



**Karolinska  
Institutet**

**Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME)**

Medical Management Centrum (MMC)

Examensarbete för magisterexamen i Medical management 15hp

VT 2013

# **Konflikthantering inom sjukvården**

- erfarenheter från ett chefsperspektiv på två akutsjukhus i Mellansverige

Författare:

Mahshid Hassanpoor

[mahshidhass@hotmail.com](mailto:mahshidhass@hotmail.com)

Handledare:

Erika Ekedal och

Mia von Knorring

# Sammanfattning

Destruktiva konflikter på en arbetsplats kan vara förödande. Det är viktigt att man i en organisation genom riktlinjer, utbildning, ansvarsfördelning och etablerade externa kontakter snabbt upptäcker och hanterar sådana konflikter.

Syftet med denna studie var att utifrån ett chefsperspektiv identifiera typiska konfliktsituationer och konfliktlösningsstrategier på två sjukhus i Mellansverige, för att öka kunskapen om hur konflikter i sjukhusmiljö hanteras och identifiera eventuella problem i konflikthanteringen.

En kvalitativ ansats med semistrukturerade individuella intervjuer valdes som metod. Intervjuer gjordes med två personalspecialister och sex enhetschefer om arbetsplatsens rutiner för konflikthantering och deras erfarenheter av hur konflikthanteringen fungerar i praktiken vid typiska konfliktsituationer. Intervjuerna kondenserades till strukturerade referat som kategoriserades och analyserades.

Även om intervjupersonerna överlag var relativt nöjda med nuvarande rutiner var ett återkommande klagomål att enhetscheferna ofta kände sig klämda i sin roll som länk mellan ledning och medarbetare. Detta ledde ibland till konflikter. Ett annat problem som identifieras i studien är chefs roll som konflikthanterare. Beroendeställningen mellan chef och anställd kan här utgöra ett problem liksom chefs varierande kompetens när det gäller konflikthantering. Studien visar att detta är speciellt problematiskt när chefen själv är inblandat i konflikten vilket var fallet i en klar majoritet av de i intervjuerna beskrivna konfliktsituationerna.

# Abstract

Destructive conflicts in a workplace can be harmful. It is important that an organization through guidelines, training, distributed accountability and established external contacts quickly discovers and manages such conflicts.

The purpose of this study was from a manager's perspective identify typical conflict situations and conflict resolution strategies at two hospitals in central Sweden, to increase knowledge about how conflicts are handled in hospitals and identify any problems in the conflict management.

A qualitative approach with semi-structured individual interviews was chosen. Interviews were conducted with two staff specialists and six department heads about workplace procedures for conflict management and their experience of the conflict management of typical conflict situations. The interviews were condensed to structured summaries that were categorized and analyzed.

Although respondents were generally quite satisfied with the current practice, a recurring complaint was that department heads often felt trapped in their role as a link between the upper management of the hospital and their employees. This became sometimes a cause of conflict. Another problem identified in the study concerns the role of the department head as a conflict manager. The analysis shows that problems in this role can be referred to the unequal relation between the department head and the employee, as well as the varying competence among department heads when it comes to conflict management. The study shows that this may be especially problematic when the manager is personally involved in the conflict, as was the case in a clear majority of the conflict situations described in the interviews.

# Förord

Detta är min magisteruppsats i kursen Ledarskap och organisationsutveckling 2. Jag valde ämnet konflikthantering inom sjukvården eftersom jag är intresserad av mänskliga relationer och hur dessa påverkar arbetet på en arbetsplats. Det har varit givande att fördjupa sig i området och jag har med intresse läst de arbeten som återfinns i referenslistan. Jag hoppas att innehållet i denna uppsats på samma sätt kan vara till nytta och glädje för andra.

Även om man är intresserad av ämnet så krävs det en hel del arbete med en sådan här uppsats och det är därför tacksamt när man som jag känt stöd och uppmuntran från omgivningen. Jag vill först och främst tacka mina handledare Erika Ekedal och Mia von Knorring för alla deras förbättringsförslag och deras goda råd hur uppsatsen bäst skulle struktureras. Erika hjälpte mig också att avgränsa uppsatsens ämne och var till en ovärderlig hjälp och stort personligt stöd under hela arbetets gång. Jag vill även rikta ett stort tack till alla de enhetschefer och personalspecialister som lät sig intervjuas och därmed bidrog med den kunskap och de erfarenheter som detta arbete baseras på. Slutligen vill jag tacka familj och vänner för deras tålamod och för hjälp med språk och korrekturläsning.

Danderyd maj 2013

Mahshid Hassanpoor

# Innehåll

Sammanfattning.....	i
Abstract.....	ii
Förord .....	iii
Innehåll .....	iv
Bakgrund .....	1
Olika typer av konflikter .....	1
Uppdelning med avseende på konfliktdeltagare .....	2
Uppdelning med avseende på konfliktorsak .....	2
Konflikthanteringsstrategier.....	3
Konflikthanteringsåtgärder .....	4
Integrerade konflikthanteringsystem.....	6
Tidigare forskning om konflikthantering i sjukhusmiljö.....	8
Problembeskrivning och motivering .....	10
Syfte och frågeställningar.....	12
Syfte.....	12
Frågeställningar.....	12
Metod och urval.....	13
Metodval.....	13
Urval och rekrytering .....	13
Etiska överväganden .....	14
Procedur och analys .....	14
Tillförlitlighet (reliabilitet).....	16
Validitet.....	17
Resultat .....	18
Typer av konfliktsituationer.....	18
Strategier för konflikthantering.....	19
Policy och riktlinjer.....	19
Förebyggande och upptäckande åtgärder.....	20
Stöd vid konflikter .....	21
Möjliga förbättringsområden .....	22

Sammanfattning och diskussion.....	25
Resultatsammanfattning .....	25
Resultatdiskussion.....	26
Policy och riktlinjer.....	26
Extern hjälp vid konflikter .....	26
Enhetschefernas roll som länk mellan ledning och medarbetare.....	26
Enhetschefernas roll som konflikthanterare .....	27
Slutord med förslag på åtgärder .....	28
Referenser.....	31
Appendix 1: Exempel på konfliktsituationer .....	36
Appendix 2: Intervjumall .....	44
Appendix 3: Samtyckebrev .....	45

# Bakgrund

Konflikter uppstår alltid mer eller mindre i mänskliga relationer. Ordet konflikt kommer från latinets ”conflictus” som betyder tvist, motsättning eller sammanstötning. Det finns många definitioner på konflikt. I Svenska Akademiens ordlista definieras ordet konflikt som motsättning, tvist eller strid. En ofta återkommande definition är från Wilmot och Hocker “Conflict is a felt struggle between two or more interdependent individuals over perceived incompatible differences in beliefs, values, and goals, or over differences in desires for esteem, control, and connectedness” [54, sid. 11]. Denna definition utesluter dock inombordsliga (intrapersonella) konflikter hos en individ, t.ex. beslutsångest och samvetskval. Bates föreslår istället det vidare begreppet ”Konflikt uppstår när en vilja, ett behov eller en önskan möter motstånd” [7].

Konflikter kan vara antingen konstruktiva eller destruktiva [28], [29], [51]. Om en konflikt är konstruktiv eller destruktiv beror ofta på orsaken. Konstruktiva konflikter är ofta kognitiva, d.v.s. bottnar i olika perspektiv och bedömningar. Destruktiva konflikter är däremot affektiva, d.v.s. känslomässiga och beror mer på personkemi än sakfrågor [28]. Konstruktiva konflikter är naturliga och t.o.m. önskvärda i en organisation. Det är bra att det finns åsiktsskillnader på en arbetsplats. Det bör vara högt i tak och alla ska kunna få framföra och argumentera för sina synpunkter. Det är först genom att låta olika sidor komma till tals som man kan komma till välgrundade beslut [28].

Olösta destruktiva konflikter kan däremot skapa stor skada. De kan bottna i åsiktsskillnader men ofta finns andra väl så viktiga orsaker. De som är inblandade i konflikten kan ha olika personkemi, olika vanor eller också kan de vara karriärmässiga konkurrenter. De kan också uppstå på grund av psykiska störningar eller depression hos ena eller båda parterna. Gruppbildningar kan uppstå inom arbetsgruppen genom att dominanta personer avsiktligt splittrar gruppen för att få ökad makt och inflytande. Sådana konflikter kan leda till kränkningar och förödmjukningar. De skapar samarbetssvårigheter, ångest och vantrivsel på arbetsplatsen [28]. Inom sjukvården riskerar dessutom olösta destruktiva konflikter att påverka vårdkvaliteten och patientsäkerheten [43].

## Olika typer av konflikter

Förutom att dela upp konflikter i ”konstruktiva” och ”destruktiva” är det möjligt att göra en kategorisering av de konflikttyper som beskrivs i litteraturen baserat på konfliktdeltagare och konfliktens orsak [3]. Dessa uppdelningar sammanblandas tyvärr ofta [15], [53]. Nedan definieras och förklaras därför terminologin som valts för att kategorisera konflikter i denna uppsats.

## Uppdelning med avseende på konfliktdeltagare

Konflikter kan föreligga såväl inom en individ som mellan individer, grupper, organisationer eller nationer. Endast konflikttyper som är relevanta för företag tas upp nedan; inte konflikter mellan t.ex. folkgrupper eller mellan nationer.

*Organisationskonflikter* används ofta som den övergripande benämningen på konflikter i en organisation. Enligt Constantino and Sickles-Merchant är en organisationskonflikt ett uttryck för "dissatisfaction or disagreement with an interaction, process, product or service" [10, sid. 4]. Detta missnöje kan bero på olika förväntningar, konkurrerande mål, inkompatibla intressen, bristande kommunikation eller otillfredställande personliga relationer. En organisationskonflikt kan ta sig uttryck i dispyter, intern tävlan, sabotage, bristande produktivitet, låg moral och undanhållande av kunskap [10].

*Gruppkonflikter* kan vara inom en grupp (intra-gruppkonflikt) eller mellan två grupper (inter-gruppkonflikt). Ett exempel på intra-gruppkonflikt är när en person i en grupp utsätts för kränkande särbehandling av de andra. Ett exempel på inter-gruppkonflikt är när fotbollshuliganer från två olika fotbollslag drabbar samman.

*Individkonflikter* kan förekomma inom den egna personen (intra-personell konflikt) eller mellan två personer (inter-personell konflikt) [21]. Intrapersonella konflikter drabbar främst den egna personen i form av samvetskval, beslutsångest, frustration och depression. På en arbetsplats kan detta yttra sig i lägre produktivitet och sjukfrånvaro. Interpersonella konflikter yttrar sig i samarbetssvårigheter och dålig stämning på arbetsplatsen. En interpersonell konflikt kan leda till en gruppkonflikt om fler personer blir involverade. Det kan också vara så att två personer kan fungera bra på två man hand men fungerar dåligt i grupp med flera personer då de t.ex. kan börja tävla om uppmärksamhet från de andra eller makt. Enligt Fritz Heiders s.k. balanst teori [21] kan interpersonella konflikter analyseras med en triangel där kontrahenterna är två hörn av triangeln. Det tredje hörnet är orsaken till kontrahenternas osämja. Det kan vara en åsikt, en materiell sak eller en tredje person etc.

## Uppdelning med avseende på konfliktorsak

Följande uppdelning med avseende på konfliktorsak följer i stort Svedberg [47]. Nedan har dock benämningen personkonflikt ersatts med relationskonflikt för att inte sammanblanda begreppet med individkonflikt i föregående uppdelning med avseende på konfliktdeltagare.



*Intressekonflikter* uppstår när konfliktdeltagarna har inkompatibla intressen, t.ex. två personer är konkurrenter om samma tjänst eller när två politiska partier konkurrerar om regeringsmakten.

*Sakkonflikter* uppstår när konfliktdeltagarna inte är överens om en sakfråga. Det kan handla om att man har olika verklighetsbeskrivning, är oense om orsaken till ett problem eller hur det bäst ska angripas. En sakkonflikt kan även bero på skillnader i målbeskrivning eller olika åsikter om bästa vägen att nå ett mål, det senare även kallat strategikonflikt. Sakkonflikter som beror på skillnader i religion, moral och politisk åskådning kallas ibland värderingskonflikter. En del författare väljer att klassificera värderingskonflikter och strategikonflikter som särskilda grupper vid sidan av sakkonflikter [3], [31].

*Pseudokonflikter/missförstånd* uppstår när konfliktdeltagarna är överens men missförstår varandra på grund av t.ex. bristande kommunikation

*Rollkonflikter* uppstår när konfliktdeltagarnas roller kolliderar (inter-rollkonflikt) eller när en konfliktdeltagares roll är oklar (intra-rollkonflikt). Intraroll-konflikt uppstår t.ex. om en anställd eller avdelning har en roll i organisationen med svärförenliga mål, t.ex. att minimera kostnaden och samtidigt maximera kvaliteten. Mellanchefer kan känna av en intra-rollkonflikt när de förväntas implementera ledningens krav och samtidigt försvara underlydande personals intressen [17]. En läkare kan känna en intra-rollkonflikt i beslutet om en patient ska remitteras till en dyr behandling när sjukhuset har dålig ekonomi.

Inter-rollkonflikt kan uppstå mellan personer eller grupper med olika roller t.ex. mellan arbetsgivare och fack. Det kan också uppstå om en person har flera roller - inom företaget eller personliga - med olika mål. Det kan handla om att en anställd tvingas väga sina egna personliga intressen gentemot företagets. Ett exempel är om en förälder ska stanna hemma och vårda sitt sjuka barn trots att det är mycket att göra på jobbet.

*Relationskonflikter* uppstår på grund av att konfliktdeltagarna har personligheter som är inkompatibla vilket orsakar känslomässiga relationsproblem. De irriterar sig på varandra genom beteende, utseende, kropps rörelser, personliga drivkrafter och smak. Man brukar tala om olika personkemi. Denna konfliktorsak kan spridas till grupp nivå genom att det bildas undergrupper inom gruppen av individer med liknande personlighet. Ett exempel är gängbildningar bland ungdomar med olika intressen, klädstilar eller musiksmak.

## **Konflikthanteringsstrategier**

Nordin [36] definierar fyra olika vägar för parter att hantera en konflikt:

- *Undvikande*, där minst en av parterna medvetet eller omedvetet ställer sig utanför aktiv konflikthantering, eller inte ens erkänner att det finns någon konflikt. Detta innebär att man undviker konflikten och försöker sopa den under mattan
- *Maktspel*, där parterna med maktmedel försöker påtvinga varandra ett visst lösningsförslag. Detta innebär en strid tills någon ger upp.
- *Högre auktoritet*, där parterna låter någon annan ta ett beslut om hur konflikten ska lösas. Detta motsvarar att parterna väljer att initiera makt- eller rättighetsbaserade åtgärder.
- *Samarbete*, där parterna gemensamt försöker komma fram till en lösning på problemet som är godtagbar för alla. Detta innebär att parterna väljer att lösa konflikten med intressebaserade åtgärder.

Andra författare [52], [26], [19], [24] använder Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument (TKI) [48] som innefattar fem konflikthanteringsstrategier. Dessa skiljer sig något från Nordins uppdelning:

- *Undvikande/avoiding*: man förnekar problemet, och inte ser någon mening med att diskutera eller att försöka reda ut saken. Motsvaras ovan i Nordins "Undvikandestrategi"
- *Anpassning/accomodation*: ena parten ger upp sina egna behov och önskningar, till förmån för motparten. Innefattas i Nordins "Undvikandestrategi"
- *Styrande/competing*: man använder sin makt att påverka och få en vinnande position genom att styra eller hantera problemet i en viss riktning. Motsvarar Nordins "Maktspelstrategi"
- *Samverkan/collaboration*: man söker nå konsensus genom en gemensam lösning på problemet, som tillfredsställer båda parter. Innefattas i Nordins "Samarbetesstrategi"
- *Kompromissande/promising*: man accepterar att man inte alltid kan bli helt nöjd, utan ställer egna behov och önskningar åt sidan, till förmån för att lösa konflikten. Kan innefattas i Nordins "Samarbetesstrategi"

## Konflikthanteringsåtgärder

Forskaren och konflikthanteringskonsulten Thomas Jordan delar in de traditionella konflikthanteringsåtgärderna i tre olika typer; *rättighetsbaserade*, *maktbaserade* och *behovsbaserade* [22], [23].

*Rättighetsbaserade åtgärder* utgår från avtal och lagar. Ett typexempel är att en fackförening som på en anställds vägnar tar upp förhandlingar med företrädare för organisationens ledning. Den formella och opersonliga karaktären snarare

stärker en löser frontlinjerna mellan parterna och ofta tas sådana åtgärder till när det är för sent att hitta en konstruktiv lösning på de ursprungliga problemen. Dessa åtgärder löser alltså inte konflikten på ett psykosocialt plan utan resultatet begränsas till t.ex. materiell kompensation eller omplacering [22], [23].

*Maktbaserade åtgärder* utgår ifrån chefen som genom samtal och beslutsfattande försöker lösa konflikten på ett smidigt sätt. Att förebygga, upptäcka och lösa konflikter är en mycket viktig uppgift för en chef. Det gäller att se att något inte står rätt till och se till att de utsatta får hjälp. Kränkande behandling och mobbning måste stävjas omedelbart. Chefen kan, beroende på den bakomliggande orsaken, besluta att själv agera medlare, att omplacera de inblandade, ändra på gruppens arbetsuppgifter, ålägga arbetsgruppen att lösa konflikten själv m.m. Det är viktigt att ta rätt beslut i sådana situationer. Oskickligt hanterade konflikter kan för lång tid skada stämningen på en arbetsplats och allvarligt försämra den psykosociala arbetsmiljön [22], [23].

*Behovs- eller intressebaserade problemlösande åtgärder* söker istället finna lösningar som är anpassade till den speciella situationen och de inblandades aktuella behov och intressen. I rättighetsbaserade metoder där en objektiv tredje part avgör tvister genom regler, lagar och avtal så tas inte hänsyn till de inblandades känslor. Detta leder ofta bara till ökad bitterhet och agg mellan parterna. Vid intressebaserad konflikthantering är känslorna det centrala, medan frågor om rätt och orätt har perifert intresse. Organisationskonsulten Niclas Andén skriver under rubriken ”Konflikthantering är ingen rättssak”:

*”I rättssalen segrar kanske rättfärdigheten, men det skapas konflikter. När en vinner, förlorar relationen, det vill säga: alla. Det är de obehagliga känslorna som skall bearbetas, de existerar här och nu. I mellanmänskliga konflikter har alla rätt - sett från sin synvinkel.”* [2]

Vid intressebaserade åtgärder anlitar man ofta organisationskonsulter genom avtal med företagshälsovården eller genom enskilda uppdrag till externa specialutbildade konflikthanterare. Dessa kan antingen arbetsgruppen direkt vända sig till eller chefen tillkalla när hon eller han känner sig olämplig eller otillräcklig att själv lösa konflikten. Det är lättare för en extern konsult att föreslå radikala och kontroversiella lösningar och en sådan konsults erfarenhet, specialkompetens och objektivitet kan ge råd och förslag på lösning med större legitimitet än om de kom internt från företaget. En sådan professionell konsult kan även fungera som rådgivare för att förebygga konfliktsituationer och följa upp och utvärdera tidigare konflikthanteringar [22], [23].

## Integrerade konflikthanteringssystem

Integrerade konflikthanteringssystem (ibland kallade DSD, Dispute Systems Design) har utvecklats av myndigheter och företag i USA för att kombinera ovanstående konflikthanterande åtgärder och minimera problemen med dem [22], [16], [1], [30], [43], [36]. Ett konflikthanteringssystem är en samlad policy för att förebygga och ta hand om konflikter på konstruktiva sätt. Chefer och anställda informeras och utbildas i hur konflikter förebyggs, upptäcks, hanteras och löses. Till sin hjälp har de bl.a. en eller flera professionella konflikthanteringsledare vars uppgifter kan växla mellan att lyssna, analysera, informera, medla, rådgiva och handleda i konflikten. Ett konflikthanteringssystem ska vara enkelt att förstå och använda för de anställda. De anställda måste ha kunskap om systemet och tillgång till de olika alternativen så att åtgärder sätts in tidigt. I ett fungerande konflikthanteringssystem bör det finnas personer inom organisationen som tilldelats ansvar för att arbeta förebyggande, sprida kunskapen om konflikthanteringssystemet till personalen och fungera som vägledare i konfliktsituationer.

Ett komplett konflikthanteringssystem måste innehålla komponenter som möjliggör och underlättar konflikthanteringsprocessens olika steg. Nordin [36] beskriver de nödvändiga delarna i ett konflikthanteringssystem enligt följande:

1. *Policies och riktlinjer.* Det behövs en tydlig policy för hur konflikter ska hanteras i organisationen. Det innefattar en beskrivning av de olika konflikthanteringsresurser som är tillgängliga, vilka vägar som rekommenderas i första hand, men också en återknytning till varför detta område är en viktig del av organisationens kultur, arbetssätt och övergripande mål. All dokumentation inom organisationen bör gås igenom så att den övergripande policyn reflekteras i anställningskontrakt, affärsavtal, reklam, målsättningsdokument osv.

2. *Roller och ansvar.* Det måste vara tydligt vad olika anställda har för roller och ansvar i konflikthanteringssystemet. Detta ska framgå av tjänstebeskrivningar och organisationsplaner. När man har skissat på vilka olika resurser som ska gå i ett KHS kan man lista de olika tjänster som berörs och deras inbördes roller och ansvar. Detta gäller både interna och externa resurser. Det är viktigt att hitta rätt personer och samarbetsparter för de olika uppdragen inom konflikthanteringssystemet och gemensamma urvalskriterier och beslutprocesser för rekryteringen bör därför arbetas fram redan från början.

3. *Information och utbildning* Det behövs allmänna utbildningsinsatser för att alla anställda ska bli medvetna om sina förmåner och skyldigheter i samband med en konflikt. Det behövs också fördjupad utbildning för de som har mer ansvar i systemet.

4. *Stödfunktioner.* Man måste förutsättningslöst undersöka vilka stödfunktioner som behövs för att konflikthanteringssystemet ska fungera i den egna organisationen. Det kan gälla debriefing efter ett laddat medlingsmöte, oberoende utvärdering av ett svårt beslut m.m. om man väljer att tillsätta någon form av konfliktvägledare är detta i sig en viktig stödfunktion för de olika delarna av KHS. Det behövs även rent fysiska stödsystem som bra samtalsrum, enkla vägar att diskret kontakta medlare osv.

5. *Utvärdering.* Man bör redan från början tänka igenom hur systemet ska kunna utvärderas och förbättras kontinuerligt. Det ska vara en del av organisationens lärandeprocess.

Lennart Nordin [36] påpekar att det inte räcker att skriva policydokument och avdela resurser för implementeringen utan konflikthanteringssystemet måste först förankras och förberedas genom diskussion och utbildning. Man måste även ha en helhetsvy där konflikthanteringssystemet måste införas så att det blir en integrerad del av organisationen på samma sätt som ett organ är en del av en människokropp.

## Tidigare forskning om konflikthantering i sjukhusmiljö

Internationellt finns det en omfattande litteratur om konflikthantering i sjukhusmiljö, bland annat från USA [43], [9], Norge [44], [45], Grekland [24], Cypern [38], Spanien [50], Israel [19], Turkiet [25], Iran [39], Oman [18] och Thailand [27].

I en israelisk undersökning [19] fick 54 chefssjuksköterskor poängsätta Thomas-Kilmanns konflikthanteringsstrategier [48] på en skala 1-12 efter hur vanligt de var att de använde dem. *Kompromissande* fick högst medelpoäng (7.3). Därefter kom *samverkan* (6.0), *styrande* (5.8), *undvikande* (5.7) och sist kom *anpassning* (4.0).

I en liknande grekisk studie [24] jämfördes konflikthanteringsstrategier hos 178 sjuksköterskor och 106 läkare. Bland sjuksköterskor var *undvikande* vanligaste strategin (64%) följt av *samverkan* (42%), *styrande* (20%), *kompromissande* (14%), *medling* (10%) och *anpassning* (6.7%). Siffrorna för läkare var likartade.

I en studie av 275 sjuksköterskechefer från nio sjukhus i Oman var *samverkan* populäraste strategin varefter kom *kompromissande*, *anpassning*, *styrande* och *undvikande* [18].

I Thailand så undersöktes 354 sjuksköterskor och där var *anpassning* den vanligaste strategin varefter följde *kompromissande*, *undvikande*, *samverkan* och *styrande* [27].

Som synes skiljer sig den populäraste konflikthanteringsstrategin mellan samtliga ovanstående undersökningar. Även om det finns en statistisk osäkerhet på grund av den begränsade populationen i dessa undersökningar så är det troligt att kulturella skillnader spelar in. Detta var också slutsatsen i en undersökning av 58 teknologer/ingenjörer i Iran och 25 teknologer i Sverige [26]. Hos de iranska studenterna var *undvikande* vanligaste strategin följt av *kompromissande*, *samverkan*, *anpassning* och sist *styrande*. Hos de svenska teknologerna var *samverkan* vanligast, därefter *styrande*, *undvikande*, *kompromissande* och slutligen *anpassning* [26]. Liknande kulturella skillnader har observerats när det gäller förhandlingsstrategier [28], [42]. Man ska därför vara försiktig när man applicerar utländska resultat på svenska förhållanden.

Tyvärr finns få svenska arbeten om konflikthanteringsstrategier på sjukhus. Sara Widin-Dahlström har gjort en litteraturstudie och studerat sju vetenskapliga artiklar om konflikthanteringsstrategier som används av enhetschefer inom vården [52]. Studien som dock baserades på utländska erfarenheter visade att vårdenhetschefer ofta använder konflikthanteringsstrategier som endast ger

kortvariga lösningar, och som inte är effektiva. De mest använda konflikthanteringsstrategierna var kompromissande och undvikande. Relationer, erfarenhet samt makt och status hade på olika sätt betydelse för valet av konflikthanteringsstrategi.

I en litteraturstudie av Eva Dahlkvist av 12 publikationer, främst utländska, undersöktes bland annat konfliktorsakerna bland sjuksköterskor [11]. Konflikterna handlade om maktkamper, brister i bemötande, prestationer, förväntningar, brister i personligt stöd, beslutsförankring, ledarskapstil och moral.

Det finns ett fåtal arbeten som specifikt behandlar konflikthantering inom svensk sjukvård. I en studie 2010 från Malmö högskola intervjuades fyra enhetschefer om deras erfarenheter av konflikthantering i samband med verksamhetsutveckling inom vården [13]. Författarna kom fram till att lyhördhet, tydlighet och engagemang var viktiga egenskaper hos en chef för framgångsrik konflikthantering. Dessutom påpekades betydelsen av stöd från chefskollegor. Ingela Thylefors har studerat ledarskap i vården och betonar hur viktigt ett professionellt ledarskap är för att undvika och hantera konflikter [49], [29]. Chefen är ansvarig för verksamheten och arbetsmiljön och är därför skyldig att agera när konflikter uppstår som inte kan hanteras inom arbetsgruppen. Konflikter ska hanteras så fort de upptäcks genom konfrontation innan konflikttagarna har hunnit låsa sig i sina positioner. Konflikter övergår annars lätt från att bli en sakfråga till en personfråga.

Även skapandet och införandet av konflikthanteringssystem måste ske med hänsyn till rådande kultur och traditioner. Till exempel bör amerikanska konflikthanteringssystem anpassas till svenska förhållanden. Morten Skjørshammer [45] har beskrivit hur ett konflikthanteringssystem införts på ett medelstort sjukhus i Norge. I designen av konflikthanteringssystemet undersöktes först vilka konflikthanteringsstrategier och åtgärder som för närvarande användes på sjukhuset. Detta skedde via intervjuer och studier av protokoll från gamla konflikter. I en undersökning hade 27% av de anställda svarat att det var olösta konflikter inom deras arbetsgrupp. Trots det saknades klara riktlinjer för både chefer och anställda hur konflikter skulle hanteras. På de lägre organisationsnivåerna användes mest *styrande* och *undvikande* strategier. En allmän synpunkt var att chefer på alla nivåer upptäckte och agerade för sent. När konflikter eskalerat så att fack och högre chefer blivit inblandade så blir de betydligt svårare att lösa. Det nya konflikthanteringssystemet byggde därför på att konflikter ska åtgärdas snabbt och lokalt med så få inblandade som möjligt. Genom att ge anställda en ”öppen dörr” där de kan välja att antingen tala med närmaste chef, direkt med personalavdelningen eller andra hjälpare som t.ex. personalhälsovården så sänks tröskeln för att söka hjälp och råd och därmed

snabbt kunna komma igång med konflikthanteringen. Man har även försökt underlätta nästa steg i konflikthanteringssystemet. Det anordnas ett möte med konfliktdeltagarna där målet inte är att lösa konflikten direkt utan som en start att endast komma överens hur man ska gå vidare med konflikthanteringsprocessen. Sedan följer medling och först om inte detta hjälper så kopplas fack och arbetsgivare in för rättighetsbaserad förhandling. Information om det nya konflikthanteringssystemet gavs via en speciell chefsutbildning. Nyanställda fick information som en del av deras introduktionskurs medan redan anställda fick material hemskickat och informerades vid t.ex. arbetsgruppmöten [45].

## **Problembeskrivning och motivering**

I Sverige saknar fortfarande de flesta stora organisationer - inklusive sjukvården - utarbetade integrerade konflikthanteringssystem enligt amerikansk modell [22], [36]. Samtliga komponenter i ett konflikthanteringssystem - riktlinjer, utbildning, ansvar, stödfunktioner och uppföljning - behövs för att konflikthanteringen ska bli effektiv [36].

Inom vårdsektorn har enhetscheferna huvudansvaret för att förebygga, upptäcka och lösa konflikter. Oklara riktlinjer eller brister i utbildning kan dock medföra att chefer inte upptäcker destruktiva konflikter i tid eller undviker att ta tag i dem i hopp om att de ska lösas av sig själva [43].

I många konfliktsituationer kan det även vara ett handikapp att vara chef. Det kan vara svårt för de inblandade att öppenjärtligt erkänna för en överordnad att arbetsgruppen inte fungerar på grund av interna problem [40]. Det är även svårt att besluta om man som chef ska välja sida i en konflikt eller inte [41]. Carina-Maria Möller och Tone Forsund vid Göteborgs universitet påpekar i sin uppsats ”Konflikter och konflikthantering - fyra chefers berättelser” [34] att chefs roll vid konflikthantering är främst som medlare och katalysator, inte lösare av konflikten. Konflikten ägs av konfliktdeltagarna och det ligger hos dem att lösa den [34]. I situationer där chefen själv är direkt inblandad i konflikten eller delansvarig för att konfliktsituationen uppstått så kan det vara omöjligt hålla sig neutral i konflikten och analysera konfliktorsakerna objektivt vilket är nödvändigt för att agera medlare [29], [45]. Vissa chefer saknar även det tålamod och lugn eller den nödvändiga erfarenheten och utbildningen i konflikthantering som behövs [41, sid. 110]. I en undersökning genomförd av Vårdförbundet svarade 3 800 medlemmar på frågor om sin arbetsvardag, bland annat om synen på sina chefer. Mest kritiska var de till chefernas oförmåga att hantera konflikter [12].

Det finns därmed en risk att adekvat intressebaserad problemlösning med personalspecialister eller externa konflikthanterare sätts in för sent eller inte alls.



När man väl anlitar hjälp har konflikten ofta hunnit bli så allvarlig och svårlöst att det är för sent att finna en konstruktiv lösning eller också kräver en sådan lösning mycket stora insatser av tid och energi. På sjukhus där medarbetare måste kunna arbeta med och lita på varandra i komplexa miljöer under hög stress är det extra viktigt att ha snabb och effektiv konflikthantering. Ohanterade konflikter inom sjukvården kan utgöra ett direkt hot mot patientsäkerheten [43].

Ineffektiv konflikthantering försämrar även arbetsklimatet både för de direkt inblandade och övriga anställda. Det leder till ökad sjukfrånvaro, orsakar försämrad produktivitet och missade verksamhetsmål [1],[2], [36, sid. 50], [8, sid. 10]. Man har uppskattat att 25% av en enhetschefs tid går åt till konflikthantering [49, sid. 206], [29], [14], [34]. Niclas Andén påpekar att kostnaderna drabbar både anställda, arbetsgivare och hela samhället [2]. De anställda drabbas av inkomstbortfall på grund av sjukskrivningar, försämrad karriärutveckling och uppsägningar. Arbetsgivarna drabbas av kostnader för sjukskrivningar, ersättningsrekrytering, reducerad arbetskapacitet, effektivitet och kvalitet. Samhället drabbas genom långtidssjukskrivningar, försämrad produktivitet och minskad ekonomisk tillväxt. Till detta kommer den försämrade livskvalitet som ohanterade konflikter orsakar [5]. En nyligen gjord undersökning av Karolinska Institutets folkhälsoakademi visade på ett tydligt samband mellan konflikter på arbetsplatsen och depression [46]. Enligt Arbetsmiljöverkets statistik från 2012 har 19.5% av de som är sysselsatta inom vård och omsorg (687 000 personer) under senaste året haft arbetsrelaterade besvär (olyckor borträknat), 5.1% har varit sjukskrivna och för 2.4% (16 500 personer) har dessa sjukskrivningar varat längre än 5 veckor [6]. Enligt TCO:s stressbarometer är vårdsektorn tillsammans med utbildningssektorn den bransch där tjänstemännen är mest utsatta för stress orsakade av konflikter [35].

Som ovan påpekats finns det trots många internationella studier, få som specifikt undersökt hur konflikthanteringen fungerar inom svensk sjukvård. Denna kunskapslucka behöver fyllas för att man ska kunna identifiera vilka delar som fungerar dåligt eller helt saknas och utarbeta strategier för hur dessa problem kan åtgärdas.

# Syfte och frågeställningar

## Syfte

Syftet med denna studie var att utifrån ett chefsperspektiv identifiera typiska konfliktsituationer och konfliktlösningsstrategier på två sjukhus i Mellansverige, för att öka kunskapen om hur konflikter i sjukhusmiljö hanteras och identifiera eventuella problem i konflikthanteringen.

## Frågeställningar

- Vilka konflikter uppkommer och hur hanteras de utifrån ett chefsperspektiv?
- Hur väl låter sig verkliga konfliktfall klassificeras och beskrivas med hjälp av teorin i bakgrundskapitlet?
- Finns utarbetade riktlinjer, kunskap och undervisning i konflikthantering?
- Finns utarbetade kontakter med externa konflikthanterare?
- Är det något som cheferna upplever saknas eller kan förbättras?

# Metod och urval

## Metodval

För att besvara undersökningens frågeställningar har en kvalitativ metod valts baserat på intervjuer som insamlingsmetod. Intervjuerna med personalspecialisterna görs för att få en bild av sjukhusets policy och organisation när det gäller konflikthantering. Intervjuerna med enhetscheferna görs för att få exempel på konfliktsituationer och hur konflikthanteringen fungerar i praktiken utifrån deras perspektiv.

Då avsikten var att beskriva chefers upplevelser och tolkningar av konflikter valdes en kvalitativ ansats. Semistrukturerade individuella intervjuer valdes för att erhålla en rikare information och för att kunna fånga nyanser på ett sätt som t.ex. enkäter med flervalfrågor inte tillåter. Eftersom intervjuer är interaktiva kan intervjuaren välja att be att få oklarheter förklarade och att fördjupa sig i intervjupersonens erfarenheter och åsikter som är särskilt intressanta och relevanta för studien. Den personliga interaktionen gör att intervjun inte bara blir en informationsinhämtning utan innebär att intervjuaren med tiden får ökad förståelse för intervjupersonernas situation, åsikter och värderingar. Detta underlättar en hermeneutisk värdering och tolkning av intervjumaterialet.

## Urval och rekrytering

Som studieobjekt har valts akutavdelningar vid två olika akutsjukhus. Orsaken till detta val är hypotesen att jobbet på akutavdelningar är särskilt stressigt och mentalt krävande vilket lätt ger upphov till konfliktsituationer [46]. Samtidigt kräver arbetet på dessa avdelningar snabba beslut och god kommunikation mellan anställda. Konsekvenserna av en konflikt riskerar därför allvarligt påverka både verksamhet och patientsäkerhet.

Intervjupersonerna är två personalspecialister och sex enhetschefer (varav en befordrats till vårdchef). Samtliga enhetschefer är chefssjuksköterskor som har lång erfarenhet av arbete som ordinarie sjuksköterska bakom sig. Alla har också gått någon - kortare eller längre - kurs i ledarskap. På ena sjukhuset etablerades kontakten med en lämplig personalspecialist via personalavdelningen. På det andra sjukhuset kontaktades en slumpmässigt vald personalspecialist direkt. Personalspecialisterna föreslog sedan totalt nio enhetschefer på båda sjukhusen för intervjuerna. Sex stycken av dessa som hade intresse och tid intervjuades. Urvalet av enhetschefer var därför inte slumpmässigt utan baserat på personalspecialisternas val och enhetschefernas intresse att medverka i undersökningen.

## **Etiska överväganden**

Intervjuerna gjordes under löfte av anonymitet både när det gäller identiteten på intervjupersonerna och sjukhuset. För att förstärka anonymiteten på inblandade personer så har könsbestämmande pronomen som ”hon” och ”han” undvikits i denna rapport. Till både personalspecialist och enhetschefer skickades i förväg en presentation av studien och dess syfte, intervjumallen samt ett samtyckebrev som signerades av dem (Appendix 2 och 3). Intervjupersonerna gavs möjligheten att pausa inspelningen när de ville ifall de önskade berätta något särskilt känsligt, vilket en del utnyttjade. Intervjupersonerna som varit vänliga att ställa upp har fått ett löfte att förhandsgranska uppsatsen innan publicering för att kontrollera att den uppfyller det utlovade anonymitetsskyddet och påtala eventuella missförstånd.

## **Procedur och analys**

Arbetsproceduren utgjordes i följande tre steg inspirerat av Malterud [32]:

- Personliga intervjuer genomfördes med två personalspecialister och sex enhetschefer om arbetsplatsens konflikthanteringssystem och deras erfarenheter av konflikthantering
- Intervjuerna kondenserades till strukturerade referat
- Intervjureferaten kategoriserades och analyserades

Intervjuerna baserades på en intervjumall (Appendix 2) där samtalet delades in i fyra delar. I den första delen fick intervjupersonen presentera sig själv och sin bakgrund. I den andra och tredje delen fick enhetschefer ge exempel på konfliktsituationer där konflikthanteringen fungerat bra respektive mindre bra. I den fjärde och sista delen fick både personalspecialister och enhetschefer beskriva organisationens konflikthanteringssystem. För varje del i mallen fanns sedan kompletterande underfrågor som bara ställdes ifall intervjupersonen inte själv besvarade dessa i sin berättelse. Intervjuerna bestämdes vara maximalt en timme långa och spelades in med tillåtelse av intervjupersonerna på mobiltelefon för att sedan kunna analyseras i efterhand. Tyvärr misslyckades inspelningen av intervjun med en av personalspecialisterna av tekniska skäl. Istället skrevs denna intervju ner ur minnet några timmar efter intervjun.

Intervjuerna transkriberades först mening för mening från vilket referat sammanställdes. Referaten återspeglar därför inte ordagrant vad som sagts utan är ett försök till sammanfattning av de viktigaste synpunkterna i intervjuerna. På samma sätt är citaten i resultat- och diskussionsdelen inte ordagranna utan något

förkortade och anpassade till skriven form utan förändring av innebörden. Samtliga referat har godkänts av intervjupersonerna i fråga. Därefter utfördes innehållsanalys av materialet enligt Jacobsen [20]. Innehållet i intervjuerna kategoriserades i underrubriker för att därefter analyseras och jämföras.

Varje enhetschef fick ge exempel på dels några konfliktsituationer där konflikthanteringen fungerat bra, dels några situationer där den fungerat mindre bra vilka sammanfattades och kategoriserades med avseende på konfliktorsak, konfliktdeltagare, hantering och chefens bedömning om konflikten löstes eller ej (Appendix 1). Vid innehållsanalysen av enhetschefernas exempel på konfliktsituationer användes teoristyrd analys (template analysis style) [32], [33]. Konfliktsituationerna kategoriserades med hjälp avseende på konfliktorsak (*intresse-, sak-, pseudo-, roll- eller relations-konflikt*), konfliktdeltagare (*organisations-, grupp- eller individ-konflikt*), konflikthanteringsstrategi (*undvikande, maktspel, högre auktoritet eller samarbete*) och typ av åtgärder (*rättighets-, makt- eller behovs-baserade*). Se bakgrundskapitlet för förklaring av de olika kategorierna. Resultaten sammanfattades därefter i en tabell. Det var inte alltid möjligt att passa in konfliktorsak, konfliktdeltagare, konfliktstrategi och konflikthanteringsåtgärder inom en enskild kategori. Detta berodde dels på att det fanns många gränsfall med t.ex. multipla konfliktorsaker och inte minst på att konflikten och hanteringen av den, förändrades med tiden.

Intervjumaterialet med personalspecialisterna och enhetscheferna om sjukhusets konflikthantering strukturerades under fyra teman: *Policy och riktlinjer, Förebyggande och upptäckande åtgärder, Stöd vid konflikter* samt *Möjliga förbättringsområden*. Valet av teman baserades delvis på intervjumallen (template analysis style) och delvis på datastyrd analys av intervjumaterialet (editing analysis style) [32], [33].

En tväranalys av referaten gjordes därefter för varje ovanstående tema. Intervjuerna jämfördes med varandra för att hitta likheter och skillnader när det gäller hur konflikthanteringen fungerar i dag och vilka problem som finns.

## Tillförlitlighet (reliabilitet)

Uppsatsen är kvalitativ och bygger på intervjuer med ett mycket begränsat urval av personer. Det finns flera potentiella felkällor som gör det svårt att dra säkra slutsatser.

Det som kommer fram i en intervju kan inte betraktas som objektiva fakta som speglar en ”verklighet” utan färgas alltid av subjektivitet hos både intervjupersonen och den som intervjuar. Intervjupersonen kan t.ex. påverkas av lojalitet mot arbetsgivaren och medvetet eller omedvetet skönmåla bilden av sin egen verksamhet. Minnesbilder påverkas och förändras lätt av psykologiska orsaker. Detta gäller särskilt ett så känsligt område som konflikter.

Även intervjuaren påverkar vad som kommer fram i en intervju genom urval av frågor, sitt agerande och sin intervjuteknik. Efter varje intervju analyserades både intervjuerna och den använda intervjutekniken för att förbättra denna. Vid genomlysning erhöles ett nytt åhörarperspektiv på intervjuerna där en del missuppfattningar och vägledande kommentarer upptäcktes. För att minimera påverkan på intervjusvaren var jag därför mer försiktig i de senare intervjuerna att diskutera och kommentera svaren jag fick. Istället för att förklara hur jag själv tolkat ett svar som jag tyckte var oklart bad jag intervjupersonen att förtydliga sig. Intervjumallen som låg till grund för intervjuerna var dock densamma hela tiden.

Eftersom inspelningen av intervjun med en av personalspecialisterna misslyckades så skrevs denna ner ur minnet några timmar efteråt vilket ger en viss risk för misstolkning och utelämnande av viktiga fakta.

Möjligheten för intervjupersonerna att pausa inspelningen och prata ”off record” påverkade inte de presenterade resultaten men underlättade förståelsen för deras personliga perspektiv och åsikter om konfliktsituationerna och sjukhusens konflikthanteringssystem.

Textkondenseringen och kategoriseringen gör att detaljer går förlorade och att intervjumaterialet omordnas tidsmässigt. Detta kan medföra att meningar tas ur sitt sammanhang vilket medför en risk för misstolkning vid analys. För att minimera denna risk har intervjuerna genomlyssnats efteråt för att kontrollera att de slutsatser som dragits är rimliga.

Vid analys av referaten så har det tagits hänsyn till att den information man får vid intervjuerna inte är komplett. Man kan t.ex. inte dra slutsatsen att en avdelning *inte* använder sig av medarbetarenkäter bara för att intervjupersonen inte nämnt det vid intervjun.

## Validitet

En undersöknings validitet (giltighet) kan delas upp i intern validitet och extern validitet[20]. Intern validitet råder om undersökningen utformats så att resultaten är giltiga och mäter det man önskar mäta. Extern validitet råder om resultaten kan generaliseras och överföras på andra enheter än de som undersökts.

Den interna validiteten har försökt uppnås genom en genomtänkt intervjumall och att i slutsatserna fokusera på de fakta och åsikter som förenar intervjupersonerna så att intersubjektivitet råder [20]. Dessutom har felkällorna som nämnts ovan under rubriken Tillförlitlighet försökts minimeras. Till exempel har intervjuerna genomlyssnats återigen efter analysen för att säkerställa att slutsatserna inte påverkats av fel uppkomna på grund av textkondenseringen och kategoriseringen.

När det gäller den externa validiteten är det mer osäkert. Chefers kompetens och erfarenhet när det gäller konflikthantering är mycket varierande. Urvalet av enhetschefer gjordes delvis av personalspecialisterna och det är svårt att kontrollera om det är ett representativt urval. De chefer som deltog i denna undersökning gjorde det frivilligt och visade både intresse och stolthet över sin förmåga när det gäller konflikthantering. Flera påpekade samtidigt att alla chefer inte har samma kompetens vilket kan vara ett tecken på att intervjupersonerna inte är ett representativt urval. Det kan alternativt förklaras med att man - medvetet eller omedvetet - skönmålar bilden av sin egen verksamhet.

Varje sjukhus har dessutom sina egna konflikthanteringsrutiner och policier så det är inte säkert att erfarenheterna från dessa två sjukhus är helt applicerbara på andra sjukhus. Vissa iakttagelser, t.ex. att närmsta chef själv ofta är inblandad i konflikter - vilket gör det omöjligt för denne att agera medlare och/eller högre auktoritet - kan befaras vara ett vanligt problem. För att utröna om detta är fallet behöver man dock undersöka ett betydligt större antal konfliktsituationer från olika sjukhus. Detsamma gäller enhetschefens känsla att vara i kläm mellan ledning och anställda. Detta förhållande har dock observerats tidigare i en oberoende undersökning [55].

# Resultat

## Typer av konfliktsituationer

Sammanfattningarna och klassificeringen av konfliktsituationerna som intervjupersonerna beskrev återfinns i Appendix 1. I tabellen nedan presenteras resultatet.

**Tabell 1. Klassificering av konfliktsituationerna i Appendix 1**

Fall	Konflikt-orsak	Konflikt-deltagare	Konflikt med chef	Strategi (enl. Nordin)	Åtgärdstyp	Personal-specialist	Utfall
1	intresse	intragrupp/ intergrupp	ja	högre auktoritet	intressebaserad/ maktbaserad	intern?	+
2	interroll/ relation	interpersonell/ intragrupp	nej	samarbete/ högre auktoritet	intressebaserad/ maktbaserad	nej	+
3	relation	intragrupp/ intergrupp	ja	samarbete	intressebaserad	extern	(-)
4	relation	interpersonell/ intragrupp	ja	samarbete	intressebaserad	intern	+
5	interroll/ relation	intrapersonell	ja	högre auktoritet/ undvikande	ingen	nej	-
6	relation	intragrupp	ja	högre auktoritet	maktbaserad/ rättighetsbaserad	intern+ extern	-
7	relation	intergrupp	ja	samarbete/ maktspel	intressebaserad/ maktbaserad	intern	(+)
8	sak/ relation	intergrupp/ interpersonell	ja	samarbete	intressebaserad	nej	+
9	relation	intragrupp	ja	högre auktoritet	maktbaserad/ rättighetsbaserad	intern+ extern	-
10	relation	interpersonell	nej	samarbete	intressebaserad	nej	+
11	relation/ sak	intragrupp	ja	maktspel	maktbaserad/ rättighetsbaserad	intern+ extern	-
12	sak/ relation	intragrupp	nej	samarbete/ högre auktoritet	intressebaserad/ maktbaserad	intern	+
13	sak/ relation	interpersonell	ja	maktspel/ högre auktoritet	maktbaserad/ rättighetsbaserad	intern	-
14	interroll/ relation	interpersonell	nej	högre auktoritet	maktbaserad	nej	+
15	interroll/ pseudo	intragrupp	nej	samarbete	intressebaserad	nej	+
16	interroll/ relation	interpersonell	ja	maktspel	maktbaserad	intern	-



I tabellen ovan är Konfliktorsak och Konfliktdeltagare klassificerat enligt teorin i bakgrundskapitlet. Kolumnen ”Konflikt med chef” beskriver ifall chefen själv var part i konflikten eller inte. Kolumnen ”Strategi” anger den använda konfliktstrategin kategoriserat enligt Nordin [36] och återgett i bakgrundskapitlet. ”Åtgärdstyp” är motsvarande kategorisering av de åtgärder som företogs för att hantera konflikten. I kolumnen ”Personalspecialist” anges om en personalspecialist varit inkopplad och i så fall om den var intern eller extern. Den sista kolumnen ”Utfall” är intervjupersonens egen bedömning om konflikthanteringen fungerat bra ”+” eller mindre bra ”-”.

Som framgår av tabellen ovan är relationskonflikter den överlägset vanligaste konflikttypen bland de konfliktsituationer som framkommer i intervjuerna. Relationskonflikterna kan dock i några fall härledas till en tidigare interrollkonflikt eller en sakkonflikt.

I sju av de åtta fallen där *samarbete* användes som konflikthanteringsstrategi bedömde intervjupersonerna att konflikthanteringen fungerat bra medan konfliktstrategin *högre auktoritet* endast var framgångsrik i hälften av fallen.

I fyra av konfliktsituationerna - där chefen inte själv var inblandad i konflikten - kunde konflikten lösas på ett positivt sätt utan hjälp av personalspecialist. Chefen agerade i dessa fall som medlare och/eller högre auktoritet.

Det vanligaste var dock att chefen själv var inblandad som part i konflikten. Det var fallet i elva av de sexton beskrivna konfliktsituationerna. Chefen var själv inblandad i samtliga fall där konflikthanteringen bedömdes fungerat mindre bra och i samtliga fyra fall då extern konflikthanterare kallas in. De flesta av dessa fall slutade med rättighetsbaserade åtgärder där den anställde slutade sin anställning mot ekonomisk ersättning.

## **Strategier för konflikthantering**

Både personalspecialisterna och enhetscheferna fick frågor om hur konflikthanteringen fungerar på sjukhusen. Tväranalysen av intervjuvaren sammanfattas nedan för varje tema. Referat från intervjuerna är återgivna i kursiv stil. Eftersom de som förut nämnts inte är ordagranna utan något förkortade och anpassade till skriven form har citationstecken utelämnats.

## **Policy och riktlinjer**

Även om båda sjukhusen hade någon form av riktlinjer eller policy när det gäller konflikthantering så var det stora skillnader i deras utformning. Ena sjukhuset

har nyligen fått en särskild konflikthanteringspolicy med syftet att ge chefer och medarbetare kunskap, stöd och vägledning i konflikthantering.

På det andra sjukhuset finns ännu ingen särskild policy för konflikthantering. Stycken relaterade till konflikthantering ingår i deras personalpolicy och arbetsmiljöhandbok där det bl.a. finns riktlinjer för att motverka diskriminering, kränkande särbehandling, hot och våld. Trots avsaknaden av policy var enhetscheferna på sjukhuset relativt nöjda.

På detta sjukhus hade en av enhetscheferna tillsammans med andra chefer utarbetat en policy för avdelningens värdegrund där bland annat aspekter för att förebygga konflikter ingick, såsom att visa respekt för individen, för såväl patienter som personal. Till exempel lyfte man i värdegrunden fram vikten av att ha fokus på arbetsuppgifter, ta och ge feedback på ett respektfullt sätt och att bemöta andra på samma sätt som man själv vill bli bemött. De har även utarbetat en checklista och en rapporteringsprocedur för arbetsledare och anställda när det gäller kränkande särbehandling. Det finns också riktlinjer hur sådana fall ska åtgärdas internt och när extern hjälp ska tillkallas.

## **Förebyggande och upptäckande åtgärder**

Samtliga intervjuade påpekade hur vikten av utvecklingssamtal, medarbetarenkäter, arbetsplatsträffar, årliga planeringsdagar och analys av sjukfrånvaro för att förebygga och upptäcka konflikter i ett tidigt stadium. Det finns omfattande utbildningsprogram för chefer när det gäller konflikthantering. Anställda får information om sjukhusens konfliktpolicyer och konfliktstöd via internet eller via sin chef. En av enhetscheferna berättar:

*Regelbundna utvecklingssamtal görs årligen. Genom dessa kan man få reda på missnöje och konflikter. Analys av sjukskrivningar görs. Närmaste chef och en intern personalspecialist samtalar med personer som varit frånvarande fem till sex gånger för att få reda på orsaken. Årligen görs enkäter för att undersöka stämning och läge på arbetsplatsen för att upptäcka brister och kränkande särbehandling. Det finns intern och extern utbildning för chefer för konflikthantering men ingen särskild utbildning för medarbetare.*

En annan enhetschef betonade vikten av att chefen är nära verksamheten för att tidigt upptäcka konflikter och att skyddsombud kan vara till hjälp:

*Det är en av en chefs uppgifter att upptäcka konflikter på ett tidigt stadium. Mitt rum finns mitt i korridoren vilket kan göra att jag har koll på verksamheten och är tillgänglig för mina medarbetare. Vi har regelbundna utvecklingssamtal. Dessa är mycket viktiga eftersom man där kan upptäcka hur arbetssituationen är för medarbetarna. Medarbetarenkäter finns också. Vi arbetar mycket med dessa och jag ser till att mina medarbetare fyller i dem. Om man är sjukskriven mer än fyra gånger under en sexmånadersperiod så pratar jag och en personalspecialist med den anställde. Vi har en skyddsombudsman som jobbar på vår avdelning och rapporterar om något är fel. Skyddsombudsmannen ger också information om*

arbetsmiljöproblem i vilket det inräknas konflikter. Det finns även fackliga representanter på avdelningen.

## Stöd vid konflikter

Policy vid samarbetsproblem är att man först går till närmaste chef och sedan till en intern personalspecialist. De intervjuade enhetscheferna uppskattade stödet som finns i form av personalspecialister. Dessutom påpekade flera chefer vikten att ha nätverk, gamla kurskamrater och chefskollegor på egna avdelningen att diskutera med och be om råd:

*Fördelen med större avdelningar är att det finns flera chefer och man kan då få hjälp av varandra. Största svagheten man ofta har som chef är att våga fråga och be om hjälp, särskilt från andra avdelningar.*

*Personalspecialister och skyddsombudsman hjälper vid behov. Det är viktigt med utbildning, nätverk och gamla kurskamrater för att kunna diskutera åtgärder vid olika problem.*

*I konfliktsituationer är det värdefullt att prata med andra personer för att få nya perspektiv på situationen. Jag har som chef kontakt med en bra personalspecialist på personalavdelningen.*

*Jag tror en chef kan lösa de flesta konflikter mellan medarbetare. Däremot kan hjälp behövas när det gäller konflikter mellan medarbetare och chef. I sådana fall kan man ta hjälp av någon av de andra fyra cheferna på avdelningen eller vårdchefen som är verksamhetsansvarig.*

Alla intervjuade påpekade att det är chefen som bär huvudansvaret när det gäller konflikthantering på avdelningarna. Intervjupersonerna påpekade att hur konflikthanteringen fungerar på en enhet därför beror till stor del på den individuella chefens egenskaper och att inte alla chefer har samma kompetens.

Följande egenskaper hos chefen beskrevs av enhetscheferna och personalspecialisterna som viktiga för chefens möjlighet att kunna hantera konflikter på avdelningen:

- vara närvarande, lyhörd och tillgänglig för personalen
- vara ödmjuk, rak och vaken men samtidigt våga ta beslut när det behövs
- våga rådfråga andra
- ha god ledarskapsutbildning och erfarenhet
- kunna förmedla, förklara och implementera beslut uppifrån
- ha god självkänedom
- välja anställda som passar ihop
- stödja och motivera personalen samtidigt som man tänker på verksamhetens bästa

- sätta klara gränser vad som är acceptabelt och inte acceptabelt i förhållandet mellan sina medarbetare
- inte blanda ihop personkonflikter, gruppkonflikter och systemkonflikter.

Cheferna uppgav att det fanns upparbetade kontakter med externa konflikthanterare, främst företagshälsovården. Dessa användes i en fjärdedel av de studerade konfliktsituationerna där de kopplades in som sista utväg när situationen var så infekterad att både chefer och personalavdelning kände sig hjälplösa. Vanligtvis får medarbetarna kontakt med företagshälsovården via chefen. Anställda kan ringa direkt men företagshälsovården måste få godkännande från arbetsgivaren för att få ersättning. Anställda har förutom skyddsombudsmannen även fackliga representanter till sin hjälp.

## Möjliga förbättringsområden

Även om både personalspecialister och chefer överlag var relativt nöjda med hur konflikthanteringen fungerar idag så framkom vid analys av intervjuvarna två huvudsakliga områden som upplevdes problematiska. Det gällde dels enhetschefernas roll som länk mellan ledning och medarbetare, dels när det gäller enhetschefernas roll som konflikthanterare.

### Enhetschefernas roll som länk mellan ledning och medarbetare

Från undersökningen framgår tydligt att vårdenhetscheferna upplever att de ofta hamnar i kläm mellan ledning och medarbetare. Detta problem berördes i flera av intervjuerna:

*Våra organisationsmodeller verkar komma från industrin och militären men är mindre lämpade för sjukvård. Konflikter och missnöje kan ibland uppstå mellan sjukhusledningens mål, klinikens mål och de anställdas önskan. Begränsade resurser gör att t.ex. en undersköterska inte alltid kan satsa så mycket tid på en patient som denne skulle vilja. Jag som chef är skyldig att förmedla och implementera sjukhusledningens mål vilket kan leda till konflikt med de anställda. Det är viktigt att förklara denna roll för de anställda. Som chef har man själv mycket att göra, man måste göra sjukhusledningen nöjd, medarbetarna nöjda och låta verksamheten fortlöpa mot sitt mål.*

De intervjuade hänförde problemet till bristande kommunikation och förståelse mellan organisationsledningen och medarbetarna:

*Mitt uppdrag är att driva verksamheten vidare. Lojaliteten mot medarbetarna kan vara svår ibland då medarbetarna vill en sak och verksamheten kräver något annat som besparingar, åtstramningar eller ändrade riktlinjer. Kommunikation och dialog mellan medarbetare och ledning behöver förbättras så man förstår varandras villkor. Det finns en ofta obefogad misstro mot ledningen att man inte förstår de anställda.*

*Ibland bestämmer sjukhusledningen eller landstinget något och ger till oss för att implementera utan att de innan rådfrågat oss och tagit reda på konsekvenserna.*

*Förändringar skapar ofta konflikt eftersom alla inte accepterar att man förändrar sättet de jobbat under flera år. Sådant är svårt både för chefen och medarbetarna. Man måste vara nära de anställda, lyssna på dem och hela tiden stödja och motivera dem. Samtidigt måste jag som chef tänka vad som är bäst för verksamheten.*

### Enhetschefernas roll som konflikthanterare

Det framgår av intervjuerna att huvudansvaret ligger på enhetschefen när det gäller att både upptäcka och hantera konflikter på avdelningen. Detta motiveras med att enhetschefen har ansvaret för verksamheten på avdelningen och håller i utvecklingssamtal och avdelningsmöten. Detta var dock inte utan problem.

Chefers ansvar är mycket brett och det framgick att särskilt vid större avdelningar kan det vara svårt för chefen att hinna vara tillräckligt nära den dagliga verksamheten för att själv upptäcka konflikter. En av personalspecialisterna tog upp detta:

*Ett problem med nuvarande organisation är att varje chef har hand om för stora arbetsgrupper och inte har möjlighet att vara involverad i varje moment.*

Ett annat problem som påpekades i intervjuerna är att chefers kompetens och erfarenhet när det gäller konflikthantering är mycket varierande. Många chefer känner det som en prestigeförlust att behöva be om råd och hjälp från en chefskollega eller personalspecialist för att lösa ett problem på sin avdelning. En personalspecialist hänför problemet delvis till bristande chefsutbildning:

*Det är chefernas ansvar att utnyttja de resurser som finns. Information och riktlinjer när man ska koppla in dessa kan möjligtvis förbättras. Det är viktigt att cheferna tar tag i konflikter innan verksamheten skadas. Cheferna bör utbildas så att de blir säkrare att förebygga konflikter och vågar upptäcka och hantera dem i ett tidigt stadium. Detta är en del av chefernas ansvar, inte de anställdas.*

En av enhetscheferna pekar på den stora variationen när det gäller personlig kompetens för konflikthantering. Det är organisationens uppgift att redan vid rekryteringen att ta hänsyn till detta så att inte olämpliga personer kommer i chefsställning:

*Resurser bör sättas in mycket tidigare vid personalproblem. Att det inte görs beror på brist på utbildning, erfarenhet och att en del chefer inte vågar eller vill erkänna att de inte kan lösa ett problem på egen hand och därför inte ber om hjälp av andra i tid. Alla passar inte lika bra som chefer och det är organisationens ansvar att tillsätta rätt person på rätt plats. Att vara chef är inte bara en titel utan en chef måste vara ödmjuk, rak och vaken men samtidigt våga ta beslut när det behövs. Det har blivit mycket bättre efter att man börjat med assessment-tester för chefer på ett Assessment Center innan de blir tillsatta men mycket måste fortfarande göras på den här fronten*

En annan av enhetscheferna betonar vikten av erfarenhet och att man med tiden utvecklas och mognar som chef:

*Om man inte ser problemet så är man en del av problemet. Man lär sig hantera olika konfliktsituationer genom interna ledarskapskurser, litteratur och erfarenheter. Erfarenhet är mycket viktigt. Som ung ser man ofta saker bara som svart och vitt. När man blir äldre ser man andra nyanser också och man blir mer ödmjuk. Man måste acceptera att man tänker på olika sätt, huvudsaken är att man arbetar mot samma mål.*

När chefen själv är part i konflikten så blir dennes funktion som konflikthanterare ännu svårare eftersom möjligheten att agera objektiv medlare och/eller högre auktoritet försvinner [45]. Detta var fallet i en klar majoritet av konfliktsituationerna i denna undersökning. Ärendet måste då lyftas till intern eller extern personalspecialist eller högre chef:

*Ibland kan man som chef själv vara inblandad i en konflikt. Forskning visar att en av tio som känner sig utsatta för kränkande särbehandling känner sig kränkta av sin chef. Den anställda känner då inte förtroende eller vill inte prata med sin chef utan vill prata med någon annan. Det kanske också vara så att man bara vill rådgöra med någon och då är det kanske det inte alltid är mig man vill prata med.*

Det förväntas dock att närmsta chef alltid informeras först, även i de fall där chefen själv är inblandad. Denna åsikt belyses av följande referat:

*Policy är att man går till sin närmaste chef. Man ska inte gå förbi sin närmaste chef oavsett om man har problem med chefen själv eller andra. Jag vet andras medarbetare som gått till personalspecialisten eller till överordnad chef men det är inte rätt väg att gå. Först om samtal med egen chef inte leder någonstans kan man gå vidare till personalspecialisten. Om även den interna personalspecialisten har svårt att hantera konflikten tar man extern hjälp, t.ex. från företagshälsovård. Man får inte som medarbetare själv ringa till företagshälsovården utan det måste gå genom chefen.*

# Sammanfattning och diskussion

I detta stycke presenteras kortfattat studiens huvudresultat. Resultaten diskuteras därefter utifrån teorin i bakgrundskapitlet och i relation till tidigare studier. Avslutningsvis följer ett slutord med förslag till förbättringsåtgärder liksom förslag till fortsatt forskning.

## Resultatsammanfattning

I de konfliktsituationer som framkommer i intervjuerna är relationskonflikter den överlägset vanligaste konflikttypen. När chefen inte själv var inblandad i konflikten kunde konflikten lösas av chefen själv på ett positivt sätt utan hjälp av personalspecialist. Det vanligaste var dock att chefen själv var inblandad som part i konflikten. De flesta av dessa fall slutade med rättighetsbaserade åtgärder där den anställde slutade sin anställning mot ekonomisk ersättning.

De studerade konfliktfallen och deras hantering lät sig klassificeras relativt väl med avseende konfliktorsak, konfliktmedlemmar, konfliktstrategi och konflikthanteringsåtgärder enligt teorin i bakgrundskapitlet och sammanfattas i en tabell. Det var dock inte alltid möjligt att passa in varje konflikt inom en enskild kategori eftersom det ofta fanns flera konfliktorsaker och konfliktåtgärder och eftersom konflikten förändrades med tiden.

Policy och/eller riktlinjer för konflikthantering finns på båda sjukhusen. Det ena sjukhuset har nyligen fått en särskild konflikthanteringspolicy med syftet att ge chefer och medarbetare kunskap, stöd och vägledning i konflikthantering. På det andra sjukhuset fanns ännu inte någon särskild policy för konflikthantering men stycken relaterade till konflikthantering ingår i deras personalpolicy och arbetsmiljöhandbok där det bl.a. finns riktlinjer för att motverka diskriminering, kränkande särbehandling, hot och våld. Dessutom har cheferna på en avdelning utvecklat en egen värdegrundspolicy samt riktlinjer för hur kränkande särbehandling ska rapporteras och åtgärdas.

Det finns upparbetade kontakter med externa konflikthanterare, främst företagshälsovården som anlitas när konfliktsituationen är så infekterad att både chefer och personalavdelning känner sig hjälplösa

Samtliga chefer var relativt nöjda med hur konflikthanteringen fungerade idag och ansåg att de i princip hade de verktyg och det stöd som de behövde för att upptäcka och hantera konflikter. De problem som identifierades gällde främst enhetschefens roll som kommunikationslänk mellan ledning och medarbetare samt enhetschefens roll som konflikthanterare.

## **Resultatdiskussion**

Nedan följer en diskussion av resultatet i relation till teori och tidigare forskning.

### **Policy och riktlinjer**

Användningen av policy framkom som en konflikthanteringsstrategi. Dock var de policies som beskrevs relativt schematiska och kortfattade och saknade delar som krävs för att kunna anses vara ett komplett konflikthanteringssystem enligt Nordin [36]. Jämfört med Nordin saknas bland annat riktlinjer för förebyggande åtgärder, ansvarsfördelning och hur implementering, information och uppföljning av konflikthanteringssystemet ska ske. Det finns även brister när det gäller utbildning av anställda i konflikthantering, både när det gäller allmänna råd och när det gäller information om sjukhusets rutiner och policies. Ibland hänvisas till internet vilket förutsätter att arbetstagaren vet att informationen finns där och aktivt tar del av den. Medan konflikthantering ingår i de ledarskapskurser som chefer genomgår i samband med sin anställning finns inga liknande kurser för de anställda.

### **Extern hjälp vid konflikter**

Undersökningen visar att kontakterna med företagshälsovården måste gå via enhetschefen vilket minskar anställdas möjligheter att i ett tidigt skede få professionell hjälp att lösa problem utan att chefen blandas in. Det gör det t.ex. närmast omöjligt för anställda att få informell och objektiv konfliktrådgivning, särskilt i konflikter där chefen själv är involverad. Detta problem har även belysts av Pia Andersson i hennes studie av företagshälsovårdens insatser vid konflikter på arbetsplatsen [4]. Visserligen finns möjligheten att be om råd från en intern personalspecialist eller en överordnad chef men flera chefer indikerade i intervjuerna att det uppfattas mycket negativt om detta sker utan deras vetskap. Det förväntas att närmsta chef alltid informeras först, även i de fall där chefen själv är inblandad.

Ett annat problem med interna personalspecialister och överordnade chefer är att de är avsedda att främst vara chefsstödande och därmed inte kan anses neutrala vid en konflikt mellan anställd och chef. Det minskar deras möjlighet att fungera som objektiva rådgivare och medlare [36].

### **Enhetschefernas roll som länk mellan ledning och medarbetare**

Intervjuerna visar att vårdenhetscheferna upplever att de ofta hamnar i kläm mellan ledning och medarbetare. Det är svårt för cheferna att hinna följa verksamheten i vardagen och samtidigt implementera plötsliga direktiv uppifrån.



Dessutom är inte alltid direktiven förankrade på avdelningarna innan de beslutas. Detta skapar en misstro mot ledningen bland de anställda att den inte förstår arbetet på golvet. Som chef är man trots det skyldig att förmedla och implementera sjukhusledningens mål. Flera av de intervjuade enhetscheferna påpekade detta som en vanlig orsak till konflikter mellan chef och anställda.

Problemet har uppmärksammats tidigare. I en undersökning av Hanna Öberg och Åsa Dahlenborg intervjuades 15 vårdenhetschefer från tre olika landsting om sin arbetssituation [55]. I intervjuerna framgick att vårdenhetscheferna ofta upplevde sig stå utanför chefssystemet och hade lättare att känna samhörighet med sina medarbetare på avdelningen än med högre chefer. De ansåg att de hamnade i kläm mellan ledning och medarbetare och att balansgången mellan medarbetarna och ledningen svår. Samtidigt som de försöker visa sina medarbetare att de främst är arbetsgivare, väljer ledningen ofta att se dem som talespersoner för medarbetarna på avdelningarna. [55]. Öberg och Dahlborg lägger fram hypotesen att orsaken till att vårdenhetscheferna känner sig utanför chefssystemet delvis kan bero på att vårdenhetscheferna ofta är kvinnor medan högre ledning oftast domineras av män [55]. Författarna drar slutsatsen att en jämnare könsfördelning på alla nivåer inom vårdorganisationen troligen skulle leda till bättre kommunikation och mindre risk för konflikter.

### **Enhetschefernas roll som konflikthanterare**

På båda sjukhusen ligger det mesta av ansvaret på enhetschefen när det gäller att både upptäcka och hantera konflikter på avdelningen. Detta motiveras med att enhetschefen har ansvaret för verksamheten på avdelningen och håller i utvecklingssamtal och avdelningsmöten. Samtidigt framkom problem med denna modell:

- Vid större avdelningar kan det vara svårt för chefen att hinna vara tillräckligt nära den dagliga verksamheten för att själv upptäcka konflikter.
- Chefers kompetens och erfarenhet när det gäller konflikthantering är mycket varierande.
- När chefen själv är part i konflikten - vilket ofta är fallet - blir dennes funktion som konflikthanterare ännu svårare eftersom möjligheten att agera objektiv medlare och/eller högre auktoritet försvinner

Förutom dessa punkter finns det andra orsaker till att chefens roll som konflikthanterare inte är oproblematiserad. På grund av beroendeförhållandet mellan chef och anställd kan det finnas ett motstånd hos anställda att informera

chefen om konflikter. Anställda som inte direkt är inblandade i konflikten kan känna att de skvallrar på sina kollegor och kontrahenterna själva kan känna att deras samarbetsvårigheter kan hämma framtida karriärmöjligheter. Alternativt kan kontrahenterna, genom att försöka baktala varandra inför chefen, börja använda chefen som ett slagträ istället för som medlare. Undersökningen visar att det också finns en risk att chefen själv blir indragen i konflikten i försöken att lösa den vilket förvärrar situationen (se t.ex. konfliktfall 3, 6 och 7).

Eftersom anställda måste ha godkännande av chefen för att anlita sig av företagshälsovården är det svårt för dem att få råd och hjälp under anonymitet [4]. I konflikter med chefen är anställda därför ofta hänvisade till facket som nästan uteslutande använder sig av rättsbaserade åtgärder vid konflikthantering.

## **Slutord med förslag på åtgärder**

Jag presenterar i detta stycke några möjliga förslag på utvecklingsåtgärder, dels för att förbättra förståelsen mellan ledning och anställda och dels för att förbättra tillgången till information, utbildning och anonym rådgivning när det gäller konflikthantering

För att underlätta enhetschefernas roll som länk mellan ledning och medarbetare är det viktigt att ledningen vid större organisatoriska förändringar på ett tidigt stadium förankrar dessa hos personalen i enlighet med Nordins fjärde princip [36] , [37]. Annars kan de upplevas som plötsliga, omotiverade och ibland orealistiska diktat från ovan. Detta förankringsarbete kan göras genom att pedagogiskt förklara de problem man vill lösa, genom att via samrådsmöten och enkäter samla in förslag på åtgärder och synpunkter från de anställda samt att verkligen ta hänsyn till dessa i beslutsprocessen. Sådan tidig information, lyhördhet och medbestämmande skulle minska misstron mot ledningen, underlätta vårdenhetschefens arbete med implementeringen och därmed minska risken för konflikter

För att undvika de problem som kan uppstå i enhetschefernas roll som konflikthanterare bör man förbättra anställdas tillgång till extern hjälp vid konflikthantering. Morten Skjørshammer har som tidigare nämnts vid upprättande av ett konflikthanteringssystem på ett norskt sjukhus infört en ”öppen-dörr”-nivå för att sänka tröskeln för initiering av konflikthantering så att detta sker på ett så tidigt stadium som möjligt [45]. Detta system ger anställda möjligheten att - som ett alternativ till närmsta chef - först ta upp saken med personalavdelningen eller med någon annan intern eller extern person som den anställde har förtroende för, t.ex. företagshälsovården. Närmsta chef kopplas bara in när man är överens om att detta är nödvändigt. De anställda kan därmed

på ett tidigt stadium erhålla objektiva och neutrala råd innan de bestämmer om de vill ta nästa steg i konflikthanteringsprocessen. Även Lennart Nordin är inne på samma linje [36]. Enligt Nordin är det viktigt att varje organisation har en specialutbildad konfliktvägledare som inte är del av den ordinarie beslutskedjan, är oberoende och strikt neutral. Denne konfliktvägledare kan ge råd under tystnadsplikt och medla vid behov.

En lösning skulle därför kunna vara inrättandet av speciella konflikthanteringsledare som delvis övertar både enhetschefernas och personalspecialisternas ansvar när det gäller konflikthantering ute på avdelningarna. Varje konflikthanteringsledare skulle ha ansvar för ett fåtal avdelningar och ha som sin huvudsakliga uppgift att förebygga, upptäcka och hantera konflikter på dessa. Konflikthanteringsledarna skulle även ha ansvar för utvärdering och utveckling av sjukhusets konflikthanteringssystem och för att implementera denna praktiskt. I detta arbete skulle ingå obligatorisk utbildning av både chefer och anställda om sjukhusets rutiner vid konflikthantering. Tjänsten skulle eventuellt kunna kombineras med ansvar som skyddsombud.

Istället för att som idag behöva gå via chefen, skulle anställda kunna vända sig direkt till sin konflikthanteringsledare för att få hjälp och råd under tystnadsplikt. Konflikthanteringsledaren skulle även kunna medla mellan två anställda utan att enhetschefen kopplas in. Först om inte det lyckas och om verksamheten hotas skulle konflikthanteringsledaren larma enhetschefen så att de gemensamt kan besluta om vidare åtgärder. Vid konflikt mellan anställd och chef skulle konflikthanteringsledaren agera på liknande sätt och hålla i en initial medling och om inte det fungerar kunna ta kontakt med överordnad chef för diskussion om vidare åtgärder. Till skillnad från dagens personalspecialister, som först och främst är chefsstödjande, skulle konfliktvägledarna alltså vara neutrala i förhållandet mellan chef och anställda och istället för chefen vara styrande i konflikthanteringsprocessen.

De föreslagna konflikthanteringsledarna skulle ha ett humanperspektiv istället för ett organisationsperspektiv. Målet för deras arbete skulle inte vara att krasst se till att få konflikter snabbt ”ur världen” så att verksamheten flyter på. De skulle istället försöka hitta de lösningar som långsiktigt är bäst för individerna och därigenom ta hänsyn till individuella önsknings och behov. Personer med samarbetsproblem skulle - istället för att som idag omplaceras mot sin vilja eller köpas ut - t.ex. kunna erbjudas möjligheten att förbättra sin samarbetsförmåga genom kurser eller psykologisk konsultation. De nya konfliktvägledarna skulle främst arbeta med behovs- och intressebaserade åtgärder. Först om inte detta fungerar skulle facket och personalavdelningen kopplas in för makt- och/eller rättighetsbaserade åtgärder.

De förslag på åtgärder som föreslås här är naturligtvis färgade av mina egna åsikter och erfarenheter. Det finns säkert andra alternativa tolkningar och lösningar.

Som tidigare påpekats är det viktigt för arbetsgivare, chefer, anställda, patienter och samhället i stort att ha effektiva konflikthanteringssystem inom sjukvården. För detta behövs mer generell kunskap om hur konflikthanteringen inom svensk sjukvård fungerar och hur den kan förbättras. Den nuvarande kunskapen om konflikthanteringssystem inom sjukvården kommer nästan uteslutande från utländska studier och när det gäller konflikthantering och förhandlingstekniker spelar - som förut nämnts - kulturella skillnader stor roll. Förbättringar av nuvarande konflikthantering måste därför utformas och implementeras i samklang med svenska förhållanden och traditioner. Således behövs ett fortsatt forskningsarbete när det gäller konflikthantering inom svensk vård. I förbättringsarbetet kan det också vara motiverat att pröva och utvärdera alternativa rutiner - liknande de som skisserats ovan - för att utröna deras realiserbarhet och effektivitet i praktiken. Från denna kunskap kan sedan nationella riktlinjer utarbetas vilka i sin tur kan användas för att identifiera och åtgärda brister i de individuella sjukhusens konflikthanteringssystem. Då finns goda utsikter till ökad trivsel, minskad sjukfrånvaro och bättre patientsäkerhet på våra sjukhus.

# Referenser

- [1] *Alternative Dispute Resolution: A Resource Guide*, U.S. Office of Personnel Management från <http://www.opm.gov/er/adrguide/toc.asp>
- [2] Andén, N., *Konfliktbehandling, Konflikthantering, Konfliktlösning*, AB Idrinia från <http://www.idrinia.com/index.htm>
- [3] Andersson, K., & Petterson, C., *Konflikter på arbetsplatsen utifrån individ, grupp och organisation*, Institutionen för arbetsvetenskap, Internationella arbetslivsstudier, Göteborgs Universitet från <http://arbetsplatskonflikt.av.gu.se/6bibl/anderssonpetterson.pdf>
- [4] Andersson, P., (2005). *Företagshälsovårdens insatser vid konflikter på arbetsplatser – en jämförelse mellan tjänster och behov*, Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet, från <http://arbetsplatskonflikt.av.gu.se/6bibl/Andersson.pdf>
- [5] Appelberg, K., Romanov, K., Heikkila, K., Honkasalo, M. L., & Koskenvuo, M., (1996) Interpersonal conflict as a predictor of work disability: a follow-up study of 15,348 Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 40(2), 157-167
- [6] *Arbetsorsakade besvär 2012*, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:5, Arbetsmiljöverket. Tabell 2c och 2d från [http://www.av.se/dokument/statistik/officiell\\_stat/ARBORS2012.pdf](http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBORS2012.pdf)
- [7] Bates, G., (2011). artikelserie i HR-bloggen,  
Del 1: *Konflikt, konflikthantering och konfliktlösning: en förståelse* från <http://www.hrbloggen.se/2011/05/konflikt-konflikthantering-konfliktlosning.html>  
Del 2: *ABC-modellen hjälper dig förstå konflikter* från <http://www.hrbloggen.se/2011/06/abc-modellen-konflikter.html>  
Del 3: (2011). *Heta och kalla konflikter* från <http://www.hrbloggen.se/heta-&-kalla-konflikter.html>
- [8] Bohm, F., och Laurell, S., (2003). *Konflikthantering – Praktisk handbok för arbetsgivare & chefer*. Uddevalla: MediaPrint,
- [9] Brinkert, R., (2010). A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing, *Journal of Nursing Management* 18, 145–156,
- [10] Costantino, C., A. & Sickles M., C., *Designing Conflict Management Systems: A Guide to Creating Productive & Healthy Organizations*, Jossey-Bass
- [11] Dahlkvist, E., (2008). *Konflikter och konflikthantering inom sjuksköterskeyrket - en litteraturstudie*, Institutionen för Vårdvetenskap och Sociologi, Högskolan i Gävle från <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:119833/FULLTEXT01>

- [12] Ejd, M., (2011). Ledarskap. Relationer - ditt viktigaste verktyg, *Vårdfokus* från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2011/Nr--11/Ledarskap-Relationer-ditt-viktigaste-verktyg/>
- [13] Ekelund, J. & Lovén-Gärning, M., (2010). *Konflikthantering i verksamhetsutveckling utifrån ett enhetschefsperspektiv*, Malmö högskola: Hälsa & Samhälle, Enheten för socialt arbete, från <http://dspace.mah.se/handle/2043/10250>
- [14] Ekstam, K., (2000). *Handbok i konflikthantering*, Liber Ekonomi
- [15] Feigenbaum, E. , *Organizational Conflict Theory*, Demand Media, från <http://smallbusiness.chron.com/organizational-conflict-theory-4874.html>
- [16] *Guidelines For The Design Of Integrated Conflict Management Systems Within Organizations, SPIDR; Society for Professionals in Dispute Resolution.* från <http://www.mediate.com/articles/spidrtrack1.cfm>
- [17] Hagard, C., & Andersson, S., ”Hamburgarchef?” – En kvalitativ studie om vilka upplevelser av konflikter och konflikthantering som mellanchefer inom försörjningsstöd har i förhållande till sin position., C-uppsats, Institutionen för socialt arbete, Göteborg
- [18] Al-Hamdan, Z., Shukri, R. & Anthony, D., (2011). Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *Journal of Clinical Nursing*, (20: 571–580)
- [19] Hendel, T., Fish, M., Galon, V., (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals, *Journal of Nursing Management* 2005; 13, 137-146
- [20] Jacobsen, D., I., (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*, Studentlitteratur
- [21] Johansson, A-K., (2011). *Att ge förutsättningar för trivsel & arbetsglädje: Konflikthantering vid SSAB i Luleå*, Filosofie kandidatexamen i psykologi, Luleå tekniska universitet, Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle från <http://pure.ltu.se/portal/files/33725335/LTU-EX-33524046.pdf>
- [22] Jordan, T., (2005). *Behöver din organisation utveckla sitt konflikthanteringssystem?* , Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs universitet från <http://arbetsplatskonflikt.av.gu.se/4firm/42khs.pdf>, Institutionen för arbetsvetenskap,
- [23] Jordan, T., (2006). *Att hantera och förebygga konflikter på arbetsplatsen*, Utgiven av Lärarförbundets Skolledarförening
- [24] Kaitelidou D, Kontogianni A, Galanis P, Siskou O, Mallidou A, Pavlakis A, Kostagiolas P, Theodorou M, Liaropoulos L., (2012). Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece, *J. Nurs Manag* 20 (4):571-
- [25] Kantek F, Kavla I., (2007). Nurse-nurse manager conflict: how do nurse managers manage it?, *Health Care Manag* (Frederick). 26(2):147-51,

- [26] Khanaki, H., & Hassanzadeh, N., (2010). Conflict Management Styles: The Iranian general preference compared to the Swedish, *International Journal of Innovation, Management & Technology*, Vol. 1, No. 4, från <http://ijimt.org/papers/74-M465.pdf>
- [27] Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W & Booth R, (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences* 2, 9–16
- [28] Langton, N., Robbins, S. P., Chapter 9: Conflict and Negotiation in *Organizational Behaviour: Concepts, Controversies, Applications*, 4th Canadian Edition, Pearson Education, 2007
- [29] Lenneér-A- B., och Thylefors, I., (1996). *Om konflikter hemma och på jobbet*, Stockholm: Natur och Kultur
- [30] Lynch, J., (2004). *Innovations in Integrated Conflict Management System: Dispute Resolution Models*, från <http://www.mediate.com/articles/systemsedit5.cfm>
- [31] Maltén, A., (1998). *Kommunikation och konflikthantering*. En introduktion. Lund: Studentlitteratur
- [32] Malterud, K., (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur,
- [33] Miller, W.L& Crabtree, B-J., (1999). *Clinical research. A multimethod typology and quality roadmap, Doing qualitative research*, Thousand O, CA:Sage Publ.
- [34] Möller, C-M och Forsund, T., (2003) *Konflikter och konflikthantering - fyra chefers berättelser*, 60p-uppsats, Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs Universitet
- [35] Mörtvik & Fromm, J., (2012). *TCO Granskar Stressbarometern: Dags för åtgärder*, Avdelningen för samhällspolitik och analys, TCO, från <http://tco.se/5ea749d9-6453-4dd5-bd19-274620329451.fodoc>  
Data uppbrutet per bransch  
från <http://tco.se/e29549d3-2446-4c3f-8fb5-60bfc03d6d22.fodoc>
- [36] Nordin, L., (2004). *Konflikthanteringsystem– kan det vara effektivt i ett svenskt företag?* Institutionen för arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, från <http://arbetsplatskonflikt.av.gu.se/6bibl/Nordin.pdf>
- [37] Olsson, E., (1998). *Förändring och konflikt*, Studentlitteratur
- [38] Pavlakis, A., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P. & Siskou, O., (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review*, 58: 242–248. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x
- [39] Radfar, F., Hozoori, M.J., Tavafian, S., (2011). Comparison of the Attitudes of Hospital Staff and Managers Towards Managers' Practice as Regards Conflict Management in

Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical sciences, 2008-2009, *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, Vol. 9, No 1, pp.59-66,

[40] Riekkola, J., (2008) *Konfliktproblematik och konflikthantering på arbetsplatsen-En litteraturbaserad kunskapsöversikt*, Luleå Tekniska Universitet, Institutionen för Arbetsvetenskap

[41] Sandahl, C., Falkenström, E., von Knorring, M., (2009). *Chef med känsla och förnuft* : om professionalism och etik i ledarskapet, Natur & Kultur,

[42] Salacuse, J. W. "Ten Ways That Culture Affects Negotiating Style: Some Survey Results," *Negotiation Journal*, pp. 221–240, 1998

[43] Scott, C., & Gerardi, D., (2011). Strategic Approach for Managing Conflict in Hospitals: Responding to the Joint Commission Leadership Standard, Part 1 and Part 2, The Joint Commission, *Journal on Quality and Patient Safety*, Volume 37 Number 2, pp. 65-80,

[44] Skjørshammer, M., (2002). Understanding Conflicts Between Health Professionals: A Narrative Approach. *Qualitative Health Research*, Vol.12 No.7, 915-931

[45] Skjørshammer, M., (2001). Conflict management in a hospital - Designing processing structures and intervention methods, *Journal of Management in Medicine*, Vol. 15 Iss: 2 pp. 156 - 166,

[46] Stoetzer, U., (2011). *Samband mellan konflikter på arbetet och depression*, Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2011:16, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet,

[47] Svedberg, L., (2011). "Grupppsykologi : om grupper, organisationer och ledarskap", Studentlitteratur, Lund

[48] Thomas, K. W., & Kilmann, R. H., Thomas-K, (1974). *Conflict Mode Instrument*. Mountain View, CA: Xicom, a subsidiary of CPP, Inc.

[49] Thylefors, I., (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*, Natur & Kultur

[50] Vivar, C. G. , (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study, *Journal of Nursing Management*, Vol. 14, No. 3., pp. 201-206

[51] Wheelan, S.-A., (2005). *Creating effective teams: a guide for members and leaders*, 2. Ed. : Thousand O., Calif. : SAGE

[52] Widin-Dahlström, S., *Konflikter på jobbet - ett problem för chefer. Vårdenhetschefer hantering av interpersonella konflikter*, Kandidatuppsats, Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, från <http://hdl.handle.net/2077/23842>

[53] Wikipedia, (2012). *Organizational conflict* från [http://en.wikipedia.org/wiki/Organizational\\_conflict](http://en.wikipedia.org/wiki/Organizational_conflict)

[54] Wilmot, W. W., & Hocker, J. L., (2011). *Interpersonal Conflict*. Boston: McGraw-Hill.



[55] Öberg, H., & Dahlenborg Å., (2003). *Dilemman och glädjeämnen – om vårdenhetschefens villkor*, Landstingsförbundet  
från [http://brs.skl.se/brsbibl/kata\\_documents/doc34428\\_1.pdf](http://brs.skl.se/brsbibl/kata_documents/doc34428_1.pdf)

# Appendix 1: Exempel på konfliktsituationer

## Konfliktfall 1

*Konfliktorsak:* Irritation och konfliktsituationer uppstod på avdelningen i samband med semesterplaneringen då vi flyttade på olika anställdas semester för att verksamheten skulle fungera. Det var både konflikt mellan personal och personal och ledningen. Detta skapade dålig miljö på avdelningen

*Åtgärder:* Vi bestämde då att halva personalen går på semester innan midsommar och hälften efter midsommar. Schemat gjordes redan på hösten. De anställda kunde då planera sin semester i förväg.

*Uppföljning och chefsanalys:* Fungerar bra och konflikten löst

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta var en typisk intressekonflikt, både inom gruppen (intragrupp) och mellan personal och ledning (intergrupp). Man kan säga att åtgärdstypen var både maktbaserad och intressebaserad eftersom ledningens beslut var en kompromiss som tog tillvara de anställdas intressen i möjligaste mån. Det är oklart om en intern personalspecialist konsulterades för att lösa detta.

## Konfliktfall 2

*Konfliktorsak:* Två undersköterskor med likartade arbetsuppgifter var irriterade på varandra och bråkade om vem som hade största arbetsbördan. Detta skapade dålig stämning på avdelningen.

*Åtgärder:* Jag kallade in de båda och ställde upp som medlare och sade: - Jag är inte här för att lösa er konflikt, det måste ni göra. Antingen kan ni göra varandras liv till ett helvete eller också kan ni komma till jobbet med glädje. Oavsett vad ni väljer vill jag att ni jobbar bra och levererar det jag vill. I början av medlingen var de irriterade och arga på varandra. Jag lät då båda skriva ner kritiska synpunkter på varandra och försökte som neutral medlare få dem att försvara sig. Jag lät också dela upp deras arbetsuppgifter på ett tydligare sätt.

*Uppföljning och chefsanalys:* Många samtal efteråt både enskilda och i grupp. Det hela fungerade bra och konflikten verkar nu vara löst.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta är en interrollkonflikt som utvecklats till en relationskonflikt. Den interpersonella konflikten började bli en intragruppkonflikt. De av chefen medlade samtalen var intressebaserade och hanterades genom samarbete. Den tydligare uppdelningen av arbetsuppgifter bestämdes av chefen, d.v.s. maktbaserade åtgärder av en högre auktoritet.

## Konfliktfall 3

*Konfliktorsak:* En ny person bland nattpersonalen var inte välkommen. Min chefskollega påpekade då för övrig nattpersonal att detta beteende och handlingar kan leda till mobbing. Nattpersonalen tolkade detta som de var anklagade för att vara mobbare vilket inte var min kollegas mening. Det blev infekterat mellan nattpersonalen och oss chefer på grund av detta.

*Åtgärder:* På grund av det infekterade läget mellan chefer och anställda kallades en extern konsult från företagshälsovården in. Detta gjordes efter några veckor då jag förstod hur allvarlig situationen och vi själva kände oss kränkta och därför inte lämpade att lösa konflikten. Både chefer och inblandad nattpersonal fick träffa konsulten flera gånger varefter vi hade återträff i större grupp.

*Uppföljning och chefsanalys:* Konflikten löstes inte men konsulten satte plåster på såren och efter ett halvår lugnade den ner sig. En del av de inblandade har nu bytt arbetsplats eller slutat. Jag lärde hur viktigt det är att lägga sina ord rätt som chef. När man ska prata skarpt med personal måste man förbereda sig noga. Man måste hitta rätt ord och analysera i förväg vilka konsekvenser de får. Ordet ”mobbing” är ett starkt ord och tolkas olika av olika personer. Det är också möjligt att händelsen endast var utlösande faktor för ett redan befintligt missnöje på avdelningen.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta började som en relationskonflikt inom gruppen där en person kände sig kränkande särbehandlad. Konflikten eskalerade sedan till en intergruppkonflikt mellan personal och ledning. Konflikten löstes inte helt men hanterades genom samarbete och intressebaserade åtgärder.

#### **Konfliktfall 4**

*Konfliktorsak:* Jag omplacerade en central person på avdelningen till ett annat jobb på samma avdelning. Personen var missnöjd med att få andra arbetsuppgifter. Denna person skapade dålig stämning mellan mig och hela avdelningen.

*Åtgärder:* Jag närvarade på avdelningen och svarade på medarbetarnas frågor. Jag åt lunch med dem och var i närheten hela tiden. På detta sätt kunde jag låta de anställda skaffa en egen uppfattning om mig istället för den som spreds av den omplacerade. Jag samtalade många gånger med personen och sa att det var det är OK om du inte tycker om mig men det är inte OK att du skapar dålig stämning i gruppen. Jag hade en stor hjälp av personalspecialisten. Denna konflikt var allvarlig vilket medarbetarenkäten också visade. Jag hade även kontakt med andra chefer, speciellt min gamla chef som gav mig många värdefulla råd och information.

*Uppföljning och chefsanalys:* Det tog tid för konflikten att lösa sig men jag tror att vi samarbetar bra med varandra nu. Kanske hade det gått fortare om jag tagit tag i konflikten tidigare och samtalat med personen i fråga.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta började som en interpersonell konflikt mellan en anställd och chefen men eskalerade till att bli en intragruppkonflikt. Konflikten hanterades genom samarbete och intressebaserade åtgärder med hjälp av en intern personalspecialist.

#### **Konfliktfall 5**

*Konfliktorsak:* På mitt gamla jobb där jag var ansvarig chef för en stor grupp medarbetare fanns en läkare som ville att vi skulle jobba på ett annorlunda, gammalmodigt sätt och insisterade på att jag bl.a. skulle jobba en dag i veckan som sjuksköterska på avdelningen. Jag förklarade för läkaren att jag hade mycket att göra i egenskap av chef. Situationen komplicerades av att läkaren var kandidat till tjänsten som verksamhetschef då denne skulle sluta.

*Åtgärder:* Vi hade möte med verksamhetschefen för att få hjälp men denna ville inte ta ställning i konflikten utan önskade att vi skulle lösa den på egen hand. Eftersom jag då inte kunde se någon lösning så beslutade jag att sluta.

*Uppföljning och chefsanalys:* Jag borde stannat kvar och kämpa men orkade inte eftersom jag var överbelastad och inte hade energi. Jag pratade med verksamhetschefen efteråt och kritiserade denna för att inte givit mig stöd men denna ville inte kännas vid detta. I stora organisationer med stora grupper så är det svårt att utöva chefskapet. Det är omöjligt att träffa all personal och det bildas lätt subkulturer. Jag blir inte lika lätt indragen i småkonflikter nu som förut utan tänker på verksamheten i första hand. Erfarenhet och tid har gett mig mer säkerhet.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta kan klassificeras som både en interrollkonflikt och relationskonflikt där den anställde inte accepterar enhetschefens auktoritet. Man vände sig till en högre auktoritet som dock valde att undvika konflikten. Därför sattes inga åtgärder sattes in och konflikten löstes inte utan ledde till att enhetschefen sa upp sig.

## **Konfliktfall 6**

*Konfliktorsak:* Under mitt första chefsjobb hade jag en anställd som kände sig utsatt för kränkande särbehandling. Denna kom ofta till mig och klagade på andra men bad mig samtidigt att inte säga något. Efter ett tag förklarade jag för den anställde att detta inte fungerar. Antingen så accepterar du situationen eller så söker du nytt jobb eller också tar vi tag i problemet och försöker lösa det. Den anställde ringde då facket och hävdade för dem att även jag mobbade denne.

*Åtgärder.* Det blev en stor sak och vi satt åtskilliga timmar och pratade innan min chef tog tag i ärendet. Personen som känt sig kränkt fick träffa två beteendevetare och två personalspecialister samt facket men ingen kunde lösa problemet.

*Uppföljning och chefsanalys:* Det hela tog mycket tid och kraft från mig. Jag kände mig helt slut och mycket ledsen. Samtidigt tyckte jag synd om personen i fråga. Kanske skulle jag reagerat tidigare, vara mer tydlig och visa att jag tog den anställdes problem på allvar men samtidigt var jag rädd att blanda mig i dennes privatliv. Men eftersom inte ens professionell hjälp kunde hjälpa denne lösa problemet fick jag med tiden bekräftat att det hela inte var mitt fel. Till slut så sade personen upp sig frivilligt med ett antal månaders lön.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta var en relationskonflikt inom gruppen som chefen själv blev indragen i genom sin roll som konflikthanterare. Högre auktoritet konsulterades som satte in interna och externa konsulter. När detta inte fungerade övergick man till rättighetsbaserade åtgärder

## **Konfliktfall 7**

*Konfliktorsak:* Medarbetade påtalade flera gånger att två medarbetare brukade prata illa om andra och skapade dålig miljö i kliniken.

*Åtgärder:* Först pratade jag själv med dem. När det inte lyckades kallades en personalspecialist som lyfte problemet upp till ytan eftersom man måste stävja sådant tidigt. När vi satt där så uttryckte jag mig i hastigheten klumpigt under samtalet. Efteråt så tog en av dem hela tiden fram exempel på där jag uttryckt mig klumpigt under samtalet. Det hjälpte inte

att jag bad om ursäkt. Efter några samtal satte vi gränser för de båda medarbetarna att man inte kan göra på detta sätt. Man måste ta sitt eget ansvar för att skapa en god arbetsmiljö. Vi erbjöd dem hjälp via företagshälsovården.

*Uppföljning och chefsanalys:* De tog aldrig hjälp av företagshälsovården. En har övergått till annan verksamhet.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta var en relationskonflikt mellan två grupper i personalen som vid hanteringen enhetschefen själv blev involverad i. En personalspecialist inkallades och konflikten hanterades med en kombination av samarbete och maktspel.

### **Konfliktfall 8**

*Konfliktorsak:* För några år sedan delades avdelningen och några anställda tvångsförflyttades vilket skapade missnöje. En del var så arga att de trodde att jag gjorde det av elakhet. Vi chefer kunde inte göra på något annat sätt eftersom vi ville få likvärdig kompetens och arbetsförmåga på båda avdelningarna. Speciellt en duktig medarbetare som jobbat många år blev mycket upprörd och skrek åt mig.

*Åtgärder:* Jag förklarade för medarbetaren dilemmat och att dennes kompetens särskilt behövs på den avdelningen. Jag förstod dennes upprördhet eftersom det var en stor och oväntad förändring.

*Uppföljning och chefsanalys:* Medarbetaren trivdes bra på den nya avdelningen och kom senare att tacka mig. Jag tror att min tydlighet och de anställdas möjligheter att vara tydliga tillbaka hjälpte. Det behövs inte att man älskar varandra men det är viktigt att respekterar varandra. Man måste hålla isär sakproblem och person och kunna visa att man inte kanske gillar den andras handling men att man fortfarande respekterar personen. Vi har blivit duktiga att vara öppna och samtala på den här avdelningen. Man måste se konflikter som en del i utvecklingen. Det är viktigt att medarbetarna känner sig trygga med sin chef. Chefen får inte ha för mycket prestige. Medarbetarna vet att jag är villig att t.ex. gå ut och även jobba som undersköterska när det behövs.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta var en sakkonflikt där anställda var missnöjda på ledningen efter ett beslut som inte var förankrat tillräckligt. Det utvecklades till en interpersonell konflikt mellan en medarbetare och enhetschefen som dock löstes genom samarbete och intressebaserade åtgärder.

### **Konfliktfall 9**

*Konfliktorsak:* Sjukhuset brukar omplacera personal som har haft svårigheter på andra avdelningar till min avdelning på grund av min klarhet och tydlighet. Jag kräver också att medarbetarna ska vara klara och tydliga mot mig. I många fall har de omplacerats flera gånger tidigare och när de kommer hit är de psykiskt nerbrutna och det är svårt att skapa en relation. Det hände en gång att en person som tidigare hade mycket problem på en annan avdelning skickades till vår avdelning och trots alla försök kunde vi inte integrera denna på avdelningen.

*Åtgärder:* Jag pratade med den anställdes gamla chefer och personkonsulter som varit inblandade tidigare för att förstå vilket åtgärder som tidigare vidtagits. Problemet kunde inte lösas trots hjälp av psykolog och beteendevetare. Personen passade uppenbarligen inte i sjukvården och köptes ut med ett antal månadslöner och slutade

*Uppföljning och chefsanalys:* Som chef har man inte hur mycket tid som helst att satsa på en enda person. I detta fall kände jag att jag misslyckats trots mina försök. Kanske kan man förbättra organisation för bättre ta hand om sådana. Problemet är att på en del avdelningar väntar man för länge innan åtgärder sätts in, inte bara på detta sjukhus utan i vården i helhet. Man måste ta snabbare beslut innan problemet blir för stort. Det är den främsta orsaken att jag fick ta över sådana personer.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta var en relationskonflikt bland de anställda där en person upplevde sig kränkande särbehandlad. Trots försök med extern hjälp kunde inte konflikten lösas. Till slut tvingades man använda maktbaserade och rättighetsbaserade åtgärder och personen fick sluta.

### **Konfliktfall 10**

*Konfliktorsak:* Avdelningen är liten med en liten personalgrupp och problem uppdragas snabbt. Ibland händer det att en medarbetare klagar på en annan.

*Åtgärder:* Jag föredrar att de först försöker lösa problemet själva mellan sig och agerar medlare när det behövs. Jag lyssnar på dem först en i taget och försöker analysera deras berättelser för att sedan samtala alla tre för att gemensamt försöka hitta en lösning som alla är nöjda med.

*Uppföljning och chefsanalys:* I de flesta fall fungerar det mycket bra. Personalen är öppen mot mig och kommer till mig tidigt - ibland innan de ens försökt lösa konflikten själva. Jag har varit på större avdelningar där det varit svårare att upptäcka konflikter i tid. Då får man istället vara uppmärksam på förändringar i atmosfär och beteende. Det är viktigt att skapa ett öppet klimat där de anställda talar med både varandra och med mig som chef.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta är inget specifikt fall utan exempel på interpersonella relationskonflikter som löses genom samarbete och intressebaserade åtgärder.

### **Konfliktfall 11**

*Konfliktorsak:* På grund av samarbetssvårigheter på en annan klinik så vi tog beslutet att en person skulle komma och jobba här och förhoppningsvis trivas efter samtal. I början gick det bra men efter två månader kom det signaler från medarbetarna om samarbetsproblem.

*Åtgärder:* Vi hade flera samtal på personens begäran med fack och personalspecialist. Det var en svår situation för medarbetaren då denne var sårbar och tog illa vid sig. Personen tyckte det inte kändes bra att bli omplacerad och såg sig inte själv som orsaken till konflikten. Personen hade även samtal med företagshälsovården och beteendevetare. Jag rekommenderade till slut medarbetaren, som hade lång erfarenhet och goda kvalifikationer, att försöka byta arbetsplats. Efter många samtal beslöt denne säga upp sig med några månaders lön i ersättning.

*Uppföljning och chefsanalys:* Tror detta var den bästa lösningen både för avdelningen och för medarbetaren. Vi kunde i denna situation inte hitta någon annan lösning. Vi är flera chefer på avdelning som samtalar mycket och har stor hjälp av varandra.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta verkar främst vara en relationskonflikt inom gruppen även om den anställde hänför grundorsaken till en sakkonflikt mellan denna och chefen. Trots både interna och externa personalspecialister går konflikten inte att lösa utan man tvingas använda sig av maktbaserade och rättighetsbaserade åtgärder.

### **Konfliktfall 12**

*Konfliktorsak:* Nattpersonal hade bestämt hur de skulle jobba men en person följde inte deras plan. Detta eskalerade och personalgruppen bestämde sig att ta upp problemet vilket inte fungerade bra då de gick på individnivå utan att prata om arbetsätt. De angrep personen på ett dåligt sätt.

*Åtgärd:* Jag stoppade detta och förklarade för en och en att det inte är acceptabelt med direkta personangrepp. Som tur var påverkade inte konflikten patienterna. Jag tog själv över uppdraget. Problemen fanns fortfarande kvar och jag fick hjälp av personalspecialister och pratade återigen med varje person i gruppen. Konflikten handlade egentligen om arbetsätt och att när man blir anställd så måste man följa överenskommelser. Jag bokade ett nytt möte med hela gruppen där personen som inte ville följa rutinerna var med. Jag förklarade där att man inte ska angripa varandra och att man har ett gemensamt ansvar för att verksamheten ska fungera. Efter detta så lade sig konflikten.

*Uppföljning och chefsanalys:* Konflikter går inte att lösa över en natt utan måste få ta sin tid. Jag tror att det fungerade på grund av att jag var rak och neutral. Jag fick också hjälp av personalavdelningen. Man måste våga lyfta problemet och inte prata om det bakom ryggen på varandra.

*Egna kommentarer och klassificering:* En sakkonflikt som utvecklas till en relationskonflikt inom arbetsgruppen. Konflikten löses genom att chefen med hjälp av intern personalspecialist tar tag i konflikten och sätter stopp för den genom en kombination av intressebaserade och maktbaserade åtgärder.

### **Konfliktfall 13**

*Konfliktorsak:* Jag var försöker vara rak och tydlig i min kommunikation. En del saker som jag säger, gillar andra inte. En person önskade jobba nattskift. Jag bedömde efter samtal med andra att denna person inte passade för nattjobb eftersom nattjobb ofta är stressigt med lite personal. Personen tog detta personligt och trodde att jag ville bromsa dennes utveckling. Det var mycket tråkigt men som chef måste man kunna hantera en sådan incident och sätta verksamhetsmålen främst.

*Åtgärd:* Jag hade många samtal med personen. Jag fick även intern hjälp av personalavdelningen och en mycket bra personalspecialist. Även min biträdande chef var med vid några samtal för att undvika att jag själv blev en del av konflikten. Det gick inte att lösa utan den anställde valde att sluta och fick nattjobb någon annanstans. Jag önskade denne välkommen tillbaka.

*Uppföljning och chefsanalys:* Kanske skulle jag låtit personen prova. Samtidigt är jag ansvarig för både dess fysiska och psykiska hälsa. Jag vore orolig att det skulle leda till fler sjukskrivningar. Jag tror medarbetaren upplevde det som jag diskriminerade och inte hjälpte denne. Det var synd.

*Egna kommentarer och klassificering:* En sakkonflikt som utvecklas till en relationskonflikt mellan chef och anställd. Trots intern personalspecialist så går inte konflikten att lösa utan maktbaserade och rättighetsbaserade åtgärder sätts in.

#### **Konfliktfall 14**

*Konfliktorsak:* Det var en konflikt mellan en sjuksköterska och en läkare. De kunde inte samarbeta med varandra.

*Åtgärd:* Jag pratade först med dem en och en och tog sedan båda två in till mig och berättade för dem vad de sagt om varandra och hur var och en kände. Jag sade att verksamheten måste fungera. Antingen accepterar ni varandra eller också måste vi gå vidare med detta. Jag förklarade att de trots sina olika arbetsuppgifter var beroende av varandra och måste samarbeta.

*Uppföljning och chefsanalys:* Jag tror inte att de två inte var medvetna att de gjorde fel i början. Jag förklarade för dem och de förstod. Jag behövde inte ta hjälp av mina kollegor. Det fungerade bra sedan. Jag såg att de samarbetade och de var nöjda efteråt. När det blir konflikt låter jag medarbetarna först prata med varandra. Om inte det fungerar får de komma till mig en och en och slutligen försöker jag medla mellan dem.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta verkar vara en interrollkonflikt som utvecklas till en interpersonell konflikt. Enhetschefen använder sin högre auktoritet och maktbaserade åtgärder för att få slut på konflikten.

#### **Konfliktfall 15**

*Konfliktorsak:* Två undersköterskor kom hos mig och berättade att en läkare varit otrevlig mot dem.

*Åtgärd:* Jag bad läkaren komma på vårt personalmöte och lyssna på sjuksköterskorna.

*Uppföljning och chefsanalys:* Läkaren hade en helt annan upplevelse och bad om ursäkt. Denne förstod och det gick bra i fortsättningen.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta verkar vara en interrollkonflikt eller pseudokonflikt som höll på att utvecklas till en intragruppkonflikt. Efter intressebaserad hantering och samarbetsåtgärder så löste sig konflikten.

#### **Konfliktfall 16**

*Konfliktorsak:* En medarbetare sade att den inte kunde acceptera mig som chef. Den undrade vad jag gjorde här som inte den själv kunde göra. Medarbetaren har en viktig position, har mycket kunskap och erfarenhet och kan därmed hjälpa andra. Personen förstod inte skillnaden mellan mitt uppdrag och dennes. Dennes attityd var liknande mot övriga chefer. Medarbetaren såg ner på oss eftersom vi inte kunde dennes arbetsuppgift. Personen är duktig, men har sina arbetsuppgifter och jag mina.

*Åtgärd:* Jag sade att oavsett om personen vill eller inte så måste denne acceptera mig som chef. Jag tog hjälp av interna personalspecialisten. Jag försökte ta reda på vad medarbetaren



egentligen vill. Personen var missnöjd med sin tjänst. Jag omplacerade därför denne på en annan tjänst på samma avdelning

*Uppföljning och chefsanalys:* Situationen är inte löst även om det nu är lite bättre.

*Egna kommentarer och klassificering:* Detta är en interrollkonflikt som har utvecklats till en interpersonell relationskonflikt mellan medarbetare och chef. Konflikten har inte lösts trots intern personalspecialist utan har hanterats genom maktspel och maktbaserade åtgärder.

# Appendix 2: Intervjumall

## Introduktion

- Beskriv din verksamhet.
- Vad har du för bakgrund och utbildning.
- Hur länge har du jobbat som chef
- Hur stor del av din tid går åt till konflikthantering?

## Ge ett exempel på en konflikt som du varit med att hantera och där du tycker att konflikthanteringen fungerat bra

- Var det en konflikt mellan medarbetare, medarbetare och chef eller mellan chefer?
- Vilken eller vilka metoder använde ni vid konflikthanteringen?
- Fick du råd hur du skulle lösa konflikten? I så fall av vem?
- Hade ni kontakt med externa konflikthanterare?
- Gjorde ni en uppföljning och utvärdering av hur väl konflikthanteringen fungerade? Under hur lång tid?
- Varför tror ni att konflikthanteringen fungerade så bra i detta fall

## Ge ett exempel på en konflikt där du tycker att konflikthanteringen fungerat mindre bra

- Var det en konflikt mellan medarbetare, medarbetare och chef eller mellan chefer?
- Vilken eller vilka metoder använde ni vid konflikthanteringen?
- Gjorde ni en uppföljning och utvärdering av hur väl konflikthanteringen fungerade? Under hur lång tid?
- Fick du råd hur du skulle lösa konflikten? I så fall av vem?
- Hade ni kontakt med externa konflikthanterare?
- Varför tror ni att konflikthanteringen inte fungerade så bra i detta fall

## Organisationens konflikthanteringssystem:

- Har ni regelbundna utvecklingssamtal för att upptäcka konflikter?
- Gör ni analys av sjukskrivningar för att upptäcka konflikter?
- Har ni enkäter till anställda angående psykosocialt arbetsklimat?
- Finns riktlinjer och policies hur konflikter ska hanteras?
- Finns det anställda inom organisationen med särskilt ansvar för konflikthantering?
- Har ni etablerade kontakter med externa konflikthanterare, psykologer och kuratorer?
- I vilket skede tycker du att en extern konflikthanterare bör anlitas?
- Har ni inom organisationen utbildningar för chefer och för anställda när det gäller konflikthantering?
- Känner du att du som chef har de verktyg som behövs för att lösa konflikter (utbildning, intern hjälp, extern hjälp, policies, stöd uppifrån)? Vad saknas?

# Appendix 3: Samtycke-brev



**Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik, LIME**  
**Medical Management Centrum, MMC**  
**Ledarskap och organisationsutveckling, Steg 2, 30 hp**  
**LOU, steg 2, VT 12**

## **Informerat samtycke till att delta i en intervju angående konflikthantering**

I kursen Ledarskap och organisationsutveckling steg 2, vid Karolinska Institutet ingår en uppsats på 15hp. Min uppsats handlar om konflikthantering i svenskt arbetsliv, med fokus på sjukvården.

Syftet studien är att undersöka konflikthanteringssystemen på svenska sjukhus och hur de fungerar i praktiken utifrån ett chefsperspektiv. Vad fungerar bra idag och vad kan förbättras? Ett mål med undersökningen är att komma fram till förslag på hur konflikthanteringssystemen kan utvecklas.

I mitt arbete planerar jag att intervjua åtta personer; personalchefen (eller någon annan personalspecialist) samt - efter verksamhetschefernas godkännande - tre enhetschefer på två olika sjukhus. Intervjuerna kommer att ta max 60 minuter.

Jag spelar in intervjuerna för att korrekt kunna återge samtalet efteråt men källmaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och intervjupersonerna och deras arbetsplatser kommer att vara anonyma. Du deltar i intervjun på frivillig basis och kan när som helst välja att avbryta. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ditt namn inte kommer att kunna kopplas till dina uttalanden i den färdiga uppsatsen. De uppgifter som kommer fram i intervjun kommer inte att användas i något annat syfte än för uppsatsen.

Med vänliga hälsningar,

Författare  
Mahshid Hassanpoor  
student, LOU 2, VÅR 2012 KI  
mahshidhass@hotmail.com  
073-6430827  
+46 8 6409647

Handledare:  
Erika Ekedal  
Universitetsadjunkt  
erika.ekedal@ki.se  
08-52486387

Jag har tagit del av ovanstående information och informerade samtycket godkänns.

Ort och datum