alla som vill inte kan fara på skolningar, genom att man gemensamt kommer överens om vem som får fara, och att man turas om inom olika enheter.

Vårdledare söker hantera konflikter på grund av etiska dilemman på samma sätt som andra konflikter. De använder metoder som prioritering, ärlighet och transparens samt rättvisa vid hanteringen av etiska dilemman.

10.3.4 Metoder vid större konflikter och kriser

Vårdledare hanterar även större konflikter och kriser på en vårdarbetsplats. Huvudkategorin: **metoder vid större konflikter och kriser** är indelad i underkategorierna **utomstående hjälp** och **byte av personal**.

Konflikter som fått pågå länge och som vuxit sig stora tar ofta lång tid att lösa. Det kan krävas flera sessioner och uppföljningar. Vid större konflikter och kriser tar ledare **hjälp utifrån**. De kan få hjälp, till exempel, från egna ledningen, från läkare, från företags- eller arbetshälsovården samt från arbetarskyddet. Vid större konflikter erbjuds ofta personalen arbetshandledning. En ledare berättade så här om hanteringen av en större konflikt:

”Det blev först så, att vi hade flera sessioner, där vi satt där och pratade. Och sedan så fortsatte det, så att det blev arbetshandledning för den här gruppen. Det var då en 5 personer som var inblandade mera, och de hade då ett år arbetshandledning, och ...sedan månatlig uppföljning, för att se hur det gick.”

Större konflikter kan också hanteras genom att **personal byts ut**. Ibland kan konflikten lösas genom att någon av de inblandade begär att bli förflyttad eller slutar. En vårdledare berättade så här om en större konflikt:

”De hade nog sådana här förhandlingar, med arbetsplatshälsovården och sådana där tre parts förhandlingar. Och där var både förmän och där var också anställda med och berättade. Och så blev det, som till sist då, att hon begärde förflyttning härifrån.”

Vid större konflikter mellan läkare och vårdpersonal eller då det är frågan om individer med starka egna åsikter kan konflikten hanteras genom att vårdledaren och/eller en förman för läkaren agerar som medlare. Vid stora konflikter mellan organisation och personal behövde ledaren ha mod att lyssna på personalens oro.

Konflikter mellan vårdpersonal och anhöriga kan man söka mildra genom att ha ett samtal med de anhöriga. Det är ofta läkaren som ansvarade för dessa samtal. Då det uppstår vård fel kan konflikter förvärras, ifall personalen kommer med bortförklaringar, som svar på patientens/anhörigas missnöje. Därför kan det vara bättre att en högre överskötare/läkare hanterar konflikten och vid behov ger en offentlig ursäkt. En högre överskötare berättade så här om hantering av konflikter mellan vårdpersonal och anhöriga:

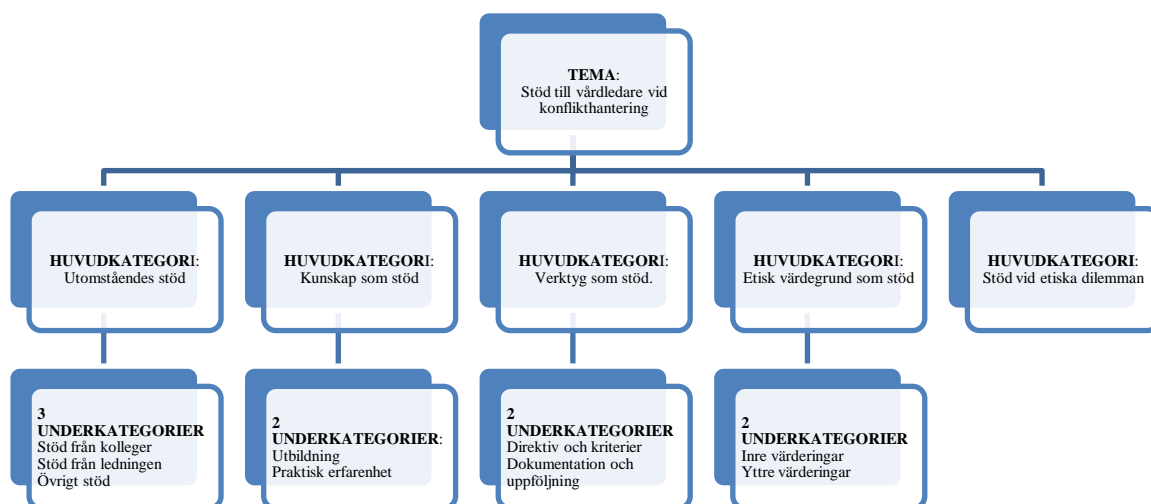
”Endera så får man en skriftlig eller en muntlig feedback från föräldrarna eller från anhöriga. Då hör man först dom, och jag brukar prata med dom, och dom får berätta sin syn på saken. Sedan hör jag de involverade vårdare eller läkare eller vem det är som har varit i den här situationen. Men där brukar vi nog försöka undvika, för då är det att vissa vårdare, som skulle vilja fara och prata med familjen, och reda upp med familjen, men där brukar vi nog försöka hålla det där professionella. Att vi inte gör det. För att vi vet inte om det till och med kan bli värre, eller sämre. Nå i stället för..., är

det jag som förmedlar den här ursäkten. Jag är som den medlande parten, där emellan. 'För att undvika att det ska bli ännu större skada.'

Konflikter som inte ledaren blivit medveten om eller som har låtit växa kan bli större och till och med utlösa kriser. När problemen växt sig stora behöver ledaren få utomstående hjälp. Ibland måste konflikten lösas genom att personal byts ut. Vid hanteringen av konflikter är det alltid viktigt med uppföljningen och vid större konflikter behövdes hanteringen alltid dokumenteras.

10.4 Stöd till vårdledare vid konflikthantering

I kapitel 10.4 beskrivs temat *stöd till vårdledare vid konflikthantering*. Temat är indelat i fem huvudkategorier. De fem huvudkategorierna är: *utomståendes stöd*, *kunskap som stöd*, *verktyg som stöd*, *etisk värdegrund som stöd* och *stöd vid etiska dilemman*. Tema 4: *stöd vid konflikthantering*, med huvudkategorier och underkategorier finns belyst i figur 12.



Figur 12. Tema 4: Stöd till vårdledare vid konflikthantering

10.4.1 Utomståendes stöd

Huvudkategorin *utomståendes stöd* vid konflikthantering delas i fyra underkategorier. De fyra underkategorierna är: *stöd från kolleger*, *stöd från ledningen* och *övrigt stöd*.

Vårdledarna söker **stöd från kolleger** vid konflikthantering. De anser att det är viktigt att regelbundet få träffa andra förmän och diskutera olika dilemman med dem. Vanligen är det i mindre informella grupper, med andra vårdledare, som de diskuterar problemen. Ledarna anser att det är viktigt att få diskutera med någon, som kan hjälpa dem att se saken ur andra synvinklar. Det gör det lättare för dem att hålla sig neutrala vid konflikthanteringen. Äldre och erfarnare vårdledare kan utses till mentorer för de nya.

”För att man orkar ju inte ensam inte. Man behöver nog få ventilera. Och inte är det alls sagt att man som förman uppfattar saken på rätt sätt inte.”

Även ledare, som vårdledaren har under sig, är viktiga stöd, som de kan diskutera problem på arbetsplatsen med. Ledarna kan vara medlemmar i olika arbetsgrupper, där de kan diskutera och göra beslut gemensamt i gruppen.

Vårdledare söker **stöd från den egna ledningen** vid hantering av konflikter. Den egna förmannen kan vara ett viktigt stöd som ledarna gärna diskuterar olika dilemman och konflikter med. En förman kan känna sig ensam ifall det brister i stödet från den egna ledningen. Så här berättar en av vårdledarna, om sina erfarenheter av stöd från den egna förmannen vid konflikthantering:

”Vi kommer riktigt bra överens, och vi har som mycket sådana där gemensamma möten, hon och jag. Och vi diskuterar och har som gemensam linje. Och att på det viset, känns det som bra, att vi bollar som med varandra, våra idéer. Att vi har en sådan där gemensam linje, ... som går ut mot personalen, och att vi har diskuterat före.”

Vid större möten diskuteras mera allmänna problem. Vid dessa möten vill inte vårdledarna så gärna ta upp konfliktproblematik. Ledarna kan, av olika orsaker, undvika att involvera de egna förmännen vid mindre konflikter. Istället kan de rapportera, antingen muntligt eller skriftligt, om konflikter på enheterna. Samtidigt har ledarna ett behov av att få diskutera med de egna förmännen.

Övrigt stöd som vårdledare söker kan vara stöd från läkare och/eller från till exempel företagshälsovården. De kan också få stöd genom arbetshandledning. Läkaren är ett viktigt stöd, till exempel vid konflikter med anhöriga och vid prioriteringar inom patientvården. Då en läkare är den egna förmannen, kan vårdledaren behöva läkarens stöd också vid hanteringen av konflikter mellan personalen på arbetsplatsen

Vid större konflikter söker ledarna stöd från, till exempel, företagshälsovården och arbetshälsovården. Också socialen och andra specialenheter kan tas med som stöd och hjälp. Arbetshandledning är något som personalen ofta erbjuds vid hantering av konflikter.

Vårdledarna är medvetna om att de själva har möjlighet att få arbetshandledning, men endast en av deltagarna i studien, angav att hen, som ledare, hade fått det och hade haft nytta av det. Den förman som fått arbetshandledning, berättade om sin erfarenhet, av grupparbetshandledningen, så här:

”Det var ju nog genom diskussioner, och vi lyfte fram varandras starka sidor, och vad man borde utveckla och jobba på, precis som jag nu tänker man ska gör idag, ännu.”

Vårdledarna hanterar ofta mindre konflikter ensamma. De behövde olika former av stöd vid konflikthanteringen, för att orka i sitt arbete och behålla sin neutralitet. Stödet kan ledare få, till exempel, av kolleger, av ledning, av läkare och av utomstående. De utomstående kan till exempel vara arbetshälsovården/företagshälsovården, arbetarskyddet och/eller någon arbetshandledare.

10.4.2 Kunskap som stöd

Huvudkategorin *kunskap som stöd* är indelad i underkategorierna *utbildning* och *praktisk erfarenhet*. En del vårdledare angav att de har stöd av den kunskap om konflikthantering som de fått genom den grundutbildning och ledarskapsutbildning de gått. Skolningar i konflikthantering och etiska dilemman är inte så vanliga på arbetsplatserna. En förman berättade så här:

”Jag har försökt vara. Direkt växer de inte på träd. Så jag tycker ju att det är lite svårt kanske att hitta sådana också. Sedan jag har nog varit, men inte på så många.”

Vårdledare i studien som fått utbildning via arbetsplatsen uppger att det varit till nytta för dem. De är medvetna om att olika medier, som Tv, böcker och radio kan ge ökad kunskap i konflikthantering, men använder sig endast begränsat av den möjligheten. Ledarna ställer sig positiva till att få mera skolning i konflikthantering.

Vårdledare anser att de främst har blivit bättre på att hantera konflikter genom praktisk erfarenhet. De lär sig genom sina försök och misstag. De anser att det inte enbart går att studera sig till kunskap om konflikthantering, utan det behövs mod, mognad och erfarenhet. En förman berättade så här:

”Man blir inte fullärd i konflikthantering. Man blir inte det. Jag tror inte heller att man kan liksom. Man kan få sådan där förslag, tips om hur man ska göra / gå till väga, men viktigast är nog att man tar tag i det så fort man får, ser att något är. Det är nog som A och O.”

En annan förman sade så här:

Sen så lär man sig av de här konkreta gångerna. Lite som att man lär sig av sina misstag, så av de ”gångar som lyckas. Att man ser att vad är saker som funkar och vad är saker som inte funkar.”

Utbildning och erfarenhet är till nytta vid en framgångsrik konflikthantering. Genom utbildning kan vårdledaren få kunskap om vad en framgångsrik konflikthantering innebär. Genom kunskap kan många fallgropar vid konflikthanteringen undvikas, men nyttan med den praktiska erfarenheten får inte underskattas. Det är genom att göra som man lär sig.

10.4.3 Verktyg som stöd

Huvudkategorin: **verktyg som stöd** delas in i underkategorierna **direktiv och kriterier** samt **dokumentering och uppföljning**. Vårdledarna gav exempel på verktyg som de använder sig av vid en konflikthantering

Ledarna stöder sig på interna och nationella **direktiv och kriterier** vid hantering av konflikter. En förman berättade så här:

”Att vad säger lagar och vad säger vår ledning och vår kommun, så att det är väl nog det som är viktigt också.”

Enligt ledarna finns det ett behov av tydliga arbetsbeskrivningar, men i praktiken är de inte alltid uppdaterade. Olika kriterier och ramar för budgeter kan vara till hjälp vid beslut som handlar om resursfördelning. Enheternas värderingar kan också vara ett stöd vid konflikthantering.

”Vi har ju uppgjort för båda enheterna våra värderingar. De finns till pappers. Eller på nätet, så att säga. Så det har vi ju att gå efter. Vad är våra värderingar här i vården... Så det är ju en sak som vi har som stöd.”

Dokumentation och uppföljning är viktiga verktyg vid konflikthanteringen. Man kan komma överens om att pröva en lösning och sedan efter en tid samlas igen för en utvärdering. Ifall lösningen inte fungerat kan man pröva andra lösningar. Till stöd vid hanteringen finns blanketter på en del arbetsplatser, vilka används vid upprepat osakligt bemötande. Blanketten kan vara ett stöd för ledaren för att få slut på upprepad osakligt bemötande på arbetsplatsen. En förman berättade så här:

”Om man inte kan uppföra sig på ett gott sätt, i telefon eller i patientkontakt, eller kollegerna emellan. Man använder ett sådant språkbruk som inte är bra. Om det upprepas, och fast man pratar om saken så här inofficiellt och kanske officiellt på de här diskussionerna, som jag har med anställda. Så ...då måste man till sist ta till pappers. Och skriva ned det, och ”nu måste det ske nån ändring”. Det här är inte mycket, men det finns vissa.”

Återkommande arbetsplatsgranskningar ger stöd till vårdledare. Ur rapporterna om resultatet av granskningarna får de vetskap om vilka problem som finns på den egna enheten och vad som behövdes ta itu med. På en del arbetsplatser har även vårdledare fått svara på enkäter om sin arbetsmiljö.

Olika verktyg kan vara ett stöd vid konflikthanteringen. Olika direktiv och kriterier som ska följas kan vara ett stöd vid svåra beslut. Dokumentering vid konflikter liksom en plan för uppföljning stöder vårdledarens hantering av konflikter.

10.4.4 Etisk värdegrund som stöd

Vårdledare stöder sig vid konflikthanteringen på både den egna och på organisationens etiska värdegrund. Huvudkategorin: ***etisk värdegrund som stöd*** delas in i underkategorierna ***inre värderingar*** och ***yttre värderingar***

Vårdledarnas ***inre värderingar*** kommer fram genom att etiken finns med i deras dagliga arbete där patientens bästa är en ledstjärna. Ledarna reflekterar över, hur de tidigare har hanterat konflikter och tar lärdom, av det de gjort bra, och av sina misstag. En förman berättade om hanteringen av en konfliktsituation, med en krävande person, som hade hänt då ledaren var ny på arbetsplatsen.

”Men ingen fråga varför? Det skulle jag nog fråga idag. ”Hur kan vi hjälpa dej på något vis”

Ledarna har via sin grundutbildning fått kunskap om den etiska värdegrunden. De gör besluten med patientens bästa i åtanke, men är också medvetna om att personalens välmående påverkar patientvården. Så här berättade en förman:

”Man måste ju alltid som tänka, att man gör ju besluten för patientens bästa. Klart att personalen också, men nog är det för patienten vi finns här. Utan patienter behöver vi inte finnas här. Men det är ju som sådant där som personalen upplever, kanske att jag borde finnas här bara för deras bästa. ...Men om personalen mår dåligt, så speglas det på patientvården direkt. Det är ju som sådana här viktiga...nyckelkort.”

Yttre värderingar kommer fram genom organisationens värdegrund och ledningens inställning. Vårdledare känner till organisationens värdegrund. Värderingarna är något som frågas efter, vid de återkommande auditeringarna. En förman berättade att hen fått som anvisning av den egna ledningen att de skulle ”vara snälla”. Etiska diskussioner på

avdelningen med personalen om etiska värderingar kan vara ett viktigt stöd vid konflikthantering och hantering av etiska dilemman.

”Där tror jag att det är som jätteväg, att både förmanen, men också att man hela tiden inom arbetsplatsen, går den här diskussionen. Att ”vad är våra spelregler” och ”är det godkänt på vår arbetsplats att göra så här?” ”Vad kan jag göra?” Att alla har det här ansvaret, för att avbryta de där konflikterna.”

Inre och yttre etiska värderingar påverkar hanteringen av konflikter på en arbetsplats. Vårdledaren kan stöda sig på organisationens värdegrund och på sina egna inre värderingar med patientens och personalens bästa i åtanke.

10.4.5 Stöd som vårdledare har vid etiska dilemman

Det har inte varit möjligt att finna några stora skillnader mellan det stöd som vårdledare får vid etiska dilemman och stödet vid hantering av övriga konflikter. Ledarna hanterar konflikter och etiska dilemman genom att ta stöd av olika guider som fanns att tillgå på arbetsplatsen. Olika regler, planer, budgeter, direktiv och värderingar som finns på arbetsplatsen samt av nationella direktiv och lagar har ledaren som stöd. Vid resursfördelningar och nedskärningar prioriterades lagstadgade verksamheter framom icke lagstadgade. Avtalade budgeter och tydliga kriterier kan vara ett stöd när ledarna ska fördela resurser då resurserna är knappa.

Vårdledarna diskuterar etiska dilemman med sina kolleger i mindre grupper där alla har tystnadsplikt. Läkare och den egna ledningen kan vara ett stöd vid hanteringen av etiska dilemman. Ledarna kan även diskutera etiska dilemman med den egna personalen och i olika arbetsgrupper.

”Men ibland kan det nog komma fram där sådana intressanta diskussioner. Svårt att säga där med, om vad som är rätt och vad som är fel.”

Vårdledarna undviker ofta att ta upp etiska dilemman och konfliktproblematik vid större forum. De hanterar etiska dilemman med stöd av den kunskap de fått via utbildning. Ledarna anser att kunskap ger trygghet i handlandet. Organisationens och ledningens värdegrund påverkar vårdledarskapet. En förman sade:

”Genom hela utbildningen, som en röd tråd, den här etiken, och patientens bästa. Att man är som. Det handlar ju förstås om ärlighet i sitt ledarskap.”

Det kom inte fram några tydliga skillnader mellan de stöd vårdledare använder sig vid konflikter på grund av etiska dilemman och vid hanteringen av andra konflikter. Ledarna använder sig av samma stöd vid både etiska dilemman som vid andra konflikter.

10.5 Utvecklingsbehov vid hantering av konflikter

I kapitel 10.5 beskrivs de utvecklingsbehov vårdledarna anser att behövs inom konflikthantering. Temat: *utvecklingsbehov vid hantering av konflikter* delas in i två huvudkategorier. De två huvudkategorierna är *ledarens inre utveckling* och *ledarens behov att påverka*. Huvudkategorin: *ledarens inre utveckling* är delad i tre underkategorier. De tre underkategorierna är: *handlingsplaner*, *diskussioner* och *utbildning*. Huvudkategorin: *ledarens behov att påverka* är indelat i tre underkategorier. De tre underkategorierna är: *delta i beslut*, *mera tid för sin personal* och *ge och ta emot feedback*. Temat: *utvecklingsbehov* vid hantering av konflikter, med huvudkategorier och underkategorier, finns illustrerat i figur 13.

Ledarna är positivt inställda till att öka den egna förmågan att hantera konflikter. *Vårdledarna inre utvecklingen* kan ökas ifall det finns tydliga handlingsplaner, möjlighet till diskussioner och utbildning.

Vårdledarna anser, att det borde finnas tydliga *handlingsplaner*, vid etiska dilemman. En förman sade:

"Vårdledaren ska alltid veta och kunna hantera de här sakerna. Men...var får jag redskap för det här. Så det är kanske lite öppet."

De kan känna sig osäkra om sina befogenheter, då tydliga verktyg och stöd fattas. Vårdledarna önskar att det ska finnas något att ta fram till sig själv när de kommer i olika konfliktsituationer och hanterar etiska dilemman. De önskar en tydlig plan, så att de inte gör på ett sätt en dag och på ett annat sätt en annan dag, med någon annan. En förman sade:

"Det som man börjat tänka mer och mer är att det borde finnas nån typ av handlingsplan för det mesta. Nån struktur. och det finns säkert om man börjar söka i litteraturen. För det tror jag ju. Men det är något man borde plocka fram åt sig själv när man kommer i den här sitsen då. Att ha en tydlig plan. Så att man inte gör på ett sätt en dag, och så gör man med någon annan på ett helt annat sätt. Jag vet inte men jag tror att man skulle ha nytta av det."

Vårdledare anser att man oftare borde samlas för **diskussion** om egna och enhetens etiska värderingar med den egna personalen så att alla förstår vilka regler som gäller. Enligt en förman tas det kanske för givet att alla känner till värderingarna, men att det borde gås igenom oftare med personalen. Enligt ledarna diskuteras etiska dilemman inte så ofta på förmansträffar.

Utbildning i etiska dilemma är inte vanliga på vårdarbetsplatserna, men de som nyligare fått ledarskapsutbildning har fått skolning om saken. Förmännen ställer sig positiva till att få mera utbildning i konflikthantering och önskar få skolning i konflikthantering riktade just till vårdledare. De önskar få tips och råd om hur de ska hantera svåra situationer vid konflikter och dilemman, samt få höra experter berätta om sina med egna erfarenheten av konflikthantering. De önskar även få ökade möjligheter, att diskutera etiska dilemman med sakkunniga.

”Det ger ju nog mera, just att nån föreläsare, berättar, till exempel, om hur det fungerar.... Med såna här olika svåra situationer just då mellan personal och sånt.”

En del ledare tycker att det kan vara svårt att känna igen etiska dilemman och de tycker att etiken är svår att greppa. De kan ha svårigheter att ge exempel på etiska dilemman i det egna arbetet och på hur de hanterar dem.

Handledning vid konflikthantering är också ett återkommande önskemål från vårdledarna. Handledningen behöver inte specifikt handla om konflikthantering, utan mera vara ett redskap för ledarna, att orka i arbetet.

”Nog skulle det som förman kännas bra, om det skulle finnas handledning i sådan här saker. Det måste jag nog säga. För jag tror nog att konflikter är någonting som kommer mer och mer.”

Ledarna önskar få ökade möjligheter att vara med och påverka beslut som berör patientvården och personalen. **Vårdledarnas vilja att påverka** kommer fram i ledarnas önskemål om att få delta i beslut och få mera tid för sin personal och genom önskemålet att öka möjligheterna att ge och ta emot feedback.

Vårdledarna önskar få **delta i beslut** som påverkar konflikter på arbetsplatsen. De är bekymrade över sina egna påverkningsmöjligheter. De är medvetna om att personalens mående påverkar patientvården och att vårdledaren påverkar vårdkulturen på enheten, men de har begränsade möjligheter att påverka ledningen och få vara med i ledningsgrupper. Sparbudgetar och begränsningar av personalresurser är saker som förmännen kan ha svårt att påverka.

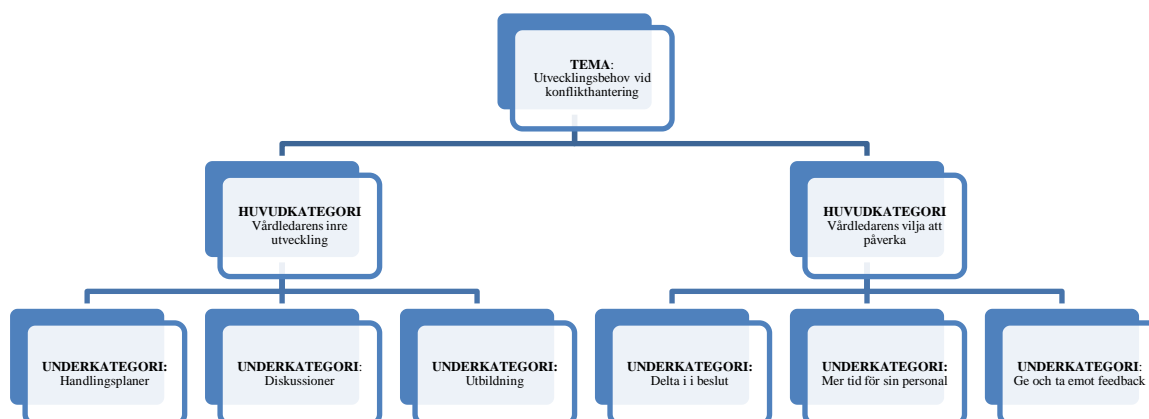
Vårdledarna önskar att de ska kunna vara nära och ha *mera tid för sin personal*. En del av förmännen önskar få ett ökat stöd från egna ledningen men även att de får mera tid för att stöda sin personal. Problemet kan vara, att den egna förmännen, har så stora enheter, och så många uppgifter. En förman sade:

”Sen det så tror jag att det är jätteviktig. Att en ledare finns. Att det finns så pass låg tröskel. Att man vågar komma och prata, komma och berätta saker. Att man är så pass nära. Det är ett stort problem idag, då man minskar på vårdledarna, och får bara större och större komplex som man tar hand om. För att då är det svårt att vara nära, och kunna prata med allihop. Om du är långtifrån, och inte hinner se allihopa.”

En förman önskar att man inom vården skulle bli bättre på att *ge och ta emot feedback*.

”I vårdkulturen är vi ganska dåliga på att ge feedback åt varandra. Positiv feedback. Att vi tar lätt på näsan om den andra säger att ”visste du att det här kanske nu gick nu inte riktigt på rätt sätt till att?”, ”vet du hur man skulle kunna göra?” Och Att vi har svårt att ge feedback åt varandra.”

Vårdledare önskar dels få möjligheter att själva öka sin kompetens och förmåga att hantera konflikter, dels önskar de få möjligheter att öka sina påverkningsmöjligheter inom den egna organisationen och på arbetsplatsen.



Figur 13: Tema 5: Utvecklingsbehov vid konflikthantering

10.6 Sammanfattning av resultatet i delstudie 2.

I kapitel 10.6 sammanfattas resultatet av delstudie 2. I delstudie 2 har 7 vårdledare intervjuats angående hantering av konflikter ur vårdledarperspektiv. Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett konstruktivt och hälsofrämjande sätt.

Resultatet visar att vårdledarna har en *samverkande ledarstil*, vid hantering av konflikter, på en vårdarbetsplats. Ett samverkande ledarskap karakteriseras av att det är öppet, etiskt, vägledande, stödjande och kompetent. Ledare kan ha både positiva och negativa tankar kring konflikthantering. Konflikter kan vara intressanta och utvecklande samtidigt som de kan vara tidskrävande och otrevliga. Ledarna ser sig ofta som medlare vid konflikthanteringen där de strävar till att vara neutrala. De anpassar flexibelt sitt ledarskap efter situationen och efter de individer som är berörda.

Resultatet visar att *orsaker till konflikter* som vårdledare hanterar kan dels vara konflikter på grund av brister i strukturer och kommunikation dels konflikter på grund av etiska dilemman. Konflikter kan ha strukturella orsaker samt bero på kommunikations- och samarbetssvårigheter. Orsaker till konflikter på grund av etiska dilemman kan bero på bristande resurser och/eller på vårdledares etiska och moraliska värderingar. Ett etiskt dilemma kan samtidigt vara en konflikt av andra orsaker, till exempel på grund av strukturella orsaker. Mindre konflikter och etiska dilemman kan leda till större konflikter och kriser ifall de inte hanteras rätt. Större konflikter och kriser kan bero på att konflikter fått fortgå en längre tid och därför vuxit och fördjupats. Konflikter med patienter och med organisationer inblandade är ofta större konflikter.

Vårdledare har olika *metoder och strategier* för att hantera konflikter. En vanlig strategi vid konflikthantering är att ta tag i konflikten så fort den blev känd. Ledare kan hantera konflikter genom kommunikation och/eller genom organisering av arbetet. De använder sig av kommunikation vid enskilda samtal, vid trepartssamtal, vid olika möten samt genom att ge information till de berörda. Vid dialogen med de berörda behöver vårdledarna lyssna in vad som sägs. Ledarna ger och tar emot feedback vid konflikthanteringen. De kan fungera som stödjure, medlare och budbärare. De söker även lindra konflikter genom att med olika åtgärder söka stärka arbetsgemenskapen. Efter ett konflikthanterings tillfälle behöver det ske en uppföljning. Det kan vara bra att ha en plan för uppföljning. Större konflikter behöver alltid dokumenteras. Vårdledare kan hantera konflikter genom att organisera och effektivisera

arbetet. Vid organiseringen kan de använda sig av metoder för att lindra och förhindra konflikter. De kan använda sig av metoder så som arbetsrotation och introduktion av nya arbetstagare. Genom att ta med personalen i planering av det egna arbetet och genom att ha gemensamma regler på arbetsplatsen kan konflikter hanteras. De försöker lindra konflikter genom att stöda samarbetet mellan personalen. Inga tydliga skillnader framkommer i hur vårdledare hanterar konflikter på grund av etiska dilemman i jämförelse med hur de hanterar konflikter av andra orsaker. Ledarna söker prioritera då resurser är begränsade. De söker också att vara ärliga, transparenta och rättvisa i sitt ledarskap.

Vårdledare behöver *olika former av stöd* vid konflikthantering. Stöd kan ledare få av kolleger, egna ledare och läkare. Vid större konflikter kan de även få stöd från arbets-/företagshälsovården, arbetarskyddet och genom arbetshandledning. Vårdledare får även stöd av lagar och kriterier både nationella och den egna organisationens. De som fått utbildning i konflikthantering kan ha nytta av det, men främst betonar ledarna betydelsen av den egna erfarenheten av konflikthantering. Den egna och organisationens värdegrund är också ett stöd vid hantering av konflikter. Vårdledare tar stöd vid etiska dilemman på samma sätt som vid andra konflikter. De hanterar etiska dilemman genom att diskutera med kolleger, egna ledare och läkare. De etiska diskussionerna förekommer ofta i mindre grupper, mellan kolleger. De tar också stöd av olika regler, lagar och kriterier. Organisationens värdegrund kan även vara ett stöd.

Det finns olika behov av *utveckling inom konflikthantering*. Dels behöver vårdledarna själva få möjlighet att utvecklas, dels vill de själva vara med och påverka utvecklingen. Ledarna saknar tydliga handlingsplaner vid hanteringen av konflikter på grund av etiska dilemman. Det är heller inte så vanligt med etiska diskussioner vid större möten och sammanhang. Vårdledarna har behov av att få diskutera dilemman med den egna förmannen, en möjlighet som varierar enhetsvis. De är positiva till att få mer utbildning i konflikthantering. De önskar få höra någon expert med egen erfarenhet av konflikthantering samt skolningar specifikt riktade till vårdledare. De önskar få möjlighet att diskutera dilemman med sakkunniga. Det finns även önskemål om handledning för vårdledare vid konflikthantering. Ledarna önskar få ökade möjligheter att få vara med och påverka den egna ledningens beslut och den egna enhetens verksamhet. De önskar även att de ska ha tid för sin personal och vara tillgängliga och stödjande.

11 Delstudie 2: metoddiskussion

Kapitel 11 är en metoddiskussion av delstudie 2. Delstudie 2 är gjord som en kvalitativ intervjustudie. Intervjustudien är gjord med stöd av en semistrukturerad intervjuguide. Under intervjuerna ställdes tilläggsfrågor spontant, vilket anses ha ökat förståelsen av informanternas svar, samt resulterat i ett djupare innehåll i svaren. Studien har en deduktiv ansats och frågorna är baserade på resultatet ur delstudie 1 samt idealmodellen i figur 1. Den semistrukturerade intervjustudien som metod kan anses vara lämplig i denna studie eftersom den ger möjlighet att ställa följdfrågor anpassade till situationen. Genom att använda intervju som metod finns det möjlighet att ha en ökad kontroll över hur många deltagare som kommer med i studien. Strävan i denna studie var att mellan sex till tio deltagare skulle ingå i studien. Elva deltagare fick kallelse till studien och sju av dem var villiga att delta. Samtliga av dessa togs med i studien. Ifall antalet, av de som var villiga att delta, vid den första förfrågan, hade blivit lägre än sex, hade det funnits möjligheter att skicka ut flera kallelser till andra vårdledare. Samtliga deltagare, är svenskspråkiga vårdledare, från Österbotten, från två olika organisationer, vilket påverkar resultatet.

Styrkan i denna studie är att intervjufrågorna baserar sig på resultatet från litteraturstudien i del 1 där sju nya forskningar studerats och analyserats. Detta innebär att det finns en förförståelse inför intervjustudien, vilket kan anses vara en fördel i detta arbete. Konflikthantering är ett känsligt ämne, och ifall intervjuerna inte utförs korrekt finns det en risk att informanterna tar skada (Kvale & Brinkmann 2011, s. 190). Förförståelsen ur studie 1 har ökat möjligheten för intervjuaren att ställa intervjufrågorna på sådant sätt, att ny kunskap har kommit fram, utan att informanterna tagit skada. Intervjusvaren har gett material för analys och kan anses svara på forskningsfrågorna. Svaren kan ha påverkats av att syftet med studien skickades ut på förhand, vilket gjorde att informanterna fick tid att förbereda sig. Informationsbrevet som skickades ut till informanterna finns med i arbetet som bilaga 7. Att informanterna fick informationen före intervjun kan ha påverkat resultatet i en positiv riktning, eftersom detta arbete utgår från en idealmodell för konstruktiv och hälsofrämjande konflikthantering.

Nackdelen med intervjustudien är att den är tidskrävande. Vid en mindre studie, som detta examensarbete, finns inte möjlighet att ta med ett större antal informanter, eftersom materialet då skulle ha blivit för omfattande och tidskrävande för denna studie. Detta gör att värdet av studiens resultat blir lägre än om den gjorts i en större studie med flera deltagare.

Intervjuarens beteende påverkar också resultatet, även om strävan har varit att intervjuaren skulle vara neutral under intervjuerna. Intervjuaren kan oavsiktligt ha påverkat informanterna genom kroppsspråk och kommentarer. (Danielson 2012, s. 171). En nackdel i arbetet är också att frågeställningarna är omfattande för en studie på denna nivå. Att arbetet tar upp både konflikter på grund av etiska dilemman och konflikter av andra orsaker gör att materialet ibland tyckts svårhanterligt under processens gång. Nackdelen är också att det inte funnits möjlighet att fördjupa sig mera i ämnet. Fördelen med arbetet är att det ger en större helhetsbild, av den verklighet vårdledarna lever i, då de hanterar olika konflikter. I detta arbete har själva hanteringen betonats, framom konfliktlösning, eftersom ledare hanterar konflikter, vare sig de har lösning eller inte.

Som analysmetod har använts kvalitativ innehållsanalys enligt modell av Elo & Kyngäs (2007) och Graneheim & Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys anses vara en lämplig analysmetod av känsliga ämnen inom vården (Elo&Kyngäs.2007, s. 113). Den anses även vara lämplig analysmetod för en novis inom forskningsmetodik. (Graneheim & Lundman 2004, s. 111). Denna studie kan anses fylla båda dessa kriterier. Nackdelen med kvalitativ innehållsanalys är att det kan vara svårt att utveckla hållbara och logiska kategorier och termer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012, s. 198 - 199) vilket varit en utmaning i denna studie. Vid analysen har forskningsfrågorna och idealmodellen från figur 1 fått fungera som stöd vid analysen. Ur analysen har fem teman bildats. De fem teman har bildats med hjälp av den förförståelse som bakgrund, teoretisk referensram och delstudie 1 bildat. Ur den transkriberade texten har sökts orsaker till konflikter, det goda ledarskapet vid konflikthantering, samt metoder och stöd vid konflikthantering. Ur texten har även sökts vårdledares önskemål om fortsatt utveckling inom konflikthantering. Under de olika teman på basen av analysen har huvudkategorier och underkategorier bildats. De fem teman finns beskrivna i figur 8.

Trovärdigheten stärks i studien av att resultatet besvarar forskningsfrågorna. Trovärdigheten stärks också av att metoden finns beskriven i kap. 10.2. Pålitligheten stärks av att intervjuerna har bandats och transkriberats. Trovärdigheten i denna studie stärks av att informanterna är från tidigare okända för intervjuaren. Intervjuaren har valt att inte gå ut i den egna organisationen, utan i två andra organisationer. Valet av två organisationer i stället för en organisation har gjorts för att inte svaren skulle bli för organisationsbundna. Trovärdigheten stärks också av att informanterna hade samma modersmål som intervjuaren, vilket underlättat analysen av svaren. Intervjuerna har gjorts i lugna rum, utan större störande

inslag. Vid enstaka tillfällen knackade någon på dörren, men det var bara korta avbrott. Metoden intervjumetod kan anses vara lämplig, men trovärdigheten sänks av att de intervjuade var så få till antalet, och att endast två organisationer togs med. Det kan ha påverkat resultatet.

12 Delstudie 2: resultatdiskussion

Kapitel 12 är en resultatdiskussion av studie 2. Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett konstruktivt och hälsofrämjande sätt.

I intervjustudien har sju svenskspråkiga vårdledare, ur två sjukvårdsorganisationer i Österbotten intervjuats. Intervjuerna är baserade på de fyra forskningsfrågorna; vad är ett gott ledarskap vid konflikthantering enligt vårdledare, vad är orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats enligt vårdledare, hur hanterar vårdledare konflikter konstruktivt enligt vårdledare och vilken form av stöd behöver vårdledare vid hantering av konflikter och etiska dilemman.

Resultatet visar på att vårdledarna var ofta samstämmiga i sina åsikter. Inga stora motsättningar i åsikter hittades vid analysen av studien. Däremot kompletterade intervjuerna varandra, då de tillsammans ger en bredare och djupare bild av hur vårdledare hanterar konflikter. Den del som gav störst svårighet vid analysen, var att analysera hur ledarna hanterar etiska dilemman i förhållande till hantering av konflikter av andra orsaker. Materialet har genomgått ett flertal gånger för att få en klarhet i saken. Respondenten har tolkat det så, att det inom vårdledarskapet idag, finns en osäkerhet kring hanteringen av etiska dilemman. Denna tolkning stöder också resultatet i delstudie 1. Resultatet visar på att vårdledarna har en klar bild av hur de ska hantera konflikter samt på att de genom arbetserfarenhet ökat sin färdighet i konflikthantering. Ledarna har en klar bild av vilka orsakerna är till konflikter samt vad ett gott ledarskap är vid konflikthantering. Att de hanterar etiska dilemman av skiftande slag kommer fram i studien. Däremot känns resultatet av hanteringen av etiska dilemman som luddig och vag.

I förhållande till Antonovskys salutogena modell visar studien att vårdledarna har hög menigfullhet, begriplighet och hanterbarhet vad gäller hantering av konflikter. De känner hög meningsfullhet i sitt goda ledarskap, de känner hög begriplighet om de bakomliggande

orsakerna till konflikter samt hög hanterbarhet, genom att de vet hur de ska hantera konflikter och varifrån de ska söka stöd. Ledarnas känsla av sammanhang är ofta lägre när de hanterar etiska dilemman. Vid etiska dilemman är meningsfullheten hög eftersom deras ledarskap är gott. Deras känsla av begriplighet varierar mellan olika vårdledare. Det finns ledare som har en klar bild av vilka etiska dilemman som orsakar konflikter på arbetsplatsen, medan det samtidigt finns de som anger svårigheter att identifiera dem. Hanterbarheten vid etiska dilemman är en svaghet som kommer fram i studien. Vårdledarna saknar tydliga riktlinjer och handlingsplaner vid hanteringen av konflikter på grund av etiska dilemman. Ofta hanteras konflikter på grund av etiska dilemman med samma metoder som vid övriga konflikter. Detta resultat bekräftas av resultatet i delstudie 1.

Under intervjuerna framkommer ett flertal exempel på etiska dilemman som vårdledare hanterar. Etiska dilemman i samband med bristande resurser kan gälla prioritering av patientgrupper, val av vem som får fara på skolning, nya arbetsuppgifter, anhörigas/patienters förväntningar. Etiska dilemman i samband med brist på vikarier kan gälla rättvisa vid fördelning av semestrar, val att stänga enheter och hitta personal som passar in i arbetsgruppen. Krav på korta vårdtider kan skapa etiska dilemman på grund av oro för hur patienten ska klara sig hemma. Etiska dilemman i anslutning till personalens ork kan gälla hög arbetsbelastning och fördelning av arbetsuppgifter. Etiska dilemman på grund av vårdledarens etik och moral kan gälla osäkerhet på grund av avsaknad av tydliga handlingsplaner vid etiska dilemman. Etiska dilemman i förhållande till etik och moral kan gälla kraven mellan att hålla tystnadsplikt och viljan att kunna ge raka besked. Etiska dilemman, kan uppstå vid svårigheter att bevisa vem som talar sanning, då personal förnekar det inträffade. Etiska dilemman kan uppstå vid kravet mellan att sköta de administrativa uppgifterna och kravet av att delta i patientvården. Kravet att peppa personalen samtidigt som ledaren själv känner tveksamhet skapar dilemman. När ledaren ska delge information behöver informationen ges på rätt sätt och i rätt ordningsföljd. Olika synsätt mellan det vårdvetenskapliga och det medicinska kan skapa dilemman. Andra etiska dilemman som kom fram under intervjuerna är dilemmat mellan kravet på att ta tag i konflikter och att kunna hålla sig neutral samt kunna göra ensamma beslut och samtidigt kunna stå för konsekvenserna. Vetskapen om att det kan finnas okända konflikter som växer om de inte hanteras skapar dilemman. Osäkerhet om de egna befogenheterna samtidigt som vårdledaren förväntas ta beslut skapar etiska dilemman.

Resultatet av del studie 2 visar att det behövs mera forskning kring konflikthantering och hantering av etiska dilemman. Resultatet visar att vårdledarna kan ha nytta av arbetshandledning och utbildning i etiska dilemman och konflikthantering på sina arbetsplatser. Ledarna önskar få möjlighet att öka sin egen förmåga att hantera konflikter samt öka sina påverkningsmöjligheter vid konflikthantering på arbetsplatsen och i organisationen.

13 Sammanfattning av delstudie 1 och delstudie 2

”Att skapa är att hämta fram. Att uppfinna är att finna. Att ge form är att upptäcka. När jag förverkligat avslöjar jag. Jag överför den levande gestalten till Det-världen. Det skapade verket är ett ting bland ting, möjligt att uppfatta och beskriva som en summa av egenskaper. Men det kan gång på gång träda den mottagande betraktaren tillmötes som en levande verklighet.” (Buber 199, s.16).

Kapitel 13 är en jämförande sammanfattning av delstudie 1 och delstudie 2. I kapitlet jämförs metod och resultat av de två studierna med varandra, samt styrkor och begränsningar i förhållande till varandra. I kapitel 13.1 beskrivs den hälsofrämjande handlingsmodell för konflikthantering som utvecklats på basen av resultatet. I kapitel 13.2 diskuteras hur detta arbete kan användas inom vårdledarskapet, samt vilka områden som kräver vidare forskning.

Detta arbete är indelat i tre delar och består av en teoretisk bakgrund, av en systematisk litteraturstudie samt av en intervjustudie. Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare hanterar konflikter på ett konstruktivt och hälsofrämjande (salutogent) sätt på en vårdarbetsplats. Arbetet strävar till att sammanföra de två studierna och bilda förståelsegrund för konflikt och konflikthantering. Lundman & Hällgren Graneheim (2012, s. 196) anser att även om man inom forskning strävar till att finna ny kunskap, så finns det ofta inte en sanning utan flera tolkningar. Därför kan man anse att detta arbete är en tolkning av hur vårdledare kan hantera konflikter på ett hälsofrämjande sätt, baserat på resultaten av delstudie 1 och delstudie 2.

Lundman & Hällgren Graneheim (2012, s. 196) anser att förförståelsen påverkar resultatet. Styrkan i arbetet är, att förförståelsen från delstudie 1 bildar en grund för delstudie 2. I delstudie 1 har sju vetenskapliga artiklar studerats genom en kvalitativ dataanalys. Genom att ta med artiklar som ansetts ha hög kvalitet och relevans för arbetet, har strävan varit att

höja kvaliteten på studien. Begränsningar i arbete är respondentens ovana att göra vetenskapliga studier, vilket har medfört svårigheter i det praktiska genomförandet av arbetet. Det har även funnits begränsningar i förståelsen av texten i de vetenskapliga artiklarna, på grund av att de var på engelska, vilket kan ha påverkat resultatet. Trots att det fanns många artiklar som beskrev konflikthantering, har det varit en utmaning att hitta artiklar som beskriver frågeställningarna i arbetet. Tidsbegränsningar har även påverkat resultatet.

Styrkan i del studie 2 är, att genom att intervjua vårdledare, få tillgång till den erfarenhet och kunskap som ledarna har, och möjlighet att ställa de frågor till informanterna som tas upp i frågeställningarna. I delstudie 2 beskrivs konkretare vilka metoder vårdledare använder sig av då de hanterar konflikter, än vad som beskrivs i litteraturstudien. En begränsning har varit att frågeställningarna i delstudie 2 är flera än i delstudie 1, vilket har medfört svårigheter vid studiens sammanställning. Att ta med konflikter på grund av etiska dilemman som en del av konflikthantering, gör att studien har svällt ut och tidvis känts svårhanterbar. Det kan ha varit enklare att ta upp endast den ena aspekten av konflikthantering, det vill säga antingen konflikter på grund av etiska dilemman eller så om konflikter av andra orsaker, och fördjupa sig i endera frågeställningen. I delstudie 2 har särskilts på mindre och större konflikter. Styrkan i att ta med flera teman och kategorier är att studien ger en större helhetsbild av den verklighet vårdledare lever i idag. Ledarna hanterar både konflikter på grund av etiska dilemman och konflikter på grund av andra orsaker samt både mindre och större konflikter. Ett problem vid analysen och sammanställningen av resultatet, är de svårigheter som uppstår då svaren på frågeställningarna går in i varandra. Som exempel kan nämnas, frågan om konflikter på grund av bristande resurser, som både kan vara ett etiskt dilemma, samtidigt som det kan vara en konflikt av strukturella orsaker. Detta arbete har försökt belysa saken på ett sådant sätt, att det blir en del upprepningar i textinnehållet, vilket kan anses både höja och dra ner kvaliteten i resultaten. Styrkan är att det belyser de svårigheter som vårdledaren möter vid hanteringen, begränsningen blir att det kan vara svårare att få en strukturerad helhetsbild av problemet.

3 frågeställningar har tagits upp i delstudie 1 och resulterade i ytterligare frågor, vilket gör att 4 frågeställningar har tagits med i delstudie 2. Styrkan i arbetet är att samtliga frågeställningar har besvarats. Begränsningen är att antalet artiklar i litteraturstudien och informanter i intervjustudien är få, vilket sänker kvaliteten av resultatet. Resultaten i delstudie 1 och 2 finns belysta i de flertal figurer och modeller som illustrerar resultaten i

detta arbete. Figurerna och modellerna med resultaten, har varit ett stöd, under arbetets gång, och gjort det lättare att gå tillbaka och hålla i minnet, tidigare resultat. Det slutliga resultatet i detta arbete finns beskrivet som en hälsofrämjande (salutogen) handlingsmodell för vårdledares konflikthantering i figur 14.

13.1 Handlingsmodell för hälsofrämjande konflikthantering

Ur resultatet av delstudie 1 och delstudie 2, har en handlingsmodell för vårdledares hälsofrämjande hantering av konflikter på en vårdarbetsplats bildats. Handlingsmodellen är en fortsättning på, och har sitt ursprung ur den idealmodell som bildades i studiens inledningsskede och finns illustrerad i figur.1. Den slutliga handlingsmodellen för vårdledares hälsofrämjande hantering av konflikter på en vårdarbetsplats finns illustrerat i figur 14. Handlingsmodellen är indelad i tre delar som tillsammans bildar en process, som är beroende av varandra vid hantering av konflikter. Handlingsmodellen är en bild av den salutogena process som en hälsofrämjande konflikthantering innebär. De tre delarna av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, bildar tillsammans en *känsla av sammanhang* och kan sammanfogas med tanken om en hälsofrämjande konflikthantering.

Vårdledarens känsla av *meningsfullhet* stärks när den samverkande ledaren anpassar sin ledarstil vid konflikthanteringen efter situationen. Genom att flexibelt anpassa sin ledarstil efter sammanhanget kan hen medverka till att konflikthanteringen blir hälsofrämjande. Den *samverkande ledaren* strävar till att ledarskapet är öppet, stödjande, vägvisande, kompetent och etiskt. Hen är ofta en medlare vid konflikthanteringen. Vid ett etiskt ledarskap strävar hen efter att vara ärlig, rättvis och transparent.

Vårdledarens känsla av *begriplighet* stärks när hen har kännedom om *orsaker till konflikter* och etiska dilemman på en vårdarbetsplats. En konflikt kan bero på strukturer och på individer. Kommunikationssvårigheter och samarbetssvårigheter kan leda till konflikter. Konflikter kan även ha intrapersonella orsaker. Etiska dilemman kan bero på bristande resurser och på ledarens etik och moral. Stora konflikter beror ofta på att de fått pågå under en lång tid utan att någon tagit itu med dem. Stora konflikter kan också bero på att de berör patienter och /eller organisation. Vårdledarens begriplighet stärks när hen söker *olika former av stöd* vid konflikthanteringen. Ledaren får stöd främst av kolleger och ledning. Hen har

också stöd av utbildning och praktisk erfarenhet. Olika direktiv och dokument är också stöd vid konflikthantering samt inre och yttre etiska värderingar. Vid svårare konflikter kan det behövas utomstående hjälp.

Vårdledarens känsla av *hanterbarhet* stärks när hen hanterar konflikter på ett hälsofrämjande sätt. Ledare använder sig ofta av *kommunikation* för att hantera konflikter. Genom att lyssna och föra en dialog kan vårdledaren hantera konflikter. Hen kan använda sig av metoder så som, samtal, medling, feedback, möten, information, stöd och uppföljning vid hantering av konflikter. Att satsa på personalens arbetsgemenskap kan främja konflikthanteringen. Ledaren kan även hantera konflikter genom *organisering av arbetet*. Vid organiseringen kan hen använda sig av metoder så som introduktion, gemensamma regler, arbetsrotation och samarbete med personalen.

Vid hälsofrämjande konflikthantering strävar vårdledaren efter att vårdarbetsplatsen ska ha en välmående personal och en god och högkvalitativ vård.

Handlingsmodellen (figur 14) är på intet sätt komplett utan kan ännu utvecklas vidare, för att ge en ännu större förståelse för hälsofrämjande konflikthantering ur vårdledarperspektiv.



Figur 14. Handlingsmodell för hälsofrämjande konflikthantering

13.2 Slutledning

Vårdledare hanterar konflikter på grund av etiska dilemman och konflikter av andra orsaker på likvärdiga sätt. Det finns brister och oklarheter, i de riktlinjer ledare har att ty sig till vid hantering av konflikter på grund av etiska dilemman, och det behövs mera forskning kring detta. Både delstudie 1 och delstudien 2 stöder denna uppfattning, och litteraturstudien visar, att det idag pågår studier i Finland, angående utvecklandet av riktlinjer för vårdledares etiska dilemman. (Aitamäe et. al 2016, s.656; Aitamäe et.al 2010, s-480).

Problemen på grund av konflikter mellan ny och äldre personal framkommer främst i intervjustudien. Hur dessa konflikter ska hanteras konstruktivt behöver vårdledare ha kännedom om. Ett stärkt mentorskap och handledning av ny personal kan vara av intresse att utveckla. Utbildning i handledning för personalen samt att personalen får ersättning och kompensation vid handledning av studerande och ny personal kan vara sätt att minska på konflikterna mellan ny och äldre personal. Detta kunde leda till att kvaliteten och statusen på handledningen skulle höjas.

Detta arbete är en studie av, hur vårdledare hanterar konflikter konstruktivt, och kan användas både av blivande förmän samt av de som redan arbetar som ledare som ett stöd inför olika konflikthanteringssituationer. I arbetet beskrivs det goda vårdledarskapet, olika orsaker till konflikter och etiska dilemman, olika former av stöd som vårdledare kan behöva vid konflikthantering, samt metoder för hur vårdledare går tillväga vid konflikthanteringen.

Studien visar att vårdledare idag anser att det ofta är bäst att hantera konflikter så direkt och snabbt som möjligt. Det kan vara av intresse att studera ifall det i andra kulturer finns andra förhållningsätt till saken, och att jämföra de resultaten med varandra. Det kan även vara av intresse att studera konflikthantering ur personalens och patienternas perspektiv och jämföra dem med vårdledarnas.

Källförteckning

Aitamaa E., Leino -Kilpi H., Iltanen, S. & Suhonen R. 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics*. 23(6), s.646 – 658.

Aitamaa, E., Leino - Kilpi H., Puukka, P. & Suhonen, R. 2010. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. *Nursing Ethics*, 17(4), s.469 – 482.

Antila, A., Partanen, P. & Kylmä, J. 2008. Hoitotyön johtamisen eettiset ohjeet ylihoitajien näkökulmasta. *Premissi. Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu*. 3, s.44 – 49.

Antonovsky, A. 2011. Hälsans mysterium. Finland: Natur och Kultur.1987.

Antonovsky, A. 1996.The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. *HEALTH PROMOTION INTERNATIONAL*. 11(1). s. 11 – 18.

Arbetskyddsförvaltningens webbtjänst. Osakligt bemötande. <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/osakligt-bemotande>. (hämtad 30.3.2017)

Arbetshälsoinstitutet. *Välmående arbetsgemenskap*. <https://www.ttl.fi/sv/arbetsgemenskap/> (hämtad 4.2.2017).

Arbetshälsoinstitutet. *Mobbning får inte tolereras-brytmobbningsspiralen på arbetsplatsen*. <https://www.ttl.fi/sv/mobbning-far-inte-tolereras-bryt-mobbningsspiralen-pa-arbetsplatsen/> (hämtad 30.3.2017).

Aveyard, H., 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A practical guide*. McGraw-Hill Education. ProQuest Ebook central. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/novia-ebooks/detail.action?docID=771406> (Hämtad från novia-ebooks 22.10.2017).

Axelsson, Å.,2012. Litteraturstudie, i. Granskär, M. & Höglund – Nielsen, B. (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Poland: Studentlitteratur.

Bass, B. & Avolio, B., 1993. Transformational leadership and organizational culture. *Public Administration Quarterly*; 17(1), s. 112 – 121.

Bass, B., 1990. *From Transactional to Transformational Leadership: Learning to Share the Vision*.s.19 – 31. http://discoverthought.com/Leadership/References_files/Bass%20leadership%201990.pdf (hämtad 14.10.2017)

Boyatzis R.E.,2008. Competencies in the 21st century. *Journal of Management Development*, 27(1), s. 5 – 12.

Bell, J., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. Poland: Studentlitteratur.

Boddy, C.R., 2014. Corporate Psychopaths, Conflict, Employee Affecting Well-Being and Counterproductive Work Behaviour. *Journal of Business Ethics*. 121, s. 107 – 121.

Bondas, T., 2010. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management*, 18, s. 477 – 486.

Bondas, T., 2006. Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14, s. 332 - 339.

Bondas; T. 2003. Caritative Leadership. Ministering to the Patients. *NurseAdmin Q*, 27(3), s. 249 - 253.

Bruhn, J.G., 2004. The Ethic of "The Organizational Good". Is Doing the Right Thing Enough? *The Health Care Manager*. 23(1), s. 4 - 10.

Buber; M., 1997. *Jag och Du*. Falun: Dualis

Burgess, C., & Patton Curry, M., 2014. Transforming the Health Care Environment Collaborative. *AORN Journal*. 99(4), s. 529 - 539. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.01.012>. (hämtad 8.9.17)

Carlström, E.D., 2012. Middle managers on the slide. *Leadership in Health Services*, 25(2), s. 90 - 105.

Carney, M., 2009. Public health nurses perception of clinical leadership in Ireland: narrative descriptions. *Journal of Nursing Management* 17, s. 435 - 445.

Clancy, A.; Gressnes, T., & Svensson T.; 2013. Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27, s.659 – 668.

Danielson E., 2012. Kvalitativ forskningsintervju i: Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.

Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaper*. Spain: Studentlitteratur.

Duringe, L & Florette, M., 2016. *Kvinnliga psykopater. Mästare i manipulation på arbetsplatsen*. Falun: Ekerlids förlag.

Eide H. & Eide T. 1997. *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur: Sweden.

Ejvegård, R., 2009. *Vetenskaplig metod*. Malmö: Studentlitteratur.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H., 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, s.1.-10. http://www.miguelangelmartinez.net/IMG/pdf/2014_Elo_et_al_Qualit_Content_Analysis_Trust_SAGE.pdf (hämtad 8.9.17)

Elo, S. & Kyngäs H., 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107 - 115.

Eriksson, K.1991. *Broar. Introduktion i vårdvetenskaplig metod*. Institutet för vårdvetenskap. Åbo Akademi: Åbo

Eriksson, M.,2015. *Salutogenes-om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning*. Kina: Liber.

ETENE.2001. *Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och sjukvården*. ETENE publikationer 2
<http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+2+Gemensamma+etiska+principer%2C+2001.pdf/5471d6eb-d247-45a4-add2-c5d6518f1540>(hämtad 8.9.17)

ETENE.2011. *Den etiska grunden för social och hälsovården*. ETENE-publikationer 33, s. 2 – 35.
<http://etene.fi/documents/1429646/1571620/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden%2C+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e> (hämtad 8.9.17)

Ethical Leadership Toolkit -Tools *IntegratedEtics* <http://www.ethics.va.gov/ELSA.pdf> (hämtad 15.2.2017).

Fagerström, L. & Salmela S., 2010. Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management*, 18, s. 613 – 617.

Falkenström, E., Ohlsson, J. & Höglund, A. T., 2016. Developing ethical competence in healthcare management. *Journal of Workplace Learning*. 28(1), s. 17 – 32.

Feather, R.A., Ebright P. & Bakas, T., 2015. Nurse Manager Behaviors That RNs Perceive to Affect Their Job Satisfaction. *Nursing Forum*, 50(2), s. 125 - 136.

Finlex Arbetarskyddslagen 23.8.2002/738
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> (hämtad 16.3.2017)

Forsberg, C. & Wengström Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Lettland: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen (TENK) 2012,
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (hämtad 31.8.2018)

Foss, B., Nåden, D. & Eriksson K. 2014, Toward a New Leadership Model: To serve in Responsibility and Love. *International Journal for Human Caring*, 18(3), s. 43 – 51.

Fredriksson, L., 2012. *Vårdande kommunikation*. i: L. Wiklund Gustin & I. Bergboom (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Poland: Studentlitteratur.

Frilund, M., 2015. Leadership Ideas- A Study with Prospective Nursing Leaders. *Open Journal of Nursing*. 5, s. 508 - 515.

Garcia Vivar, C., 2006. Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*. 14, s 201 - 206.

Giltinane, C.L., 2013. Leadership styles and theories. *Nursing Standard*, 27(41), s.35 – 39.

Goleman, D., Boyatzis, R.E. & McKee, A., 2009. Primal Leadership. Prime good feelings in followers. *Leadership Excellence*, 26(10), s.9 – 10.

Gormley, D.K., 2003. Factors Affecting Job Satisfaction in Nurse Faculty: A Meta - Analysis. *Journal of Nursing Education*, 42(4) s.174 - 175.

Graneheim, U.H. & Lundman, B., 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105 – 112.

Granskär, M. & Höglund – Nielsen, B. 2012. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Poland: Studentlitteratur.

Grönlund, A. & Stenbock-Hult, B., 2014. Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Vård i Norden*, 111(34), s.36 - 41.

Gunnarsdottir, Sigrun., 2014. Is servant leadership useful for sustainable Nordic health care? *Vård i Norden*, 34(2), s. 53 - 55.

Gustafson, R., 2010. *Dialog för ökad känsla av sammanhang. Om persondialog för Kasam, hälsa och effektivitet med alla som vinnare*. Stockholm: SKL Kommentus AB.

Hanson, A., 2010. *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Lettland: Fortbildning Ab-

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 Nurse Management*. 13, s. 137 - 146.

Henricson, M. (red) 2013. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.

Henry, B., Hamran, G. & Lorensen, M. 1995. Nursing management in Nordic countries: a health system perspective. *International Nursing Review* 42 (1), s.11 – 18.

Hiekkataipale; M-M. & Lämsä A-M. 2017. What Should a Manager Like Me Do in a Situation Like This? Strategies for Handling Ethical problems from a Viewpoint of the Logic of Appropriateness. *J Bus Ethics* 145, s. 457 - 479.

Hilmarsson, H.T. 2012. *Samtalet med känslomässig intelligens*. Poland: Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd (THL), 2016 *Statistisk årsbok om social- och hälsovården 2015*. Tammerfors: Julkari, STM:n hallinnonalan avoin julkaistoarkisto <http://www.julkari.fi/handle/10024/129792>

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129792/Sosiaali-%20ja%20terveysalan%20tilastollinen%20vuosikirja%202015%20web.pdf?sequence=5> (hämtad 8.9.17)

Isosaari, U., 2011. Power in health care organizations. Contemplations from the first - line management perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 25 (4), s. 385 – 399.

- Johansen, M.L.2012. Keeping the peace: Conflict management strategies for nurse managers. *Nursing management* s.50 - 54. www.nursingmanagement.com. (hämtad 8.9.17)
- Jokinen, B., 2012. *Narsisti keskelläimme*. Juva: Minerva.
- Josefsson, K. & Hansson, M., 2011. To lead in municipal elderly care in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 19, s. 498 – 506.
- Järvinen, P., 2014. *Esimies ongelmatilanteissa*. Viro: Talentum.
- Järvinen, P., 2006. *Lyckas som chef*. Finland: Docendo.
- Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), s. 1744 – 1757.
- Kilmann, R.H & Mitroff, I.I. 1979. Problem Defining and The Consulting/Intervention Process. *California Management Review*. (pre-1986) 21.s.26 – 33.
- Kilmann, R.H. & Thomas, K.W. 1978. Four Perspectives on Conflict Management: An Attributional Framework for Organizing Descriptive and Normative Theory. *Academy of Management. The Academy of Management Review*. (pre 1986) 3, s.59 – 68.
- Klinkhamer, F., 2015. School nurse team leaders' experience and management of workplace conflict. *British Journal of School Nursing*, 10(7), s.337 - 347.
- Kjellström, S., 2013. Forskningsetik. i: M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.
- Koestenbaum, P.,1994. *Ledarskapsdiamanten*. Sweden: Studentlitteratur.
- Kuokkanen, L.; Suominen, T., Rankinen, S.; Kukkurainen, M-L., Savikko, N. & Doran, D.,2007 Organizational change and work - related empowerment. *Journal of Nursing Management*, 15, s.500 - 507.
- Kvale, S. & Brinkman, S., 2011.*Den kvalitativa forskningsintervjun*. China: Studentlitteratur.
- Laukkanen, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H., 2015. Solving work - related ethical problems: The activities of nurse managers. *Nursing Ethics*, s 1 - 13.
- Leino- Kilpi, H.2015. Eettinen ongelmanratkaisu i: Leino - Kilpi, H.& Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leksell, J., Gardulf, A., Nilsson, J. & Lepp, M., 2015. Self - reported conflict management competence among nursing students on the point of graduating and registered nurses with professional experiences. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(8), s. 82 - 89.
- Lennér Axelson, B. & Thylefors, I.,2006. *Om konflikter –Hemma och på jobbet*. Falun: Natur och Kultur.
- Lilja, T.2009. *Personligt ledarskap-hur du utvecklar ledaren inom dej*. Malmö: Liber.

Liu, S. & Ruegg S., 2012. Lead on- synchronize with suppliers by sharpening leadership skills. *Quality Progress*. 45(1), s. 37 – 41.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. i: Granskär, M. & Höglund – Nielsen, B., (red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Poland: Studentlitteratur

Marquis, B.L. & Huston C.J., 2012. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing. Theory and Application*. China: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

McKibben, L., 2017. Conflict management: Importance and implications. *British Journal of Nursing*, 26(2), s.100 - 103.

Morrison, J., 2008. The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *Journal of Nursing Management*. 16, s.974 - 983).

Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K. & Carneiro, I.G., 2012. Mediating the effects of work - life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20, s.512 – 521.

Nationalencyklopedin, konflikt. <http://www.ne.se> (hämtad 2017-03-16).

Nationalencyklopedin, salutogen. <http://www.ne.se> (hämtad 2017-03-21).

Nieminen, A – L., Mannevaara, B. & Fagerström, L., 2011. Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, s.661 – 670.

Nilsson, K. & Furåker, C., 2012. Learning leadership through practice – healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services*, 25(2), s. 106 – 122.

Nilsson, K & Sandoff, M., 2015. Leading processes of patient care and treatment in hierarchical healthcare organisations in Sweden – process managers' experiences. *Leadership in Health Services*, 28(2), s. 135 – 148.

Nordmark, D., Montgomery, N. & Wallenstein, P. *Nationalencyklopedin*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/konflikt> (hämtad 2017-03-16).

Näsman, Y., Lindholm, L. & Eriksson K., 2008. Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttryckt i vårdarens tänkande och handlande. *Vård i Norden*. 88 (28), s. 50 - 52.

Olsson, H. & Sörensen S., 2007. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Slovenien: Liber.

Palm, K., Ullström, S., Sandahl, C. & Bergman, D., 2015. Employee perceptions of managers leadership over time. *Leadership in Health Services*. 28(4), s. 266 – 280.

Parra, V. & Åhman, B., 1979. *Jag vill tacka livet. Sånger av Violeta Parra i lyrisk tolkning av Brita Åhman*. Stockholm: Liber förlag

Rosengren, T., 2014. *Vårdledarskap-att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Denmark: Studentlitteratur.

Salmela, S, Eriksson, K. & Fagerström, L., 2013. Nurse Leaders perception of an Approaching Organizational Change. *Qualitative Health Research*. XX(X), s. 1 - 11.

Sandman, L. & Kjellström, S., 2014. *Etikboken - etik för vårdande yrken*. Poland: Studentlitteratur.

Savolainen, Anne., 2006. *Johtajat ja esimiehet työpaikkakiusatuttuina*. Puheviestinnän pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11277/URN_NBN_fi_jyu-2006385.pdf?sequence=1 (hämtad 8.9.17)

Schick Makaroff, K., Storach, J., Pauley, B., & Newton, L., 2014. Searching for ethical leadership in nursing. *Nursing Ethics*. 21(6), s. 642 - 658.

Schlaerth, A., Ensari, N.; & Christian, J., 2013. A meta - analytical review of the relationship between emotional intelligence and leaders constructive conflict management. *Group Process & Intergroup Relations* 16(1) s.126 - 136.

Sebrant, U., 2014. Emotion, power, and identity. Emotional display of envy when taking on management roles in a professional hierarchy. *Journal of Health Organization and Management*.28(4)., s. 548 – 561.

Skärvad, P - H., & Rudenstam, C., 2009. *Bilda och leda team*. Malmö: Liber

Social och hälsovårdsministeriet 2016 *Arbetskyddstillsynens anvisningar 6/2016 Anvisning om tillsynen av trakasserier och annat osakligt bemötande*. Social- och hälsovårdsministeriet Arbetskyddsavdelningen Tammerfors https://www.tyosuojelu.fi/documents/95094/353401/Trakasserier_och_osakligt_bemotande_062016/84539821-5000-4a06-aa45-d351fd976a69 (hämtad 8.9.2017)

Spence Laschinger, H.K., Wong, C.A., Cummings, G.G. & Grau A.L., 2014. Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing Economics*. 32 (1), s.5 – 16.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson M-L., Katajisto, J. & Charalambous, A., 2014. The associations among the ethical climate, the professional practice environment and individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (6), s.1356 – 1368.

Timmins, F., 2011. Managers, duty to maintain good workplace communications skills. *Nursing Management* 18 (3), s. 30 - 34.

Tönnessen, S. & Ursin, G. & Støre Brinchmann, B. 2017. Care -Managers' professional choices: ethical dilemmas and conflicting expectations. *BMC Health Services Research* 17(630), s.1 – 10.

Uhrenfeldt, L., Lakanmaa, R - L., Flinkman, M., Lima Basto, M., & Attree, M., 2014. Collaboration: a Swot analysis of the process of conducting a review of nursing workforce policies in five European countries. *Journal of Nursing Management* 22, s 485 - 498.

Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasivaara, L. & Laukkala, H., 2013. Nurse Managers` Perception Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas - A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *Hindawi Publishing Corporation. Nursing Research and Practice* 2012, s.1 - 8.

Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., & Paasivaara, L., 2012. Nurse Managers` Leadership Styles in Finland. *Hindawi Publishing Corporation. Nursing Research and Practice* 2012, s.1 - 8.

Viinikainen, S., Asikainen, P., Sieloff, C., Helminen, M., Suominen, T., 2015. Is the first line managers' power congruent with that of the nursing group. *Nordic Journal of Nursing Research*. 35(1). 3 - 9.

Vård och landskapsreformen. *regionreformen.fi* <http://alueuudistus.fi/sv/framsida> (hämtad 10.9.2017)

Vård och landskapsreformen. *regionreformen.fi* <http://alueuudistus.fi/sv/vad-ar-vardreformen-> (hämtad 11.9. 2017)

Vänje, A., 2015. Sick Leave - A Signal of Unequal Work organizations? Gender perspectives on work environment and work organizations in health care sector: a knowledge review. *Nordic journal of working life studies*. 5(4), s. 85 - 104.

Waite, R. & McKinney, N. S., 2014. Enhancing Conflict Competency. *The ABNF Journal* s 123 - 128.

Wheelan S., 2010. *Att skapa effektiva team*. Hungary: Studentlitteratur.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2015. A web - based survey of Finnish nurses perception of conflict management in Nurse - Nurse collaboration. *International Journal of Caring Science*. 8(2), s263 -273.

Bilaga 1. Lista över medtagna artiklar i analysen

1. Aitamäe E., Leino - Kilpi H., Iltanen, S. & Suhonen R. 2016. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nursing Ethics*. 23(6), s.646 – 658.
2. Bondas, T., 2010. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *Journal of Nursing Management*, 18, s. 477 – 486.
3. Carlström, E.D., 2012. Middle managers on the slide. *Leadership in Health Services*, 25(2), s. 90 - 105.
4. Nilsson, K. & Furåker, C., 2012. Learning leadership through practice – healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services*, 25(2), s. 106 – 122.
5. Salmela, S, Eriksson, K. & Fagerström, L., 2013. Nurse Leaders perception of an Approaching Organizational Change. *Qualitative Health Research*. XX(X), s.1 - 11.
6. Tønnesen, S., Ursin, G. & Støre Brinchmann, B. 2017. Care -Managers' professional choices: ethical dilemmas and conflicting expectations. *BMC Health Services Research* 17(630), s.1 – 10.
7. Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., & Paasivaara, L., 2012. Nurse Managers' Leadership Styles in Finland. *Nursing Research and Practice* 2012, s. 1 - 8.

Bilaga 2 Artikelöversikt

| Författare årtal | Syfte | Metod | Resultat | Slutsats |
|--------------------------------------|---|---|---|--|
| 1. Aitamaa et.al. 2016 Finland | Syftet med studien var att identifiera och beskriva etiska dilemman som vårdledare möter i sitt arbete och att ge en mera detaljerad och utförlig beskrivning av problemen. | Intervjumetoden 9 vårdledare på olika nivåer inom primär hälsovården och special sjukvården intervjuades och materialet analyserades genom en induktiv innehållsanalys. | 4 huvudkategorier hittades: konflikter vid praktiska situationer, brist på omdöme, ignorerande av problem samt upplevda brister. Problemen kunde även delas in i patientrelaterade, personalrelaterade och organisationsrelaterade problem. | <i>Vårdledarna</i> identifierade en varierande mängd etiska problem i deras arbete. |
| Författare, årtal | syfte | metod | resultat | slutsats |
| 2. BONDAS, T 2010 Sverige | Syftet med studien är att öka förståelsen av vårdledarskapet ur kliniska grupp handledares perspektiv . | Metoden är en hermeneutisk tolkning av 24 kliniska vårdhandledares skrivna berättelser. De arbetade på olika sjukhus i Sverige. Vårdhandledarna fick 3 frågor att besvara genom fritt berättande. | Genom berättelserna kan man se att det är strukturen, historien och uppgiften och reflektionen i gruppen och i ledarskapsprocesser samt teorier om vård och omvårdnad som karakteriserar handledarskapet inom den kliniska vården. Ledarskap genom förbud, som skapar fruktan, obetydlighet och otydlighet var exempel som gavs till vårdhandledarna. Handledning där ledarskap är involverat sätter fokus från ledarskap till omvårdnad. från en enskild erfarenhet till vårdvetenskap från det främmande till det kända och från det kända till det okända. | De viktigaste idéerna inom vårdledarskap tycks ur grupphandlednings perspektiv vara en förändring där man kontinuerligt och reflektivt använder sig av vårdvetenskapliga och caritativa teorier. Vid handledningstillfällen framkommer det poler mellan separation och gemenskap inom vårdledarskapet. |

| Författare, årtal | syfte | metod | resultat | slutsats |
|--|--|---|---|---|
| 3. Carlström, E.D., ”2012, Sverige | Syftet med studien är att undersöka hur mellanchefernas situation inom vården har förändrats i tider av ekonomiska nedskärningar | Intervjumetoden. 25 svenska mellanchefer från offentliga inom vårdorganisationer intervjuades om deras syn på sin position i den egna organisationen. | Lojaliteten testas hos mellan cheferna i deras roll att vara mitt emellan arbetstagarna och högsta ledningen. Överdriven lojalitet, i någondera riktningen kan distansera mellancheferna från sin förväntade position. I tider av försämrade ekonomiska förhållanden förväntas mellan cheferna vara ett verktyg för ledarskapet att vidarebefordra sparåtgärder, personalnedskärningar, uppsägningar och stängningar. Detta bidrar till att mellan cheferna glider ut ur sin roll i mitten. Artikeln förklarar inte bara varför mellanchefer glider upp (tar på sig en härskarroll) eller glider nedåt (tar på sig en försvarsroll) utan beskriver även varför mellanchefer glider ut (avsäger sig ansvar) ur sin roll mellan härskare och försvar i tider av ekonomiska nedskärningar. | Mellanchefernas yrkesskicklighet finns inom vården. I tider av kostnadsbesparingar ställs krav på deras förmåga att hantera avancerade ledarskaps uppgifter. Därför behöver mellancheferna öka sina möjligheter att få en klarare insikt i ledarskaps kontroll, förstå konflikthantering och ledarskap. |
| 4. Nilsson, K. & Furåker, C., 2012. | Syftet med studien är att beskriva svenska vårdledares erfarenheter av att lära sig ledarskap genom praktik. | Studien är gjord som en kvalitativ intervjustudie. Studien gjordes på 22 sjukhus i Sverige där sammanlagt 50 vårdledare intervjuades. | Resultatet visade att inläringen inträffade i relation till omorganisering, utvecklande arbete och konflikter. Hälften av de intervjuade uppgav konflikthantering hade utvecklat dem som ledare. | Ledarskapsutbildningar bör mera fokusera på konflikthantering samt vårdledare behöver få stöd från sin arbetsgivare vid sina konflikthanterings plikter. |

| Författare, årtal | syfte | metod | resultat | slutsats |
|----------------------------|--|--|---|---|
| 5.Salmela et.al 2013 | Syftet med studien var att öka förståelsen vårdledares uppfattning om framtida organisationsförändring | En tre dimensionell hermeneutisk metod användes för att analysera text från 17 intervjuer. 30 överskötare och chefer för vårdarbetet från två organisationer som var involverade i förändringar inbjöds att delta. 14 överskötare och 3 vårdchefer accepterade inbjudan. Intervjuerna gjordes på svenska eller finska. | <i>Vårdledarna</i> var positiva till förändringarna även om de uppfattade sig mera som åskådare än påverkare av processen. <i>Vårdledarna</i> trodde att förändringarna kunde gagna patientvården även om de saknade djupare engagemang i att anpassa sig. De framtida förändringarna påverkade vårdarna på en djupare nivå. De kände sig osäkra och ångestfulla inför att vara vårdledare, framtiden för vården och deras mandat att vara talesmän för patienterna | <i>Vårdledare</i> är i en kritisk position för att påverka att en organisationsförändring blir framgångsrik. Men organisationerna i denna studie tog inte till sig deras kunskaper och erfarenheter vid förändringarna. |
| 6.Tönnessen et al., 2017 | Syftet med studien var att undersöka konflikten mellan förväntningarna och de etiska dilemman som vårdledare möter i sitt dagliga arbete med patienter, samt att diskutera de kliniska följderna av det. | Studien gjordes som en kvalitativ observationsstudie. Observationerna gjordes på 12 etiska reflektionsgrupps möten med olika vårdledare i en stad i Norge. Deltagarna i mötet var vårdledare, med sjukskötar-, terapeut-, fysioterapeut eller socialarbetarutbildning. | Två huvudteman framkom vid studien: 1. Professionell självständighet och lojalitet. Och som underteman kom fram: -lojalitet mot vem? - överväldigad av beslut, ansvar, och skyldigheter att rapportera. 2. Gränser för inblandning Och som underteman: -personlig eller professionell -vård ledare eller försörjare och tillgänglig | Studien visar dimensionerna av förväntningarna på vårdledarna samt att vårdledarna behöver finna en balans mellan ansvar och skyldigheter i sina roller som vårdledare |
| 11.Vesterinen et al., 2012 | Syftet med studien var att ta reda på sjukskötarens och förmännens syn på vårdledares ledarskapsstilar. | Studien gjordes som en intervjustudie. 11 sjukskötare och 20 förmän intervjuades. | I studien kom man fram till sex olika stilar hos ledare; visionären, coachen, den gruppstillhörande, demokraten, kommendören och | <i>Vårdledare</i> har många ledarstilar men normalt har de en stil som de använder mer än andra. <i>Vårdledarna</i> behöver ta hänsyn till |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>den isolerade. <i>Vårdledare</i> har många ledarskapsstilar, men ofta har de en stil de använder sig oftast av. <i>Vårdledarna</i> behöver reflektera över sin ledarskapsstil och använda sig av den stil som passar bäst i hänseende av arbetstagarna, situationen, och målet för organisationen. Det blir allt vanligare med en ledarskapsstil där de anställda förväntas ha en aktiv deltagande roll.</p> | <p>arbetstagarna, situationen och organisationens målsättning när de väljer ledarstil. Ledarstilar där arbetstagarna är delaktiga och aktiva blir allt vanligare. Tillsammans med hälsovårdsorganisationer borde utbildningen av vårdledare inkludera självreflektion så att vårdledarna kan bli bättre på att variera sin ledarstil.</p> |
|--|--|--|---|---|

Bilaga 3 Sökhistorik

| Databaser | Antal träffar | Antal lästa rubriker | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Urval |
|-----------------------|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|
| CINAHL med fulltext | 3630 | 503 | 17 | 7 | 2 |
| Academic Search Elite | 505 | 505 | 17 | 6 | 0 |
| Medline | 26 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| ProQuest | 69 | 69 | 35 | 27 | 3 |
| PubMed | 14 965 | 177 | 7 | 5 | 1 |
| Google scholar | 18 | 18 | 8 | 4 | 1 |
| Sammanlagt | 19 213 | 1301 | 84 | 49 | 7 |

| DATABAS: | Sökord | Antal träffar | Antal lästa rubriker | Antal lästa abstract | Lästa artiklar | Urval |
|----------------------|---|---------------|---|----------------------|----------------|-------|
| CINAHL med full text | E-artiklar Peer reviewed, Full text skriven på engelska, 2010 - 2017, Från Europa | | | | | |
| 1 | Conflict management AND leadership AND nursing (fanns ej mer i fulltext, december 2017) | 17 | 17 | 2 | 2 | 0 |
| 2 | Conflict management (från abstracts) OR problem solving (från abstracts) OR conflicts (från abstracts) AND nursing (från abstracts) OR nurse (från abstracts) AND leadership (från abstract) | 44 | 44 | 4 | 0 | 0 |
| 3 | Conflict management (från alla fält) OR problem solving (från alla fält) OR conflicts (från alla fält) AND nursing (från alla fält) OR nurse (från alla fält) AND leadership (från alla fält) | 3167 | 40 (20 mest relevanta och de 20 nyaste) | 3 | 1 | 0 |

| | | | | | | |
|----|--|-----|-----|---|---|---|
| 4 | Conflict management (från abstrakt) OR problem solving (från abstrakt) AND conflicts AND nursing (från abstrakt) OR nurse (från abstrakt) AND leadership (från abstrakt) | 7 | 7 | 1 | 1 | 0 |
| 5 | Conflict management (från alla fält) AND problem solving (från alla fält) AND conflicts (från alla fält) AND nursing (från alla fält) AND nurse (från alla fält) AND leadership (från alla fält) | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Conflicts (alla fält) AND leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 179 | 179 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | Conflict management (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 21 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Conflict management (alla fält) AND leadership (alla fält) AND nursing (alla fält) AND Finland (alla fält) | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| 9 | Conflict management (alla fält) AND leadership (alla fält) AND nursing (alla fält) Sweden (alla fält) | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | conflict management (alla fält) AND leadership (alla fält) AND nursing (alla fält) AND Norway (alla fält) | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| 11 | Conflict (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) AND Finland (alla fält) | 21 | 21 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Conflict (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla | 49 | 49 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|----|--|------|-----|----|---|---|
| | fält) AND Sweden (alla fält) | | | | | |
| 13 | Conflict (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) AND Norway (alla fält) | 26 | 26 | 1 | 0 | 0 |
| 14 | Problem solving (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 70 | 70 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | Eriksson Katie (author) 2010 - 2017 | 17 | 17 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | Bondas (author)' 2010 - 2017 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Sammanlagt | 3630 | 503 | 17 | 7 | 2 |

| Databas | Sökord | Antal träffar | Antal lästa rubriker | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Urval |
|---------------------------------|---|---------------|----------------------|----------------|----------------|-------|
| EBSCOhost Academic Search Elite | E-artiklar Peer reviewed, Full text 2010 - 2017 Finland, Sweden, Norway | | | | | |
| | Conflict management (alla fält) OR problem solving (alla fält) OR conflicts (alla fält) AND nursing (alla fält) OR nurse (alla fält) AND leadership (alla fält) | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| | Conflict management (från abstract) OR problem solving (från abstract) OR conflicts (från abstract) AND nursing (från abstract) OR nurse (från abstract) AND leadership (från abstract) | 25 | 25 | 7 | 0 | 0 |
| | Conflict (alla fält) AND leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 62 | 62 | 2 | 2 | 0 |

| | | | | | | |
|--|---|------------|------------|-----------|----------|----------|
| | Conflict management (alla fält) AND leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) AND Finland (alla fält) | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| | Nordic journal of nursing AND Leadership | 23 | 23 | 2 | 0 | 0 |
| | Lakanmaa (author) | 11 | 11 | 1 | 1 | 0 |
| | Ethics AND Nursing AND Finland | 15 | 15 | 1 | 1 | 0 |
| | SAGE eller EBSCOhost Genomgång av årgångar 2010 - 2017 sökord leadership | 352 | 352 | 2 | 2 | 0 |
| | Sammanlagt | 505 | 505 | 17 | 6 | 0 |

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Urval |
|----------------------|---|---------------|----------------|----------------|-------|
| EBSCOhost MEDLINE | E-artiklar, Full text 2010 - 2017 Engelska Finland, Sweden, Norway | | | | |
| | Conflict management (alla fält) OR problem solving (alla fält) OR conflicts (alla fält) AND nursing (alla fält) OR nurse (alla fält) OR leadership (alla fält) | 26 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management (alla fält) AND Leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sammanlagt | 26 | 26 | 0 | 0 |

| Databas ProQuest | Sökord E-artiklar Peer reviewed, Full text 2010 - 2017 Finland, Norge och Sverige | Antal träffar | Antal lästa rubriker | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Urval |
|---------------------|--|------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|----------|
| | Conflict management (från abstract) OR problem solving (från abstract) OR conflicts (från abstract) AND nursing (från abstract) OR nurse (från abstract) AND leadership (från abstract) | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management (alla fält) AND leadership (alla fält) AND Nursing (alla fält). | 52 | 52 | 35 | 27 | 3 |
| | Sammanlagt | 69 | 69 | 35 | 27 | 3 |

| Databas PubMed | Sökord E-artiklar, Full text 2010 - 2017 | Antal träffar | Lästa rubriker | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Urval |
|-------------------|---|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------|
| | Conflict AND Leadership AND Nursing | 95 | 95 | 5 | 3 | 1 |
| Pubmed | Conflict management AND Leadership AND Nursing | 75 | 75 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management AND Leadership AND Nursing AND Finland OR Sweden OR Norway | 14 788 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management AND Leadership AND Nursing AND Finland | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | Conflict management AND Leadership AND Nursing AND Sweden | 2 | 2 | 0 | 0 | |

| | | | | | |
|---|----------------|------------|----------|----------|----------|
| Conflict management AND Leadership AND Nursing AND NORWAY | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| Vesterinen AND Suhonen | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Sammanlagt | 149 635 | 177 | 7 | 5 | 1 |

Artiklar tagna från andra källor och sökord:

| Databas | Sökord | Antal träffar | Lästa rubriker | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Urval |
|---------------------------------------|---|---------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| Google Scholar Via Finna portalen | Aitamaa (upphovsman) på Finna portalen | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Google scholar Via Finna portalen | Suhonen (Upphovsman) AND leadership (2010 - 2017, E- artikel peer reviewed) På Finna portalen | 6 | 6 | 5 | 1 | 0 |
| Google Scholar: Via Finna portalen | Conflict management AND Nursing AND Sweden | 10 | 10 | 1 | 1 | 0 |
| Sammanlagt | | 18 | 18 | 8 | 4 | 1 |

Bilaga 4. Strukturerat analyschema.

TEMA: Orsaker till konflikter

| Menings-bärande enhet | Kondenserande enhet | kod | Under-kategorier: | Huvud kategorier |
|--|--|--|---|----------------------------------|
| Konflikter kunde uppstå på grund av oenighet mellan vårdpersonalens och patientens/ anhörigas uppfattning om nödvändig vård. Oenigheten kunde även vara mellan vårdpersonal och läkare speciellt när patienten inte var tillräckligt stark att göra egna beslut. | Konflikter på grund av vårdpersonalens värdegrund leder till oenighet mellan personal, mellan personal och patient och mellan patient och anhöriga angående nödvändig patientvård | Patientvård Nödvändig vård | Resursfördelning Etiska dilemman | Strukturella orsaker |
| | | vårdpersonal Patient Anhöriga Personal-grupper | Samarbets- och kommunikations-svårigheter | Konflikter på grund av individer |
| Konflikter kunde uppstå på grund av att personalen kände sig orättvist behandlade. Problemen kunde gälla mobbing, syndabockstänkande, och personal som inte kommer överens. Konflikterna kunde gälla fördelning av arbetsskift, semestrar, skolningar och belöningar. Konflikter kunde även komma på grund av våldsamma patienter och oenighet om hur mycket våld personalen ska stå ut med. | Mobbing och syndabockstänkande kunde leda till orättvis behandling av personal. Orättvisor kunde gälla arbetsskift, semestrar, möjligheter att delta i skolning, belöningar samt oenigheter kring vården av våldsamma patienter. | Orättvis fördelning Begränsade resurser Personal Arbetsskift Ledighet Förmåner skolning Våldsamma patienter | Resursfördelning Etiska dilemman | Strukturella orsaker |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | | Mobbning Syndabocks- tänkande | Intrapersonella orsaker | Konflikter på grund av individer |
| | | Olika åsikter | Samarbets- och kommunikations- svårigheter. | |
| Vårdledarna kunde känna att det var konflikter mellan deras egna och organisationens värderingar. Vårdledarnas värdegrund var baserad på vårdprofessionens medan organisationen krävde att de i sina ledarroller skulle agera mot personalen enligt organisationens värdegrund. | Konflikter mellan de egna och organisationens värderingar | Organisationens värdegrund | Etik och värdegrund | Strukturella orsaker |
| En patriarkal kultur råder inom många sjukvårdsorganisationer, vilket kan komma fram genom att läkare och vårdpersonal tycker att de vet vad som är bäst för patienten. | En patriarkal kultur där läkare och vårdpersonal tror sig veta vad som är bäst för patienten kan leda till konflikter. | Patriarkal kultur | Kulturella orsaker | Strukturella orsaker |
| Konflikter kunde gälla ojämlik och indiskret behandling av patienter. Den ojämlika behandlingen kunde gälla till exempel alkoholister. Indiskret behandling kunde inbegripa hårdhänt behandling och/eller grovt språk. | Ojämlik behandling av patienter- till exempel alkoholister. Indiskret behandling av patienter till exempel hårdhänt behandling eller grovt språk | Ojämlikhet diskriminering | Etik och värdegrund | Strukturella orsaker |
| | | Indiskretion Hårdhäntet Grovt språk | Intrapersonella orsaker | Konflikter på grund av individer |
| Brister i kollegialt uppförande kan inbegripa brister i samarbetet, kritiserande av arbetskamrater utan goda skäl, neka att hjälpa en arbetskamrat, att inte lita på en arbetskamrats arbete, och att inte hålla sig till gruppens beslut. (1) | Brister i kollegialt uppförande kan leda till samarbetssvårigheter, oskälig kritik, vägran att bistå, bristande tillit och att man bryter gemensamma överenskomna regler. | Okollegialt uppförande Bristande samarbetsförmåga Oskälig kritik Vägra bistå Bristande tillit Bryter regler | Intrapersonella orsaker Samarbets-och kommunikations- svårigheter | Konflikter på grund av individer |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>Konflikter kunde uppstå på grund av problem i samarbetet med andra yrkesgrupper. Konflikterna ledde till otillfredsställande multiprofessionellt teamarbete. Speciellt läkarna hade en tendens att handla på medicinska grunder, utan att t hänsyn till vårdperspektivet.</p> | <p>Problem i samarbetet mellan olika yrkesgrupper gav ett bristfälligt multiprofessionellt teamarbete. Olika synsätt mellan den medicinska professionen och den vårdvetenskapliga skapade konflikter</p> | <p>Medicinskt perspektiv</p> <p>Vårdvetenskapligt perspektiv</p> | <p>Kulturella orsaker</p> | <p>Strukturella orsaker</p> |
| | | <p>Multi-professionellt teamarbete</p> | <p>Kommunikations och samarbets-svårigheter</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |
| <p>Konflikter kan uppstå på grund av brister i uppskattning och värdering av vården, samt negativ publicitet. Brister i uppskattning innefattade dels att vårdprofessionen inte värderades, samt att organisationen hade en negativ image hos allmänheten. Att vårdprofessionen inte värderades kom fram genom att vårdledare inte togs med i beslutsprocesserna även om vårdpersonalen berördes av besluten och vårdledarna var skyldiga att genomföra dessa beslut. Vårdpersonalen fick inte heller tillräcklig del av resurserna. Brister i imagen hos allmänheten kunde bero på konsekvenser av individuella fall eller negativ publicitet i massmedia. På grund av detta var alla vårdare stämplade och det påverkade arbetsmotivationen negativt.</p> | <p>Brist på uppskattning av vården och låg värdering av vårdprofessionen samt allmänhetens negativa bild av vården skapar konflikter. Då vårdprofessionen inte uppskattades togs inte vårdledarna med i beslut gällande vården. De måste ändå verkställa beslut som ledde till resursbrister hos vårdpersonalen. Negativ publicitet i massmedia och konsekvenser av enskilda fall stämplade all vårdpersonal och sänkte arbetsmotivationen.</p> | <p>Lågt värde</p> <p>Negativ bild</p> <p>Allmänhetens bild</p> <p>Ingen beslutande rätt</p> <p>Skyldighet att verkställa</p> <p>Resursbrister</p> <p>Massmedia</p> <p>Stämplad vårdpersonal</p> | <p>Kulturella orsaker</p> <p>Bristande ledarskap</p> <p>Förändrings och krislägen</p> <p>Kulturella orsaker</p> | <p>Strukturella orsaker</p> |
| | | <p>Sänkt arbetsmotivation</p> <p>Enskilda fall</p> | <p>Intrapersonella</p> | |

| | | | | |
|--|---|--|---|----------------------------------|
| Icke patientorienterade rutiner och vanor upprätthölls som ett uttryck för en vårdande kultur som hade utvecklats av historiska orsaker men rutinerna gagnade mera personalen och organisationen än patienterna. | Konflikter på grund av föräldrade rutiner och vanor som inte gagnade patientvården | Föräldrade rutiner Föräldrade vanor | Kulturella orsaker | Strukturella orsaker |
| Att personalen inte blev hörd, var en orsak till konflikter. Personalen upplevde att ledningen hellre gav order än samverkade med dem. | Konflikter på grund av att ledningen gav order utan att höra eller samverka med personalen. | Kommenderande ledarstil | Bristande ledarskap | Strukturella orsaker |
| | | Brist på samverkan Inte höra | Samarbets- och kommunikations-svårigheter | Konflikter på grund av individer |
| Överdriven kollegial sammanhållning bland läkare kom sig i uttryck i att läkare sällan blandade sig i andra läkares handling vare sig det gällde behandling av patienter eller professionellt uppförande. | Överdriven kollegial sammanhållning bland läkare ledde till konflikter när oetisk behandling av patienter och oprofessionellt uppförande förbisågs. | Kollegial sammanhållning Oetisk patientvård Förbise felaktigheter | Kulturella orsaker Etiska dilemman Bristande ledarskap | Strukturella orsaker |
| | | Oprofessionellt uppförande | Intrapersonella orsaker | Konflikter på grund av individer |
| Beskyddande av inkompetenta nyckelpersoner kunde inbegripa personer som väntade på sin pensionering, hade förlorat sin kompetens och sin motivation. Dessa personer kunde ha en stor påverkan genom att motsätta sig förändringar och utveckling. Personer högt upp i hierarkin kunde tillåtas att behandla andra orättvist utan att några åtgärder vidtogs inom organisationen. Ledarskapet förbisåg och undvek att ta ansvar, vilket gjorde att vårdpersonalen tvingades ensam möta ansvarsområden utan stöd från ledningen. | Beskyddande av inkompetent och omotiverad personal påverkade organisationen då dessa "nyckelpersoner" ofta motsatte sig förändringar och utveckling. Personal högt upp i ledningen tilläts behandla personal orättvist utan åtgärder. Ansvarslöshet hos ledningen ledde till att personalen utan stöd från ledningen måste göra svåra beslut. | Stagnation Undvika ansvar Inte stöda Inte ta itu Orättvis behandling Svåra beslut | Förändrings och krislägen Bristande ledarskap Etiska dilemman | Strukturella orsaker |

| | | Inkompetenta nyckelpersoner Omotiverade nyckelpersoner | Intrapersonella orsaker | Konflikter på grund av individer |
|---|---|---|---|----------------------------------|
| Konflikter kunde uppstå på grund av ledarens egen brist på motivation. Motivationsbristen kunde bero på att ledarna endast fick ett begränsat stöd av andra för sina handlingar. I svåra situationer krävdes det mod att vara i hetluften och ledarna kunde vara rädda för vilka konsekvenser deras handlingar kunde få. | Vårdledarna kunde känna sig omotiverade i sitt arbete på grund av brist på stöd från kolleger, ledning och arbetstagare. Ledarna saknade mod att ta itu med konflikter. De saknade mod och rädsla för konsekvenserna av att hantera i konflikter. | Omotiverade ledare Brist på stöd Brist på mod Konsekvenser av konflikt | Bristande ledarskap Förändrings och krislägen | Strukturella orsaker |
| | | Rädsla | Intrapersonella orsaker | Konflikter på grund av individer |
| Begränsningar på grund av lagar, organisationskulturer och finansiella orsaker kunde skapa konflikter. | Begränsningar på grund av organisationskultur, finansiella orsaker och lagar. | Sekretessbestämmelser Lagar Organisationskultur Ekonomi | Lagstadgade och organisatoriska orsaker Kulturella orsaker Resursfördelning | Strukturella orsaker |
| Prioriteringar inom vården kunde komma fram som konflikter om resursfördelningen, begränsad makt och begränsande omständigheter och märkas genom att man inte hade möjlighet att ge alla patienter en så god vård som man skulle velat. | Begränsande möjligheter att ge god vård skapade konflikter. Dessa berodde på begränsningar i resurser, maktbefogenheter och miljöer. | God vård Resursbegränsningar Begränsad makt Miljöfaktorer | Etiska dilemman Resursfördelning Lagstadgade -och organisatoriska orsaker | Strukturella orsaker |
| Konflikter på grund av begränsande maktbefogenheter hos vårdledare kunde vara tillfällen där föräldrar hade rätt att göra beslut som enligt vårdpersonalen stred mot vad som var bäst ur barnets synvinkel. Begränsande omständigheter kunde vara att inte ha möjlighet att ordna fysiska utrymmen där en döendepatient kunde rofyllt samlas med sina anhöriga. | Obalans i maktbefogenheter ledde till konflikter då vårdpersonalen hindrades ge bästa möjliga vård till patienter | Maktfördelning God vård | Lagstadgade och organisatoriska orsaker Etiska dilemman | Strukturella orsaker |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>Vårdledare kände att det krävdes mycket av vårdpersonalen, och ledarna kunde inte göra tillräckligt för personalens välmående, mitt ibland alla förändringar. I förhållande till organisationen ansåg vårdledarna att resursbristen var en etisk konflikt vare sig det gällde brist på personal eller brist på ekonomiska resurser. Konflikter kunde bero på brist på personal, brist på utvärdering av problemen och för liten belöning av personal. Konflikter uppstod då val måste göras om vilka funktioner, patienter och enheter som var i störst behov av resurser. Konflikter uppstod också då val måste göras vad gäller patientvården, personalutbildning och utvecklingsprojekt.</p> | <p>Vårdledarna klarade inte av att stöda personalens välmående på grund av de höga kraven som ställdes på personalen vid förändringar. Resursbrister både av personal och pengar ledde till etiska dilemman</p> <p>Personalbrist, liten belöning av personal och svag analys av situationen skapade konflikter. Konflikter vid val av resurser för funktioner, patienter och enheter för bästa möjliga vård. Konflikter vid val av patientvård, utbildning, och utvecklingsprojekt</p> | <p>Höga krav</p> <p>Brist på stöd.</p> <p>Etiska dilemman</p> <p>Personalbrist</p> <p>Svag analys</p> <p>Belöning</p> <p>Patienter</p> <p>Funktioner</p> <p>Enheter</p> <p>Patientvård</p> <p>Utbildning</p> <p>utvecklingsprojekt</p> | <p>Förändrings och krislägen</p> <p>Bristande ledarskap</p> <p>Etiska dilemman</p> <p>Förändrings och kris-lägen</p> <p>Bristande ledarskap</p> <p>Resursfördelning</p> | <p>r</p> <p>Strukturella orsaker</p> |
| | | <p>Personalens mående</p> | <p>Intrapersonella orsaker</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |
| <p>Sekretessbestämmelser kunde utgöra en konflikt för vårdledarna. Vid svåra beslut gällande personal där ledaren vet sekretessbelagda uppgifter får hen inte berätta om dem till den övriga personalen, vilken kan göra att de förlorar tilliten till ledaren. Sekretessbestämmelserna kan också bidra till att ledaren inte får nödvändig information och känner sig otillräcklig.</p> | <p>Sekretessbestämmelser kan göra att vårdledaren tvingas göra beslut som hen inte kan förklara för personalen vilket kan leda till en förtroendekris mellan ledare och personal. Sekretessbestämmelserna kan också bidra till att hen får bristande information.</p> | <p>Sekretessbestämmelser</p> | <p>Lagstadgade bestämmelser</p> | <p>Strukturella orsaker</p> |
| | | <p>Informationsbrist</p> <p>Förtroendekris</p> | <p>Samarbets- och kommunikations-svårigheter</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Det finns beskrivningar på manipulativa ledare och på dem som har favoriter bland personalen. Och subkulturer som bygger på misstroende. | Negativa subkulturer där missnöje råder och vårdarna inte kan lita på varandra kan bero på bristande ledarskap | Subkultur Lita på misstroende Bristande ledarskap | Kulturella orsaker Bristande ledarskap | Strukturella konflikter |
| Det finns historier om ledare som anses elaka och nedlåtande. Det finns även ledare som förråder sin personal och agerar feget. | Elaka vårdledare som är nedlåtande mot sin personal skapar konflikter Fega vårdledare som förråder sin personal skapar konflikter | Elakhhet Feghet Förråda Nedlåtande | Bristande ledarskap Intrapersonella orsaker | Strukturella konflikter Konflikter som beror på individer |
| Tidigare hanterade närförmännen mindre dagliga problem och daglig organisering. De behövde inte hantera konflikter. Idag upplever de att närförmannens roll har förändrats. Tidigare arbetsbeskrivningar stämmer inte längre. De har nu ett ökat ansvar med uppgifter som att driva igenom förändringar och samtidigt bibehålla stabiliteten | Ökade krav på närförmännen kan leda till djupare konflikter. Krav att driva igenom förändringar | Ökade krav Driva igenom förändringar | Förändrings och krislägen | Strukturella konflikter |
| Närförmännen har en roll mellan ledning och personal. Överdriven lojalitet i endera riktlinjen kan göra att vårdledaren glider ur sin förväntade position. I tider av sparkrav förväntas vårdledaren delge sin personal om sparåtgärder, indragningar och stängningar. Det kan bidra till att vårdledaren glider ur sin roll. | Det finns en risk när ledningen använder sig av närförmännen för att förmedla nedskärningar, så glider närförmännen ur sin ledarskapsroll mellan ledning och personal. | Förmedla nedskärningar Glida ur sin roll | Förändrings och krislägen Bristande ledarskap | Strukturella orsaker |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>Vårdledarna hanterar konflikter mellan personal, konflikter med enskild personal samt hantera konflikter p.g.a. av system. De flesta konflikter berör två eller flera ur personalen. Det är rätt vanligt att informella ledare är störande element i arbetsteamet. Konflikter, på grund av personliga problem beror ofta på drogproblem, men även personal med mentala problem eller personlighetsstörning. Systemkonflikter beror ofta på fördelningen av makt, till exempel fördelning av pengar, handlingsfrihet att göra beslut och vagt och osäkert ledarskap, vilket vårdledarna uttryckte frustration över att de inte hade möjlighet att förändra.</p> | <p>Intrapersonella, interpersonella och systemkonflikter hanterar vårdledare. Informella ledare skapar konflikter. Konflikter mellan två eller flera av personalen är rätt vanlig. Konflikter på grund av personliga problem hos personalen så som drogproblem, mentala problem och personlig-hetsstörningar hos personalen. Systemkonflikter på grund av maktfördelning, resursfördelning, begränsad handlingsfrihet, vagt och osäkert ledarskap leder till frustration och stagnation</p> | <p>Systemkonflikt Begränsad handlingsfrihet Maktfördelning</p> | <p>Kulturella orsaker</p> | <p>Strukturella konflikter</p> |
| | | <p>Ekonomiska resurser Vagt ledarskap Osäkert ledarskap Stagnation Oföränderligt</p> | <p>Resursfördelning Bristande ledarskap Lagstadgade och organisatoriska orsaker</p> | |
| | | <p>Problem mellan personal Informella ledare Oenighet</p> | <p>Samarbets- och kommunikationssvårigheter</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |
| | | <p>Enskild personals problem Personliga problem Drogproblem Mentala problem Personlighetsstörning Frustration</p> | <p>Intrapersonella orsaker</p> | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Vårdledarna var positiva till förändringarna även om de uppfattade sig mera som åskådare än påverkare av processen. Vårdledarna trodde att förändringarna kunde gagna patientvården. även om de saknade djupare engagemang i att anpassa sig. De kommande förändringarna påverkade vårdledarna på en djupare nivå. De kände sig osäkra och ångestfulla inför att vara vårdledare, framtiden för vården och deras mandat att vara talesmän för patienterna Vårdledare är i en kritisk position för att påverka att en organisationsförändring blir framgångsrik. Men organisationerna i denna studie tog inte till sig deras kunskaper och erfarenheter vid förändringar</p> | <p>Konflikter på grund av förändringar.</p> <p>Konflikter på grund av att vårdledarna utesluts ur förändrings-processen inom organisationen som påverkar patientvården negativt.</p> <p>Osäkerhet och ångest inför framtidens patientvård skapar konflikter.</p> <p>Konflikter på grund av organisationsförändringar vars framgång hotas av att vårdledares kunskap och erfarenhet inte tas med.</p> | <p>Förändringsprocesser</p> <p>Vårdledare utesluts</p> <p>God vård</p> <p>Osäkerhet</p> <p>Ångest</p> <p>Framtiden</p> <p>Organisationsförändring</p> <p>Vårdledares kunskap förbises</p> <p>Vårdledare erfarenhet förbises</p> | <p>Förändrings och krislägen</p> <p>Kulturella orsaker</p> <p>Etiska dilemman</p> | <p>Strukturella orsaker</p> |
| <p>Konfliktskapande förväntningar på vårdledare är ett etiskt dilemma. Vårdledare har förväntningar både från ledningen och från arbetstagare som kan vara svåra att fylla. Gränserna för vårdledarnas kliniska plikter och administrativa plikter kan också skapa konflikter.</p> | <p>Etiska dilemman på grund av konflikter i förväntningar.</p> <p>Motstridiga förväntningar från ledningen och från arbetstagare skapar konflikter.</p> <p>Kliniska plikter och administrativa plikter kan skapa konflikter hos vårdledare</p> | <p>Etiska dilemman</p> <p>Motstridiga förväntningar</p> <p>Kliniska plikter/ Administrativa plikter</p> | <p>Etiska dilemman</p> <p>Resursfördelning</p> | <p>Strukturella orsaker</p> |
| | | <p>Mellan personal</p> <p>Med ledningen</p> | <p>Samarbets- och kommunikations-svårigheter</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |
| <p>Syftet med en harmonisk atmosfär utan konflikter kan vara ett hinder vid förändringar.</p> | <p>Harmonisk atmosfär kan orsaka konflikter-</p> | <p>Harmonisk atmosfär</p> | <p>Kulturella orsaker</p> | <p>Strukturella konflikter</p> |
| <p>Vårdledarens ledarstil påverkar hur pass mycket personalen är orienterad utanför enheten och ifall den har anknytning utanför arbetsenheten. En vårdledare kan främja kontinuiteten i patientvården genom att samarbeta med andra enheter.</p> | <p>Vårdledare påverkar samarbetet med andra enheter</p> | <p>Samarbete</p> <p>Andra enheter</p> | <p>Samarbets- och kommunikations-svårigheter</p> | <p>Konflikter på grund av individer</p> |

TEMA: Det goda ledarskapet vid konflikthantering

| Meningsbärande enhet | Kondenserande | kod | Under-kategorier | Huvudkategorier |
|---|---|--|----------------------|----------------------------|
| En god ledarskapskultur skapas genom gemenskap, förtroende, växelverkan, kunskap, moral, kommunikation, fasthet och organisering (i motsats till separation, svek, otillgänglighet, osäkerhet, elakhet, rädsla, missförstånd, gränslös, och orättvis. | God ledarskapskultur innebär gemenskap, växelverkan. Kunskap moral, fasthet och organisationsförmåga. | Gemen-skap Växel-verkan | Öppet ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Moral | Etiskt ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Kunskap Fasthet Organisations-förmåga | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Att vara en vårdledare ur vårdperspektiv kräver mod, hängivenhet och entusiasm i en vårdorganisation där budgetfrågor verkar bli allt viktigare. | Vårdledarskap kräver mod, hängivenhet, entusiasm men även att kunna hantera budgetfrågor | Mod Hängivenhet Entusiasm | Vägvisande ledarskap | |
| | | Budgetfrågor | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| De försöker hålla allting nära anknuten och skapa enhet och solidaritet inom gruppen. En deltagare använde sig av metaforen moderskap i sitt ledarskap. | Ledarskap kan liknas vid moderskap där vårdledaren knyter an till personalen | Moderskap Anknytning | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Det finns ledare som är rädda för konflikter och låter andra ta ledningen inom organisationen D kan aldrig tala om eller tillåta orättvisor. Ledaren är en person som vars beteende signalerar att de har konstant brådska: Ledaren lyssnar inte, tar inte sin personal seriöst och är inte närvarande och mobiltelefonen är deras närmaste vän, alltid där, har alltid första plats. | Vårdledarna är konflikträdda Vårdledarna har ständig brådska Vårdledarna lyssnar inte Och de talar ständigt i mobiltelefonen | Konflikträdd Lyssnar inte Brådska Talar i telefon | Isolerande ledarskap | Ikke samverkande ledarskap |

| | | | | |
|---|---|---|----------------------|-----------------------|
| För utvecklande av vårdledarskap behövs mod, tålamod, självförtroende, självkänedom samt en ledarskaps attityd. Hantering av konflikter är det som bäst höjer den personliga utvecklingen. | Vårdledarskap kräver mod, tålamod, självförtroende, självkänedom samt ledarskapsattityd. Praktisk erfarenhet av konflikthantering utvecklar ledaren. | Mod Självförtroende | Vägvisande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Tålamod | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Självkänedom Ledarskaps attityd Praktisk erfarenhet | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Vårdledarna utvecklar mest sitt mod i relation till konfliktsituationer. De lär sig att vara modiga nog att stå för sin övertygelse även om de måste göra obehagliga beslut. Mod att vara fördomsfri är något som utvecklas genom att man utsätter sig för konfliktsituationer. Mod att tala rakt på sak och vara mera öppna. | Hantering av konflikter ökar vårdledarnas mod. Kunna stå för sina åsikter och göra obehagliga beslut utvecklas av konflikthantering. Mod att tala klarspråk och att vara öppna. | mod | Vägvisande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Stå för sina åsikter Klarspråk öppenhet | Öppet ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Kunna göra obehagliga beslut | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Att ha tålamod är en annan viktig förmåga hos vårdledare då de hanterar konflikter. Den insikten kommer ofta fram då vårdledaren ska driva fram förändringar. Man kan inte ha för bråttom för man kan inte få igenom något om man inte har personalen med sig. Att lära sig tålamod från konflikter har inte uteslutande med bestående svårigheter under konflikthanterings-processen, utan det har också med att förstå och ha tålamod med andra människors problem. | Konflikter kommer fram då man ska driva igenom förändringar. Inte ha för bråttom, få personalen med sig, förstå personalens problem är viktig ledarskaps attityd vid förändringar och konflikter. | Förändringar Få med personalen | Vägvisande ledarskap | Samverkande ledarskap |

| | | | | |
|---|---|---|-------------------------|--------------------------|
| | | Inte för bråttom Förstå personalen | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Självkänsla och självkänedom behövs i många olika situationer. Att inte vara rädd för hätska diskussioner och att man inte tar det personligt. Att kunna lita på sig själv och på sin magkänsla. | Inte vara rädd för hätska diskussioner och inte ta det personligt kräver stark självkänsla och självkänedom. | Orädd | Vägvisande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Diskussioner | Öppet ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Inte ta det personligt | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| Ledarskaps attityd kommer oftast från erfarenheter av att ha hanterat konflikter. Ledarskaps attityd inbegriper att ta till sig en professionell distans, att lära sig att hantera kritik, att anpassa sig till strukturer och kulturer både i förhållande till överordnande och underordnande. Förändringen från att vara en sjukskötare till att vara en vårdledare inbegriper svårigheterna i att förstå beslutsprocedureerna och att utsättas för uppifrån ner attityderna. En av vårdledarens uppgifter är att verkställa beslut som gjorts. | Professionell distans Lära sig att hantera kritik, anpassa sig till strukturer och kulturer. Kunna vara mellan ledning och arbets- tagare. Kunna verkställa beslut | Professionell distans Hantera kritik Anpassning till strukturer Anpassning till kulturer Kunna vara mellan ledning och arbetstagare Verkställa beslut. | Kompetent ledarskap | Samverkande |
| Interpersonella ledarskaps kvalitéer som behövs vid ett gott ledarskap är sensitivitet, klarhet, pålitlighet och förmåga att inspirera. | Sensitivitet Klarhet, pålitlighet och förmåga att inspirera är viktiga ledarskaps kvaliteter | Sensitivitet | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Klarhet Pålitlighet | Öppet ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | Inspirations förmåga | Vägvisande ledarskap | Samverkande ledarskap |

| | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|------------------------------|
| <p>Sensitivitet och känslighet är förmågor som ofta utvecklas i konfliktsituationer och betyder att vårdledare är sensitiv till arbetsomgivningen och alla tecken på problem, men mest av allt lärde sig vårdledarna att lyssna på individer och på grupper av individer. Man lärde sig att även lyssna till det som var bakom, och ibland även finna att det inte var några problem. Känslighet är också att kunna granska problemen och de eventuella lösningarna.</p> | <p>Sensitiviteten utvecklas vid konflikthanteringen. Att kunna lyssna på individer och grupper men även vad som ligger bakom är viktigt vid konflikthantering. Att kunna granska problem och eventuella lösningar är en viktig ledarskapsförmåga.</p> | <p>Kunna granska Problem och lösning</p> | <p>Kompetent ledarskap</p> | |
| | | <p>Aktivt lyssnande</p> | <p>Öppet ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |
| <p>Att lära sig att vara tydlig är viktig speciellt när man kommunicerar med personalen. Ledaren bör kommunicera klart och tydligt men ha hjärtat med.</p> | <p>Vårdledarskap kräver tydlig kommunikation men med hjärtat med.</p> | <p>Tydlighet</p> | <p>Öppet ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |
| | | <p>Kommunikationsförmåga</p> | <p>Kompetent ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |
| | | <p>Hjärtat med</p> | <p>Stödande ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |
| <p>Pålitlighet utvecklas också vid konflikthantering. Vårdledarna lärde sig att uppföra sig så att de sände ut signaler av självförtroende och en tro på att allt skulle ordna sig. För att kunna visa självförtroende behöver man vara väl förberedd och väl insatt i problemen. Okunskap leder lätt till osäkerhet.</p> | <p>Vårdledarskap kräver att man ska kunna signalera självförtroende och tro på att allt ordnar sig (hopp, optimism). Vårdledaren behöver vara väl insatt då okunskap leder lätt till osäkerhet.</p> | <p>Signalera självförtroende</p> | <p>Kompetent ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |
| | | <p>Väl insatt</p> | | |
| | | <p>Inge hopp</p> | <p>Vägvisande ledarskap</p> | <p>Samverkande ledarskap</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|----------------------------|
| <p>6 ledarskapsstilar visionären, coaching, den grupptillhörande, demokraten, kommandören och den isolerade reflekterades över. 4 ledarskaps stilar – visionären, coachen, den grupptillhörande, och den demokratiska och höll de flesta ledare viktiga eller mycket viktiga. Vårdledare ansåg att deras ledarskapsförmåga var god eller rätt god. Vårdledares förmåga att reflektera, förstå och ifall nödvändigt förändra sin ledarskapsstil påverkade arbetsenhetens framgång och arbetstagarnas arbetstillfredsställelse.</p> | <p>De sex ledarskapsstilar är visionären, Coachen, grupptillhörande, demokraten, kommandören och den isolerade.</p> <p>Flexibel ledarskapsstil är nödvändig vid ett gott ledarskap.</p> <p>Reflektionsförmåga, förståelse samt att vid behov kunna förändra sin ledarskapsstil påverkar arbetsenhetens framgång och personalens välmående</p> | Visionären | | | |
| | | Coachen Förståelse | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap | |
| | | Grupptillhörande Demokraten | Öppet ledarskap | Samverkande ledarskap | |
| | | | Flexibilitet Reflektion Arbets-enhetens framgång | Kompetent ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | | Personalens arbets-tillfredsställelse | Etiskt ledarskap | Samverkande ledarskap |
| | | | Kommandören Den isolerade | Kommenderande ledarskap Isolerande ledarskap | Icke samverkande ledarskap |
| | <p>Ledarskap kan bli för angeläget, i en komplett moderlig väg, Basen för ledarskapet kan vara att stöda arbetstillfredsställelse och välmående hos personalen och det kan bli viktigare än att utveckla sjukvården.</p> | <p>Ledaren stöder personalen på ett moderligt sätt.</p> <p>Personalens välmående kan bli viktigare än vården</p> | Moderskap Stödja Välmående Vård | Stödjande ledarskap | Samverkande ledarskap |

TEMA: vårdledarens stöd vid hantering av konflikter

| Meningsbärande enhet | Kondenserande enhet | Kod | Underkategorier | Huvudkategorier |
|--|---|--|--|--|
| Hjärna och känslor och intuition behöver bli mixade och balanserade i vid ledarskap inom handledning. Ledarskap är även att vara en etisk modell | Hjärna, känslor och intuition behöva i ledarskapet? Ledaren är en etisk modell | Hjärna Känslor Intuition Etisk modell | Hantering med stöd inre och av yttre värderingar | Hantering med stöd av etisk värdegrund |
| Meningen med handledning är förenad med reflektion i grupp processen, i ledarskapet, i vård teorier och i vården. | Reflektion är ett verktyg inom vårdledarskapet vid handledning | Reflektion | Stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |
| De fokuserar på sina egna möjligheter i relation till sitt ledarskap, vad kan de göra, vad händer med dem, hur är det möjligt att hantera situationen. De försöker hjälpa de handledda att bygga styrka att göra sina egna beslut och ta risker att lyckas och misslyckas. | Genom handledning, där man fokuserar på möjligheter kan vårdledarna finna styrka att ta egna beslut och risken att misslyckas | Handledning Styrka Egna beslut | Stöd av experter | Hantering med stöd av kunskap. |
| De försöker få de handledda att kommunicera, att finna ord, att hjälpa dem att tala ut och hålla dialogen levande med sin ledare om vård och värderingar. Handledaren försöker visa på mönster av skadlig kommunikation. | Genom att kommunicera med de berörda får vårdledaren kunskapen om orsakerna till konflikter | Kommunikation Dialog | Stöd av de berörda | Stöd av kommunikation |

| | | | | |
|---|---|---|---|-------------------------------------|
| Sociale stöd från andra vårdledare kan hjälpa ledarna att hålla sig till sina formella roller mellan arbetstagare och organisationsledningen. | Sociale stöd från kolleger kan hjälpa vårdledarna i sin ledarskapsroll | Stöd från kolleger | Hantering med stöd av kolleger | Hantering med stöd av kommunikation |
| För att skydda personalen och patienter mot ledningens begär att spara pengar använde sig vårdledarna av budgeten som ett strategiskt verktyg. | Budgeten kan vara ett verktyg vid konflikthantering | Budget | Hantering med stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |
| Ledarskaps strategier som vårdledare lärt sig vid hantering av konflikter är att "köpa in sig", att "handla vid rätt tidpunkt", att påverka sin överordnande, att delegera och att vara omsorgsfull vid rekrytering. | Ledarskapsstrategier vid konflikthantering är medling, timing och påverka överordnande, delegering och omsorgsfull rekrytering. | Medling | Hantering med stöd av de berörda | Hantering med stöd av kommunikation |
| | | Påverkan Ta med ledning | Hantering med stöd av ledningen | |
| | | Timing Omsorgsfull rekrytering Delegering | Hantering med stöd av verktyg Hantering med stöd av experter | Hantering med stöd av kunskap |
| Att "köpa in sig" menas att man söker acceptans för förändringar och beslut. Att köpa in sig betyder att man ger sig tid att förklara och visa på fördelarna i stället för att ta till pekpinnen. Det innebär också att man involverar personalen i besluten. (7) | Söka acceptans för förändring och beslut, att ge sig tid att förklara och visa på fördelar samt att involvera personalen är strategier vid konflikthantering. | Söka acceptans Förklara Involvera Visa på fördelar | Hantering genom stöd av de berörda | Hantering med stöd av kommunikation |
| | | Ge sig tid | Hantering med stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Att vara ute i rätt tid är något som vårdledare lärt sig genom att hantera konflikter. Det är lättare att hantera en konflikt så fort som den uppstår. Samtidigt är det viktigt att förstå hur allvarlig en konflikt är. En del konflikter kan lösas utan vårdledarens inblandning. | Timing lär sig ledare via erfarenhet. Konflikter löses lättare vid tidig intervention. Lättare konflikter kan lösas utan ledningens inblandning. | Erfarenhet Tidig intervention Ingen intervention | Hantering med stöd av experter Hantering med stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |
| Att involvera sina överordnande är en strategi hos vårdledarna vid konflikthantering. Genom att omforma sina utgångspunkter och framställningar i ekonomiska termer och presentera dem grafiskt. De lärde sig även att det är möjligt att ifrågasätta överordnades utredningar och beslut | Involvera ledningen är en konflikthanterings strategi Genom att omforma utgångspunkterna i framställningen kan man presentera konflikten så att ledningen förstår problemet. Genom att ifrågasätta utredningar och beslut gjorda av ledningen kan konflikter hanteras. | Involvera ledningen Omforma framställningen Presentera förstäligt Ifrågasätta utredningar Ifrågasätta beslut | Hantering med stöd av ledningen | Hantering med stöd av kommunikation |
| Att vara omsorgsfull när man rekryterar personal kan förhindra både intrapersonella och interpersonella konflikter. | Omsorgsfull rekrytering kan förhindra konflikter | Omsorgsfull rekrytering | Hantering med stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |
| Vårdledare lär sig att hantera konflikter genom erfarenheten av att hantera dem. | Erfarenhet av konflikthantering ökar förmågan hos vårdledare. | Erfarenhet | Hantering med stöd av expert | Hantering med stöd av kunskap |
| Vårdledare behöver hitta en balans mellan ansvar och skyldigheter i sina roller som vårdledare. | Vårdledaren behöver hitta balans i sin roll. Vårdledaren behöver hitta en balans mellan ansvar och skyldigheter | Balans Ansvar skyldighet | Hantering med stöd av verktyg | Hantering med stöd av kunskap |

Bilaga 5.

Anhållan om tillstånd att få göra en intervjustudie med temat konflikthantering ur vårdledarperspektiv

Mitt namn är Monika Calrén och jag går en högre yrkeshögskoleutbildning i ledarskap inom social-och hälsovård på Novia i Vasa. Jag är utbildad hälsovårdare och anställd vid social och hälsovårdsverket i Jakobstad, men är för tillfället studieledig. Jag anhåller om tillstånd att få göra en intervjustudie inom er organisation i anslutning till mitt examensarbete.

De frågeställningar jag söker svar på i mitt examensarbete berör hälsofrämjande konflikthantering ur vårdledarperspektiv. Den teoretiska utgångspunkten är vårdvetenskaplig och som teoretisk referensram har Antonovskys salutogena (hälsofrämjande) modell använts. Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare kan hantera konflikter på ett konstruktivt (hälsofrämjande) sätt. Frågeställningarna är;

1. Vilka är orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats.
2. Vad är ett gott vårdledarskap vid konflikthantering.
3. Hur kan vårdledare hantera samt öka sin förmåga att hantera konflikter på ett konstruktivt sätt.
4. Vilken form av stöd behöver vårdledare på grund av etiska dilemman vid konflikter.

Konflikthantering kan vara ett känsligt ämne, vilket jag har sökt ta hänsyn till i detta arbete. Jag strävar till, att frågorna som ställs, ska medföra så liten skada som möjligt för de intervjuade, men ändå svara på forskningsfrågorna. De informanter som deltar i studien garanteras anonymitet och alla uppgifter hanteras konfidentiellt. Studien kommer att presenteras som ett examensarbete vid Novia. Deltagande vid studien är helt frivilligt och informanterna kan när som helst avbryta sitt deltagande utan påföljder. I studien tas inte personliga vänner med.

Mitt examensarbete består dels av en systematisk litteraturstudie, dels av en intervjustudie. Resultatet från de två studierna sammanförs och bildar en förståelsegrund för konflikt och konflikthantering. Studien är kvalitativ till sin natur. För intervjustudien intervjuas

vårdledare inom den kommunala sektorn. Dataanalysen för bägge delstudierna görs med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Tidsplanen är att intervjuerna görs under oktober och november. Det är av betydelse att intervjuaren och den intervjuade har samma modersmål för att undvika missförstånd p.g.a. språket. Därför väljer jag att göra intervjuer med vårdledare som har svenska som modersmål.

Före intervjun blir de utvalda vårdledarna kontaktade av mig, för att få information om målet med studien, och för att försäkra mig om att de är villig att delta. Med de som är villiga att delta bokas ett tillfälle och plats. Det informationsbrev som finns i bilaga 2 kommer att sändas ut på förhand så att informanterna får tid att förbereda sig. I informationsbrevet informeras syftet med studien. Intervjun görs med hjälp av inspelning med telefon och punktanteckningar. Intervjuerna planeras ta högst en timme. Jag renskriver intervjuerna ord för ord och analyserar dem. Intervjuerna är lösenords skyddade och tillgängliga för mej, handledare och opponent förvaras på min dator (som har ett personligt lösenord som bara jag känner till) tills examensarbetet blivit godkänt. Därefter förstörs inspelningarna. Inga namn eller personuppgifter kommer att tas med i examensarbetet, inte heller vilka organisationer eller vårdenheter/avdelningar som valts med i studien. Innan intervjun ger den intervjuade sitt skriftliga samtycke till att det som sagts får användas i studien. Citaten i examensarbetet kommer att vara av sådan art att det inte kan framgå vem som svarat.

Kontaktuppgifter:

Monika Calrén. Telefon 0505446559. E-post Monika.calren@jakobstad.fi

Handledare: Maj-Helen Nyback E-post maj-helen.nyback@novia.fi

Bilaga 6. intervjuguide:

1. Vilka tankar och känslor väcker ordet konflikt och konflikthantering hos dej?
2. Kan du berätta om en situation då du var med och hanterade en konflikt;
 - vad var orsaken till konflikten,
 - Hur gick du tillväga för att hanteringen skulle bli så konstruktiv som möjlig.
 - Hur blev lösningen på konflikten?
3. Vilka är:
 - vanliga/de vanligaste orsakerna till konflikter på vårdarbetsplatsen
 - vilken typ av konflikt brukar vara svårast att hantera?
4. Kan du berätta om vad som bidragit till att du har förbättrat din förmåga att hantera konflikter.
5. Vilken kunskap skulle du vilja ha för att förbättra din förmåga? (Hur kan en vårdledare bli bättre på att hantera konflikter?)
6. Uppfattar du att det vid konfliktsituationer finns etiska dilemman och kan du beskriva hur du hanterar det?
7. Vilka stöd och hjälpmedel har du haft nytta av ifall du hanterat etiska dilemman? (Då vårdledaren behöver få stöd vid etiska dilemman, varifrån kan man få det stödet och vad finns det för hjälpmedel?)
8. Vilket stöd och vilka hjälpmedel för vårdledare behöver ännu utvecklas för att öka förmågan att hantera etiska dilemman?
9. Vad innebär ett gott ledarskap, vid konflikthantering, för dej? Vilken ledarstil anser du att en vårdledare bör ha vid konflikthantering
10. Kan du beskriva hur en vårdledare ska gå tillväga för att hantera en konflikt så konstruktivt som möjligt?
 - Kan du ge exempel på när du som vårdledare har hanterat en konflikt konstruktivt
11. Finns det något ytterligare du vill tillägga? Tack för din medverkan.

Bilaga 7. Följebrev till informanter

Mitt namn är Monika Calrén och jag går en högre yrkeshögskoleutbildning i ledarskap inom social-och hälsovård på Novia i Vasa. Jag är utbildad hälsovårdare och anställd vid social och hälsovårdsverket i Jakobstad, men är för tillfället studieledig. Mitt examensarbete handlar om konflikthantering ur vårdledarperspektiv. Jag önskar få komma och intervjua dej inför mitt examensarbete.

Syftet med studien är att ta reda på hur vårdledare kan hantera konflikter på ett konstruktivt (hälsofrämjande) sätt. Frågeställningarna är;

1. Vilka är orsakerna till konflikter på en vårdarbetsplats.
2. Vad är ett gott vårdledarskap vid konflikthantering.
3. Hur kan vårdledare hantera samt öka sin förmåga att hantera konflikter på ett konstruktivt sätt.
4. Vilken form av stöd behöver vårdledare på grund av etiska dilemman vid konflikter.

Studien genomförs dels som en systematisk litteraturstudie, dels som en intervjustudie. Resultatet från de två studierna sammanförs och bildar en förståelsegrund för konflikt och konflikthantering. Studien är kvalitativ till sin natur. För intervjustudien intervjuas vårdledare inom den kommunala sektorn. Intervjuerna bandas, och efteråt skriver jag ut och analyserar dem. Inga namn eller personuppgifter tas med i studien. Band-inspelningarna förstörs efter att examensarbetet blivit godkänt.

De informanter som deltar i studien garanteras anonymitet och alla uppgifter hanteras konfidentiellt. Studien kommer att presenteras som ett examensarbete vid Novia. Deltagande vid studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande.

Tack för ditt deltagande

Med vänlig hälsning Monika Calrén.

Kontaktuppgifter:

Monika Calrén. Telefon 0505446559. E-post monika.calren@jakobstad.fi

Handledare: Maj-Helen Nyback E-post maj-helen.nyback@novia.fi

Bilaga 8. Informerat samtycke

Informerat samtycke

Jag bekräftar att jag fått muntlig och skriftlig information om studien.

Jag har haft möjlighet att ställa frågor innan intervjun börjat.

Jag ger mitt samtycke till att delta i denna studie och jag vet att mitt deltagande är frivilligt.

Jag är medveten om att jag när som helst och utan förklaring kan avsluta mitt deltagande

| | | |
|---------------|-------------|-------------------|
| Datum och ort | Underskrift | Namnförtydligande |
|---------------|-------------|-------------------|

Studiens genomförare har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående deltagare samt erhållit deltagarens samtycke

| | | |
|---------------|-------------|-------------------|
| Datum och ort | Underskrift | Namnförtydligande |
|---------------|-------------|-------------------|