

Konflikt og konflikthåndtering på arbeidsplassen

- erfaringer og forståelser hos ledere
i helse- og sosialsektor.
En metasyntese av kvalitative studier.

Hva beskriver forskningslitteratur
om hvordan ledere fra helse- og omsorgssektoren
erfarer og forstår konflikter og konflikthåndtering
på arbeidsplassen?



Agnieszka Monika Zych
VID vitenskapelige høgskole

Masteroppgave
Master i Verdibasert ledelse
MAVERD-599_1

Antall ord: 30670
Innleveringsdato: 02.05.2019

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

<u>Navn</u> Agnieszka Monika Zych	VID v/Diakonhjemmet høgskole i Oslo; 02.05.2019
<u>Tittel</u> Konflikt og konflikthåndtering på arbeidsplassen - erfaringer og forståelser hos ledere i helse- og sosialsektor. En metasyntese av kvalitative studier. Masteroppgave i verdibasert ledelse.	
<u>Bakgrunn</u> Konflikter på arbeidsplassen er både nødvendige og uunngåelige. Arbeidsgiver har et ansvar for å håndtere konflikter og sette i gang nødvendige tiltak. Hvordan ledere oppfatter konflikter påvirker hva de gjør med dem. Konflikten er ikke bare negative, men kan også være en konstruktiv kilde til endring.	
<u>Hensikt</u> Å finne ut hvordan forskningslitteraturen beskriver lederens erfaringer med, og forståelser av, konflikter og konflikthåndtering i helse- og omsorgsektoren.	
<u>Teori</u> Temaet blir belyst gjennom teori og empiri innenfor området konflikt og konflikthåndtering.	
<u>Metode</u> Et systematisk litteratursøk i databaser: CINAHL, Medline, SveMed+, PsycINFO, SocINDEX og Academic Search Elite, ble supplert med snøballmetoden. Ti kvalitative primærstudier ble inkludert i en kvalitativ metasyntese. En metaetnografisk tilnærming guidet en analyse for å se mønstre på tvers av primærstudiene.	
<u>Resultater</u> Resultatet av kvalitativ metasyntesen presenterer forfatterens induktive analyse og fortolkning av den samlede kunnskapen fra inkluderte primærstudiene. Funnene identifiserte temaer i forhold til konflikter: verdikonflikters årsaker (samarbeidsproblemer, manglende ressurser) og verdikonflikter som følelsesmessig arena. Studien viste at ledere håndterte konflikter ved bruk av åpen dialog, samt pålagte og støttende tiltak. Funnene viser betydning av forebyggende tiltak.	
<u>Konklusjon</u> Lederens erfaringer og forståelse av konflikter og konflikthåndtering er manglende. Alle konflikten i de presenterte artiklene utløste verdikonflikter. Funnene fra studien kan videreføres i aksjonsforskningsprosjekt inkludert konflikt-coaching.	
<u>Nøkkelord:</u> Konflikt, konflikthåndtering, ledelse, helsevesen, metasyntese, metaetnografi, kvalitative studier.	

Abstract

<u>Name</u> Agnieszka Monika Zych	Vitenskapelige College via Diakonhjemmet College in Oslo; 02.05.2019
<u>Title</u> Conflict and conflict management in the workplace - experiences and understandings by leaders in the health and social sector. A meta-synthesis of qualitative studies. A master's thesis in value-based leadership.	
<u>Background</u> Workplace conflicts are both necessary and inevitable. The employer has a responsibility to managing conflicts and initiate necessary measures. How leaders perceive conflicts affects what they do with them. The conflicts are not only negative, but can also be a constructive source of change.	
<u>Purpose</u> Finding out what the research literature describes about leader's experiences and understandings of conflict and conflict management in the healthcare sector.	
<u>Theory</u> The theme is illustrated through theory and empirical data in the area of conflict and conflict management.	
<u>Method</u> A systematic literature search in databases: CINAHL, Medline, SveMed+, PsycINFO, SocINDEX and Academic Search Elite, was supplemented with the snowball method. Ten qualitative primary studies were included in a qualitative meta-synthesis. A meta-ethnography's approach guided an analysis to see patterns across primary studies.	
<u>Results</u> The result of qualitative meta-synthesis presents the author's inductive analysis and interpretation of the overall knowledge from the included primary studies. The findings identified issues in relation to conflicts: causes of value conflicts (collaborative issues, lack of resources) and conflict of values as emotional arena. The study showed that leader's managers of conflicts by using of good communication and imposed and supportive measures. The findings show the importance of prevention measures.	
<u>Conclusion</u> The manager's experiences and understanding of conflicts and conflict management are lacking. All the conflicts in the presented articles triggered value conflicts. The findings from the study can be continued in action research projects including conflict coaching.	
<u>Keywords</u> Conflict, Conflict management, leadership, healthcare, Meta-synthesis, Meta-ethnography Qualitative Studies.	

Forord

Denne masteroppgaven er avslutningen på *Mastergradsstudiet i verdibasert ledelse* ved VID vitenskapelige høgskole.

Å studere og samtidig jobbe i full stilling, har vært krevende, særlig for meg som flyttet til Norge i en voksen alder. Samtidig var dette en lærerik prosess som hadde sin oppstart i 2011, da jeg gikk på *Videreutdanning i Aldring og eldreomsorg* og på *Mastergradsstudiet i helsetjenester til eldre* på Lovisenberg diakonale høgskole. Kompetanse fra begge høgskoler er veldig nyttig i mitt daglige arbeid. Nå føler jeg at jeg har både sterk faglige geriatrike kompetanse, og lederkompetanse. Noe av det viktigste jeg har lært, er å forholde meg til kunnskap som stadig er i utvikling, og yte den i praksis.

Jeg vil takke alle de gode mennesker som underveis har indirekte bidratt til min studie. Jeg vil rette en stor takk til alle flinke lærere som jeg hadde på VID, men spesielt til min veileder Benedicte Kivle, for gode råd og konstruktive tilbakemeldinger.

Takker bibliotekarer, som stilte opp med sin kunnskap og hjelp ved avansert litteratursøk i databaser. Takk til medstudenter for innspill i skolearbeidet på gruppeveiledning.

Det hadde ikke vært mulig for meg å gjennomføre denne utdanningen uten økonomisk støtte fra Helsedirektoratet, og det er Heidi Engelsen som spesielt fortjener en stor takk.

Jeg vil også takke Anette og Monica for norskspråk korrektur i skrivningsprosessen.

Sist men ikke minst, takker jeg min familie: mor, søster og min kjæreste, for forståelse og tålmodighet da jeg driv med masteroppgaven. De har både oppmuntret meg i de kritiske stunder, og stilte opp med gode diskusjoner og konstruktive kommentarer. En særlig takk til mine sønner, som har gjort det mulig å kombinere studier og jobb. De har vært gode samtalepartnere og den beste hjelpen ved akuttsituasjoner med min PC.

Takk til mine arbeidskollegaer for interesse og gode ønsker.

Agnieszka Monika Zych

Oslo, April 2019

«Verdier er stjernene man styrer etter»

Einar Aadland (2005, s.123)



Dette bildet av ukjent forfatter er lisensiert under CC BY-SA

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	11
1.1 Bakgrunn for temavalg.....	11
1.2 Hensikt med studien.....	12
1.3 Presentasjonen av problemstillingen.....	12
1.4 Studiens avgrensning.....	13
1.5 Oppbygning av oppgaven.....	13
2 Konflikter på arbeidsplassen.....	15
2.1 Konfliktutviklingsmekanismer.....	15
2.2 Konflikters dimensjoner.....	17
2.2.1 Instrumentelle konflikter.....	17
2.2.2 Interessekonflikter.....	18
2.2.3 Personlige konflikter.....	18
2.3 Hovedårsaker til konflikter.....	18
2.3.1 Mellommenneskelige årsaker.....	18
2.3.2 Organisatoriske årsaker.....	19
2.4 Varme og kalde konflikter.....	21
3 Konflikthåndtering på arbeidsplassen.....	22
3.1 Helse- og sosialsektor som konfliktarena.....	22
3.2 Ledelse i helseorganisasjon.....	24
3.3 Ledelse som bærere av institusjoners verdier.....	26
3.4 Ledelse i møte med konflikter.....	28
3.4.1 Forståelse av fenomenet konflikt.....	28
3.4.2 Konstruktiv kommunikasjon.....	28
3.4.3 Kjennskap til juridiske forhold og interne prosedyrer.....	29
3.4.4 Dokumentasjon.....	29
3.4.5 Konfliktforebygging.....	30

3.5 To perspektiver på konflikthåndtering	31
3.5.1 Det tradisjonelle perspektivet.....	31
3.5.2 Det moderne perspektivet.....	32
3.6 Konflikthåndterings metoder.....	33
3.6.1 Interesser	33
3.6.2 Rettigheter	33
3.6.3 Maktbruk	33
3.6.4 Oppløsning av relasjoner.....	34
3.7 Atferd i konflikthåndtering.....	34
3.7.1 Konfrontasjon.....	35
3.7.2 Unngåelse	35
3.7.3 Integrasjon.....	36
3.7.4 Ettergivenhet	36
3.7.5 Kompromiss	37
4 Metode.....	38
4.1 Vitenskapsfilosofisk grunnlag.....	38
4.1.1 Min forforståelse	39
4.2 Kvalitativ metasyntese	41
4.2.1 Metaetnografi	41
4.3 Datainnsamling.....	43
4.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	44
4.3.2 Søkord og søkekombinasjon.....	45
4.3.3 Elektroniske databaser.....	46
4.3.4 Relevansvurdering av artiklene fra elektroniske databaser.....	49
4.3.5 Manuelt litteratursøk ved bruk av «snøballmetode»	49
4.3.6 Presentasjon av vitenskapelig kvalitet og sentrale kjennetegn av inkluderte primærstudiene	50

4.4 Dataanalyse og metasyntese	52
4.4.1 Datauttrekk - identifikasjon av resultater fra primærstudiene.....	52
4.4.2 Tematisk organisering av materiale fra datauttrekk	53
4.4.3 Syntese på tvers av resultatene fra primærstudiene	53
4.5 Vitenskapelig kvalitetsvurdering av kvalitativ metasyntesen – metoderefleksjon	54
4.6 Forskningsetikk	60
5 Resultat fra kvalitativ metasyntese.....	61
5.1 Konflikter – lederes erfaringer og forståelser	61
5.1.1 Årsaker til konflikter	62
5.1.2 Konflikter som følelsesmessig arena.....	66
5.2 Konflikthåndtering - lederes erfaringer og forståelser	70
5.2.1 Åpen dialog	70
5.2.2 Pålagte og støttende tiltak	73
5.2.3 Forebyggende tiltak.....	75
6 Diskusjon.....	80
6.1 Resultatdiskusjon	80
6.1.1 Verdikonflikter - lederes erfaringer og forståelser	80
6.1.2 Håndtering av verdikonflikter - lederes erfaringer og forståelser	88
6.2 Oppsummering	94
6.3 Refleksjon over vitenskapelig kvalitet av studiens resultater	95
Konklusjon	97
7.1 Svar på forskningsspørsmål	97
7.2 Implikasjon for praksis.....	98
7.3 Anbefalinger til videre forskning	99
Litteraturliste	100
Vedlegg 1 - Utvalgte elektroniske databaser.....	112
Vedlegg 2 - Søkehistorikk fra elektroniske databaser.....	113

Vedlegg 3 - Ekskluderte artikler etter relevansvurdering i fulltekst	119
Vedlegg 4 - Sjekkliste for tilleggssøk ved snøballmetode	120
Vedlegg 5 - Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning	120
Vedlegg 6 - Et eksempel på kvalitetsvurdering av et kvalitativ primærstudiet	125
Vedlegg 7 - Avsluttende kvalitetsvurderings nivå av inkluderte primærstudier.....	127
Vedlegg 8 - Matrise med inkluderte primærstudier	128
Vedlegg 9 - Matrise med datauttrekk med to eksempler	133
Vedlegg 10 - Sjekkliste for kvalitets vurdering av en syntese av kvalitative forskning	134

Tabelloversikt

Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier	44
Tabell 2 - Søkord	46
Tabell 3 - Funnene fra kvalitativ metasyntese	61

Figuroversikt

Figur 1 - Konfliktrappa	16
Figur 2 - Atferd i konflikthåndtering.....	34
Figur 3 - Designet for systematisk litteraturstudie	43
Figur 4 – Flyttediagram.....	48

1 Innledning

Konflikter på arbeidsplassen er både nødvendige og uunngåelige (Ekeland, 2017). Arbeidsgiver har et ansvar for å forstå og håndtere konflikter, samt sette i gang nødvendige tiltak. Hvordan ledere oppfatter konflikter påvirker hva de gjør med dem. God konflikthåndtering er avgjørende for at en kommer raskere til lønnsom drift. Det er viktig å gripe fatt i samarbeidsproblemer tidlig, og ha et bevisst forhold til valg av strategi. Konfliktene er ikke bare negative, men kan også være en konstruktiv kilde til endring.

1.1 Bakgrunn for temavalg

Bakgrunnen for valg av studiens emne var min egen interesse og nysgjerrighet om hvordan man kan håndtere konflikter på riktig måte, og helst forebygge. Gjennom min mange års arbeidslivserfaring i helsevesen, både på sykehus, poliklinikk og sykehjem, ser jeg at det er mange konflikter som oppstår på arbeidsplasser. Konflikter starter ofte i det små og har tendens til å ende opp som store problemer med mange involverte. Jeg har erfart at dårlig kommunikasjon, særlig i endringsprosesser, gir grunnlag for spekulasjoner som tar unødvendig tid, og som vokser opp til konflikter. Baksnakking om hverandre i istedenfor med hverandre fører til misforståelser og videre til konflikter. Oppmerksomhet er ofte rettet mot hva andre gjør galt, og lite på eget bidrag. Det er lett å ende opp i fastlåste mønstre, der manipulasjon og hersketeknikker ikke kjeldent er tatt i bruk.

Etter min mening kan flere konflikter forebygges ved å skape god organisasjonskultur, der fokus flyttes fra konflikter til god kommunikasjon og godt samarbeid, hvor kapasitet frigjøres til konstruktivt arbeid. Da konfliktene kan være en konstruktiv kilde til endring, framdrift, arbeidsglede i godt arbeidsmiljø.

Konflikter er et kjent fenomen i arbeidslivet, og noen konflikter på jobben er uunngåelig. Arbeidsmiljøloven er tydelig på at det er arbeidsgiverens plikt å utarbeide rutiner for intern varsling (Arbeidsmiljøloven, §2A-3) og ansvar for å håndtere konflikter som oppstår på jobben, mens ansatte har medvirkningsplikt. Det er avgjørende med profesjonell konflikthåndtering av ledere, for å bli bedre og mer effektiv i denne prosessen. Jeg ser at ledere forholder seg til konflikter på ulike måter. Noen forsøker å ignorere, eskalere eller håndtere konfliktene.

I masteroppgaven vil jeg sette meg inn i faglitteraturen og internasjonal forskning om konflikter og konflikthåndtering av ledere i helsevesenet.

1.2 Hensikt med studien

Hensikten med studien er å belyse og forstå erfaringer og meninger som ledere i helse- og omsorgssektoren har i forhold til konflikter og hvordan håndterer de konflikter på deres arbeidsplasser.

I masteroppgaven vil jeg undersøke, oppsummere, syntetisere og fortolke relevante kvalitative primærstudier som omhandler dette temaet. Dette for å få dypere innsikt i kunnskapen og skaffe pålitelig forskningsbasert kunnskapsoversikt med bevisgrunnlag, som fremmer læring (Hard, 2018).

For å begynne undersøkelsen var jeg nød til å formulere en problemstilling innenfor tema om konflikter og konflikthåndtering av ledere i helsevesenet, som vil lede meg gjennom arbeidsprosessen.

1.3 Presentasjonen av problemstillingen

Hensikten med en problemstilling er at den legger føringer på hele oppgaven ved at den avgjør hva som er viktig å fokusere på, og hva som er irrelevant. Problemstillingen virker som en rød tråd gjennom hele masteroppgaven. For at problemstillingen lar seg forske på og belyses gjennom bruk av samfunnsvitenskapelige metoder, er det nødvendig å spesifisere den (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s.59).

I kvalitativt opplegg er det vanlig med en fortløpende dialog mellom det empiriske materialet og allerede formulert problemstillingen (Hilden & Middelthon, 2002).

Problemstillingen min var formulert på forhånd og revidert underveis. Dette var en lang prosess. En gradvis voksende frem empiri og min forståelse, ledet til skjerpning, nyansering og omformulering av problemstillingen. Målet var å få den undersøkbare og inneholder nøkkelbegreper som avgrenser tema.

Problemstilling i masteroppgaven er:

Hva beskriver forskningslitteratur om hvordan ledere fra helse- og omsorgssektoren erfarer og forstår konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen?

1.4 Studiens avgrensning

Studiens avgrensning er tilpasset masteroppgaveomfang og kriterier, for å gjøre studiene overkommelig. Konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplasser er et omfattende tema. Derfor ble den avgrenset til helse- og omsorgssektor, som jeg har store interesser for.

Andre tematisk avgrensningen gjelder selve konflikter. Det ble valgt ledelses håndtering av konflikter som foregår mellom ansatte, og mellom ledere og ansatte, eller mellom ledere. Jeg valgt bort konflikter som inkluderer pasienter, beboere, og deres pårørende, samt med kunder, klienter, studenter eller andre som ikke er ansatt på arbeidsplassen.

Videre spising gjelder type av arbeidskonflikter. Sterk konflikter på arbeidsplassen er nært knyttet til vold og trusler om vold. Dette kan dreie seg om slag, spark, dytting, lugging eller andre fysiske skader, eller trusler om slike. Begrensning som ble valgt er å ikke ta i betraktning mobbing, trakassering, eller vold, men alle andre konflikter som dukker opp. Andre avgrensninger inneholder inklusjons- og eksklusjonskriteria som jeg vil presentere senere.

1.5 Oppbygning av oppgaven

Masteroppgaven er skrevet som en monografi med oppbygningen basert på IMRaD-strukturen¹.

Det første kapittel inneholder introduksjon med studiens bakgrunn, hensikt, problemstilling og avgrensninger.

«Problemstillingen i kvalitativ metode defineres i forhold til relevant sosiologisk teori, tidligere forskning eller samfunnsmessig relevans» (Thagaard, 2013, s.49). Derfor gjør jeg rede for teori og empiri som omhandler konflikter, konflikthåndtering på arbeidsplassen, som er helse- og sosialsektoren, samt ledelses møte med konflikter, i andre og tredje kapittel. Dette bidrar til bedre forståelse av studiens emne, setter problemstillingen i en teoretisk ramme og viser fram hvordan er den forankret empirisk. Jeg har valgt å presentere teori og tidligere empiriske studie fortløpende.

Kapittel fire omhandler den metodiske tilnærmingen i masteroppgaven - en kvalitativ metasyntese av primærstudier. Artikkene er samlet ved systematisk litteratursøk i elektroniske

¹ IMRaD - bokstavene står for: Introduction, Methods, Results and Discussion (Støren, 2013).

databaser og ved bruk av «snøballmetode». Etter relevans- og vitenskapelig kvalitetsvurdering, er inkludert i studien ti forskningsartikler. Funnene fra disse er analysert ved bruk av metaetnografi, som innebærer syntese på tvers av studiene og tolkning på flere nivåer. Deretter reflekterer jeg om vitenskapelig kvaliteten av kvalitativ metasynthesen. På slutten av metodekapittel beskriver jeg etiske forhold.

Resultat fra kvalitativ metasynthese er presentert i kapittel fem, i form av fortelling med sitater fra «rådata».

I kapittel seks diskuterer jeg funnene fra min studie i lys av den teoretiske rammen og relevante eksisterende forskning.

Konklusjoner er trukket ut, samt med anbefalinger for praksis og videre forskning, og lagt i kapittel sju. Litteraturliste med kilder brukt i studien, samt alle vedlegg er plassert på slutten av masteroppgaven.

I neste kapittel redegjør jeg for teori og forskningsstatus for en av nøkkelbegrepene «konflikter».

2 Konflikter på arbeidsplassen

Dette underkapitlet omhandler konflikter, konfliktutviklingsmekanismer, konflikters dimensjoner, hovedårsaker og emosjonelle sider ved konflikter.

Det finnes flere definisjoner på hva en konflikt er, men felles for alle dimensjonene er at de inneholder fire felles elementer: ingredienser: forskjellighet (uenighet), negative følelser, fastlåstheter og viktighet for involverte parter. Konflikt er en situasjon som oppstår:

når forskjeller mellom mennesker som er avhengige av hverandre, oppleves som uforenelige og truende i forhold til egne behov og interesser, og når det skapes spenninger og følelser fordi en av partene opplever at den andre benytter makt for å påvirke situasjonen til sin fordel. (Ekeland, 2017, s.86).

En konflikt kan oppfattes som en opplevd eller reell interessemotsetning mellom to eller flere mennesker, som i forhold til en bestemt tidsperiode skal arbeide sammen for å nå et felles mål hvor konsekvensene er redusert arbeidsmessig, sosial og personlig funksjonsevne (Deutsch & Coleman, 2000). Andre definisjoner vektlegger uoverensstemmelser mellom to eller flere parter, som fremkaller spenninger hos den enkelte (Vindeløv, 2008). En konflikt kan defineres som en prosess som starter når en part oppfatter at en annen part opptrer, eller begynner å opptre, negativt i forhold til noe som den første part er opptatt av (Robbins, 2005).

Sørensen og Grimsmo (2001) påpeker at konflikter kan være åpne eller skjulte, der en av partene ikke kjenner til spenninger, mens den andre vet at de har motstridende mål. Forfatterne framhever også den emosjonelle siden ved konflikter i arbeidslivet ved fordeling til varme og kalde konflikter (underkap.2.4).

2.1 Konfliktutviklingsmekanismer

I teori om konfliktutvikling forstås konflikt i prosessperspektivet, hvor løsning ligger i fremtiden. Konflikt skaper konflikt, og små årsaker kan gi store virkninger. Det som utløste konflikten trenger ikke være det som holder den vedlike. Konflikter kan lett trappes opp og blir uhåndterlige. Det finnes flere framstillinger av hvordan konflikter utvikler seg og trappes opp over tid. Selv om enhver konflikt er unik, er det visse mønstre som går igjen i en destruktiv utvikling av en konflikt (Brodal & Nilsson, 1996, s.23-45).

Konflikteskalering sammenlignes ofte med trapper (Figur 1 ifølge Vindeløy, 2008).

Konflikttrappen er et nyttig redskap for å forstå konflikter, hvordan en konflikt gjerne utvikler seg. Den synliggjør konflikters ulike nivåer og illustrerer hvordan en konflikt kan utvikle seg fra en liten uenighet til ekte fiendtlighet. På hvert trinn er det mulighet for enten å gå opp eller ned trappen. Det er enklest å håndtere en konflikt på det nederste trinnet i trappa, når partene er villige til å lytte til hverandre (Brodal & Nilsson, 1996, s.23-45).

Figur 1 - Konflikttrappa



I fase 1 (det grønne trinnet) – er en uoverensstemmelse hvor personene er saklig uenige. Uenighet kan gi potensial for en konflikt, men ikke nødvendig dersom partene forholder seg saklig til uoverensstemmelsen. Partene er ikke uvenner og prøver å lytte til den andres mening. De diskuterer, forklarer sine synspunkter og er villige til å samarbeide om å finne en løsning. Uenighet kan gjelde f.eks. hvordan et problem skal løses, hva som er et godt mål eller prioritering av begrensede ressurser.

Når partene ikke er enige og ikke finner frem til noen løsning, kommer frustrasjon som vanskeliggjør samarbeid og forståelse. Saken er kjernen og partene ser hverandre som motpoler. Gradvis er de klar til kamp. Ved vedvarende frustrasjon kan det bygge seg opp til irritasjon overfor den andre part. Da konflikt er i gang.

I fase II (de gule trinnene) – en personifisering, hvor partene skylder på hverandre. Dette er et tegn på at konflikten har begynt å eskalere. Her finnes ikke saklige argumenter. Partene oppfatter den annens person karakteregenskaper, men ikke utfordrende omstendigheter. Ingen vil gi seg. Partene står på sitt og argumenterer hardt for at de selv har rett. Deres løsning er den som bør velges. Partene prater ofte i munnen på hverandre, og vi ser på kroppsspråket at de er engasjert. De lytter i liten grad til det den andre sier. Det er synlig utvikling av gjensidige vrangforestillinger, samarbeid byttes ut med blokkeringer, sabotasje, hindringer, krangel, trusler og åpne angrep. Motpart er sett som en uten moral og sunn

fornuft. Inkluderte i konflikt personer søker støtte hos utenforstående. Konflikten eskalert.

I fase III (de røde trinnene) - dialogen opphøres og motpartens verdi som menneske benektes. Partene prøver å ødelegge motpartens «våpen». Det er full krig og alle midler er tatt i bruk, dvs. manipulering, offentlig utskjelling, løgner, hevn og kjefting. Målet er å være endelig seier. Partene er sinte på hverandre, og de blander sak og person. De roper til hverandre og kaller hverandre stygge ting. Gamle og uavsluttede konflikter dukker opp igjen. Begge har sluttet å lytte til hva den andre sier. Etter hvert som mistilliten øker, blir enhver uttalelse eller handling fra den andre part tolket i verste mening. Istedenfor å snakke med hverandre, snakker de heller om hverandre, og søker allianser med andre. De truer hverandre og krever at den andre skifter mening. I denne fasen er det stor fare for reelle overgrep, siden «alt er lov - den andre får som fortjent». Fiendebilder av den andre er skapt. Partene slåss og skriker til hverandre. Dersom ingen skiller dem, vil de slåss til en gir seg eller blir skadet. Konflikten er fastlåst.

Skjørshammer (2001a) har sett på konfliktutvikling ved sykehus og oppsummerte at konflikter som gjelder avdelingsledelse og sykehusdirektøren, handler hovedsakelig om arbeidsgiver problemer, konflikter mellom avdelinger eller konflikter som ikke er løst på et lavere nivå. I de siste blir ledere ikke involvert før deltakerne er på kollisjonskurs med hverandre. Hvis en konflikt allerede har eskalert til et nivå der fagforeninger eller høyere ledernivå er involvert, blir konflikten mer kompleks. Da er det flere parter, konflikten er mer formell og konflikts ramme endres. Ofte er de viktigste og juridiske aspektene av konflikten mer i forankret og konflikts utfall blir viktigere. Samtidig antall alternative løsninger avtar.

2.2 Konflikters dimensjoner

Konfliktens dimensjoner i organisasjoner omhandler: instrumentelle konflikter, interessekonflikter og personlige konflikter.

2.2.1 Instrumentelle konflikter

Disse omhandler konkrete mål, midler, metoder, strukturer og prosedyrer. Denne typen konflikter er vanlige og fører sjelden til at man blir uvenner. Håndtering av instrumentelle konflikter foregår ved dialog og problemløsning, så langt at man får enighet.

2.2.2 Interessekonflikter

Interessekonflikter er velkjente konflikter på arbeidsplasser som ikke har tilstrekkelig ressurser. Der forhandlinger og kompromisser oftest resulterer med avtale om hvordan en fordeler begrenset midlene for å oppnå forskjellige mål. Dette kan handle om tid, penger, rom og bemanning. De kan også handle om faktorer relatert til disse, slik som relativ viktighet, eller kunnskap og ekspertise. Interessekonflikt kan oppstå mellom eiere og toppledere, og kan gjelde eierskap til midlene, rettigheter og arbeidsmiljø (Ladegård & Vabo, 2011).

2.2.3 Personlige konflikter

De personlige eller relasjonelle konfliktene handler vanligvis om identitet og selvbilde, eller viktige sider ved et forhold, slik som lojalitet, tillitsbrudd, avvisning, opplevd svik eller mangel på respekt. Der dominerer følelser, usikkerhet, sårbarhet, og derfor denne type konflikter kan ofte føre til et dårlig arbeidsmiljø. For å håndtere personlige konflikter, trenges åpen kommunikasjon, aktiv lytting til hverandres versjoner. Ønsket resultat er gjensidig forståelse for den andres situasjon.

2.3 Hovedårsaker til konflikter

Det kan være mange årsaker til konflikt på arbeidsplassen, men det er noen typiske situasjoner og forhold som kan skape grobunn for konfliktene. Det dreier seg om utfordringer tilknyttet valg av verdimeisig, faglig og ressursmessig karakter. Hver av partene opplever sin del av virkeligheten, og det kan være vanskelig å se hele bildet. Langvarige og sammensatte tjenester er særlig konfliktutsatt. Einarsen og Pedersen (2017) skiller mellom mellommenneskelige og organisatoriske forhold som årsaker til konflikter i arbeidslivet.

2.3.1 Mellommenneskelige årsaker

De mellommenneskelige forholdene som forårsaker konflikter i arbeidslivet, kjennetegnes ved forholdene mellom bestemte medarbeidere eller virksomheter. Grunnen til de konfliktene, er sammensatte menneskelige prosesser som oppstår og utvikler seg mellom de berørte partene. Derfor er det vanskelig å si noe generelt om årsaker til denne typen konflikter. Hver konflikt er unik og med sine særegne årsaker. Ofte skyldes det en uheldig kombinasjon av en rekke forhold som partene og/eller ledere over tid ikke har håndtert, eller

gjorde det uryddig. Konflikter utvikler seg og årsakene kan endre seg underveis. Forfattere (ibid.) påpeker at noen vanlige mellommenneskelige årsaker til konflikter er: sviktende kommunikasjon og individuelle forskjeller, samt urettferdighet, makt, og fordommer.

I sviktende kommunikasjon inngår: misforståelser, manglende informasjon, uheldige formuleringer, manglende lytting og manglende avklaring. Derfor kan viktige årsaker til konflikter være: uklarhet i budskap eller form, misforståelse eller feil tolkning av budskap, vanskeligheter ved å ta opp budskaper, manglende kommunikasjon og informasjon, kritikk gitt på en uhensiktsmessig måte eller i et uhensiktsmessig forum (ibid.).

Budskaper formidles ikke bare ved direkte tale, men også gjennom kroppsspråk, eller via andre kanaler som: e-post, brev osv.

Individuelle forskjeller mellom mennesker og deres væremåter i det daglige arbeid og mellommenneskelig samhandling kan være glede og nytte, men kan også være en konfliktkilde, grunnen forskjellige oppfatninger og fortolkninger. Særlig ved samarbeid i stressituasjon kan disse forskjellene være forstyrende og irriterende, noe som over tid kan lede til frustrasjon og videreutvikle seg til en konflikt (ibid.).

Urettferdighet, makt, og fordommer er en viktig kilde til konflikter i jobbsammenheng. Urettferdighet kan gjelde: fordeling av goder, ballastninger, prosedyrer, beslutningsprosesser, mellommenneskelig samhandling, eller manglende gjennomoppretning og opprydding av begått urettferdighet. Fordommer på arbeidsplassen kan gjelde f.eks. kjønn, nasjonalitet og rase. Maktutøvelse, hvem, hvordan, i hvilken sammenheng og over hvem bør diskuteres. Disse er potensielle årsaker til konflikter, særlig blant ledere som kan skjule seg bak dette når de misbruker sin makt (ibid.).

2.3.2 Organisatoriske årsaker

De organisatoriske årsaker til konflikter er forhold i virksomhetens fysiske og organisatoriske oppbygning og virkemåte ved en organisasjon. Ansatte i virksomheter er gruppert i avdelinger, forskjellige lokaler, eller geografiske steder, som gir grobunn for konkurranse, kamp, mistenksomt mellom gruppene. Einarsen og Pedersen (2017) oppsummerer at noen vanlige organisatoriske årsaker kan være: begrensede ressurser som skal fordeles, uklarhet om ansvar og myndighet, gjensidig avhengighet mellom avdelinger/grupper eller enkeltpersoner, uheldig belønningssystemer (eller mangler på slike), endring som innebærer tap (av goder, fordeler eller status), en uklar eller skjev fordeling av arbeidsoppgaver, samt manglende ledelse og styring.

Forskning på årsaker til konflikter viser at dette er et kjent og vanlig fenomen på alle arbeidsplasser. Arbeidsrelaterte konflikter opplevde 74,5% av 630 ledere og toppledere fra Norge (Sariba, 2016). Konflikter skjer primært mellom ledere og medarbeidere (49,1%) og mellom medarbeider (39,3%).

Sariba (2016) undersøkelse avdekket at hovedårsaker til konflikter på arbeidsplassen er dårlig kommunikasjon og misforståelser (66%), dårlig «kjemi» (37%), dårlig lederskap (31,8%), fravær av åpenhet og ærlighet (26,9%), uklare ansvarsområder (26,4%), uklare roller (21,6%), faglig uenighet (18,8%), høy arbeidsbelastning (18,8%), ulikt verdisyn (14,3%), mobbing og trakassering (13,9%), dårlig sammensetning av team (11,1%), og annet (4,7%).

De Dreu, van Dierendonck og Dijkstra (2004) påpeker at dårlig helse og velvære kan utløse konflikter på arbeidsplassen og redusere mulighet til en konstruktiv problemløsning.

Uklare roller og ansvarsforhold, uklar ledelsesstruktur, uklare kommunikasjonslinjer og uklare beslutningsarenaer kan utvikle seg til konflikter (Personalhåndboken, Sticos). Flere enn 15% blant vernepleier/sosialarbeider, politi/vakt, grunnskolelærere, i kommunikasjonsyrker, sykepleiere og ledere innenfor utdanning/helse, rapporterer om høy grad av rollekonflikt på jobb (Hansen, 2017).

Konflikter oppstår ofte i de komplekse organisasjoner - sykehusene, som kombinerer mange forskjellige faggrupper innenfor en komplisert administrativ struktur (Tengilimoglu & Kisa, 2005). Denne tyrkiske studien ble fullført blant 204 ansatte på Gazi Universitets-sykehus. Resultatene viste at utdanningsforskjeller blant sykehuspersonalet var en stor hindring for god kommunikasjon og informasjonsflyt mellom yrkesgruppene. Profesjonelle i samme spesialiteter opplevde færre konflikter. En annen konfliktkilden var ressursfordeling på tvers av avdelinger, som var ansett som urettferdig. Manglende mulighet for karriereutvikling ble nevnt av 52% av deltakerne som en kilde til konflikt. Byråkrati ble også oppfattet som en kilde til konflikter, og 48,4% av deltakerne sa at deres ytelse var mindre enn optimal på grunn av tilstedeværelsen av flere veiledere og ledere (ibid.).

2.4 Varme og kalde konflikter

Forskerne Sørensen og Grimsmo (2001) har lansert begrepene varme og kalde konflikter i arbeidslivet, og disse markerer den emosjonelle siden ved konflikter.

Kalde konflikter er de uttalte motsetninger mellom f.eks. arbeidsgiver og arbeidstaker, eller gruppe av ansatte i forhold til f.eks. lønn, arbeidstid eller pensjonsordninger. Disse konfliktkildene er stort sett gjennomorganisert og gjennomregulert i Hovedavtalen, formaliserte forhandlinger og lovverk. Kalde konflikter kjennetegnes av at de er regulerte motsetningsforholdet, dvs. det er kjente regler for hvordan de stridende parter skal forholde seg. De handler om verdier og prinsipper for fordeling av goder som påvirker en hel gruppes posisjon eller rettigheter (ibid.).

En kald konflikt representerer oftest større gruppers interesser, og er ikke personinvolverende. Historisk sett har de kalde konfliktene brakt arbeidslivet framover, og har ofte dreid seg om menneskeverd og adgang til likerett. (ibid.).

Varme konflikter er mellommenneskelige, og denne typen konflikter får stadig mer betydning i arbeidslivet. En varm konflikt oppstår når det aktualiserte motsetningsforholdet oppfattes som en hindring for måloppnåelse, eget selvbilde og egen selvforståelse og som trigger sterke følelser. De konfliktene berører ofte den enkelte arbeidstakeren på det personlige område og intensiviteten av konflikten kan bli svært høy, samt de personlige omkostningene er høye. Disse konfliktene er ofte vanskeligere å håndtere, siden de ikke er så godt regulert av kulturelle konvensjoner (ibid.).

Sørensen og Grimsmo (2001) påpeker at kalde konflikter kan gi varme konflikter. Et eksempel er de fleste former for individbasert lønnsfastsettelse, hvor er vurderings elementer av personen. De varme konfliktene legger mye vekt på den emosjonelle siden, mens i de kalde konfliktene er mer fremtredende saksinnholdet.

Mohamed & Yousef (2014) fant ut at emosjonell intelligens var positivt knyttet til konflikthåndtering av sykepleierledere.

I neste kapittel redegjør jeg for det andre nøkkelbegrep - konflikthåndtering på arbeidsplassen i helse- og sosialsektor.

3 Konfliktåndtering på arbeidsplassen

Den spesielle arbeidsplassen er Helse- og sosialsektor, hvor mange arbeidsrelaterte konflikter utspiller seg. For å forstå denne spesifikk, som er konteksten til lederes konfliktåndtering, presenterer jeg først kjennetegner av denne sektoren. Deretter er fokuset mitt rettet mot ledelse i helseorganisasjoner som bærere av institusjons verdier. Videre berører jeg temaer om utfordringer som ledere har tilknyttet konflikter og konfliktåndtering, samt metoder og atferd de bruker.

3.1 Helse- og sosialsektor som konfliktarena

Profesjonelle organisasjoner i helse- og sosialsektor, med de kunnskaper og ferdigheter som de innehar, er et svar på dagens samfunnsbehov (Grund, 2006). Samfunnsbehovene forandrer seg sammen med økende kulturelle, religiøse og økonomiske forskjeller. Befolkningen har høyere forventninger og krav til velferdstjenester når det gjelder kvalitet, effektivitet, service og fleksibilitet (Flermoen, 2011, s.240). Kunnskapssamfunnet, profesjonsmakt og brukerorientering stiller mer omfattende krav til den faglige og innholdsmessig delen av den offentlige forvandlingen (Vanebo, 2011, kap.1). Organisasjoner i helse- og sosialsektoren er preget av høy kompleksitet, økt utdanning, globalisering, internasjonalisering, en dynamisk teknologisk utvikling og fremvekst. (Grund, 2006).

Velferdsstaten har to hovedutfordringer. Den første er finansiell, og dreier seg om samfunnets evne til å finansiere velferdsstaten, hvor økt ressursbruk og antallet som trenger støtte, vil øke betydelig. Den andre er å skaffe nok arbeidskraft til offentlige velferdstjenester.

Helseorganisasjoner og deres ledere opererer i svært komplekse miljøer med et bredt spekter av begrensende kontekstuelle egenskaper. Derfor har de sterkt behov for innovasjon for å kunne levere tjeneste i høy kvalitet og konkurranse i et svært dynamisk miljø (Karali, Angeli, Sidhu & Volberda, 2018). Kontekstuelle karakteristikk, økonomiske begrensninger, overvåkingsbehov, byråkrati og pluralisme, kan påvirke innovasjonsprosessen av helsepersonellorganisasjoner, og forståelse av dette er avgjørende for de som driver suksessfull innovasjon innen helsetjenester (ibid.)

Mange utfordringer i offentlig sektor er komplekse, omstridte og preget av usikkerhet, krever bedre organisering, ledelse og styring. New Public Management i offentlig sektor, er et

forsøk for å håndtere dette politisk og administrativt, med tro at det offentlig skal lære av privat sektor. Målet er å redusere offentlige utgifter og byråkrati, øke effektiviteten, og forbedre kvaliteten på offentlige tjenester (Klausen, 2011; Stamsø, 2017).

Hermansen (2011) og Hjeltnetveit (2017) påpeker utviklingen av den nyliberalistiske² staten, og de mener at i framtiden blir det tettere samspill mellom private og offentlige tjenesteyting.

Løsning av sosiale problemer er ikke et rent instrumentelt spørsmål om rasjonelle, tekniske middel-mål-sammenhenger, men det handler også om verdispørsmål i politiske prosesser (Jørgensen & Vrangbæk, 2013; Hjeltnetveit, 2017).

Helseinstitusjoner befinner seg i spenningsfeltet mellom økonomiskpolitiske spilleregler og interne organisatoriske realiteter. Det er mange dilemmaer og paradokser som preger styring og ledelse av helseinstitusjoner, både på det politiske nivå, på helseinstitusjonsnivå og på helsepersonell – pasientnivå (Grund, 2006).

Helsetjenesten opplever i stor grad at de stadig må endres, og den motstand slike medfører, gir en åpenbar risiko for utvikling av konflikter (Høst, 2005). Derfor er endrings- og konflikthåndtering absolutt den viktigste og mest praktiske delen for ledere i dagens helsetjeneste. Høst (2005) påpeker at løsninger kan ligge i lokale endringsmodeller og egenanalyse som problemløsningsmetode.

Konflikter på arbeidsplassen er ikke unormalt, og mange konflikter krever handling og involvering for å kunne håndteres (Knudsen & Unstad, 2015).

Lewin (2001) presenterer en analyse av amerikanske arbeidsrelaterte perspektiver på konflikt i ansettelsesforholdet. Han fant at konflikter stammer fra en varig ubalanse mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Disse krever ofte institusjonelle tiltak, f.eks. i form av lovgivning for å korrigere strømforstyrrelsen først, da kan tiltaket være konstruktivt. Hvis konflikter stammer fra dårlig ledelse, kan disse delvis reduseres av organisatoriske innovasjoner og gjennom samarbeid.

Det finnes ingen fasit, men hovedutfordringer er å få politikk, ledelse og fag til å spille på samme lag. Bare på den måten kan dilemmaene håndteres, mener Grund (2006).

² Nyliberalisme er en samlebetegnelse på økonomiske og politiske ideologier og teorier, som har det til felles at de mener samfunnet i stor grad bør være organisert i henhold til markedsøkonomiske prinsipper (Thorsen, 2014)

3.2 Ledelse i helseorganisasjon

Ledelse i helseorganisasjoner må kunne kombinere navigerende ledelse, kompetanseledelse, relasjonsledelse og endringsledelse (Grund, 2006). De har ansvar for samarbeid, utvikling og endring i organisasjoner i et strategisk og verdimeslig perspektiv, med hensyn til det psykososiale arbeidsmiljø. Det er nødvendig med god innsikt i lovgivning og avtaler på det arbeidsrettslige området. Formelle strukturer er skapt av organisasjonen selv, for å påvirke atferd i en spesiell retning, og gir oversikt over hvem som tar beslutninger og har ansvar (Jacobsen & Torsvik, 2013). Lederes organisasjonstilknytning påvirker deres tankemåter og atferdsmønstre, og konsekvensen innholdet i den offentlige politikken (Christensen et al., 2015). Ledelsen antas å ha evne til rasjonell kalkulasjon og evne til politisk og sosial kontroll, med begrensninger i disse evnene Ved å styre gjennom dette kan ledere påvirke sitt eget og andres handlingsrom (ibid.). Ledelsens oppgave er å bringe bro mellom endringer i rammer og omgivelser, samt en fagkultur med sterke profesjoner, slik at organisasjoner ser framover og gjennomfører nødvendige omstillinger. Nøkkelen for å lykkes med dette er en god strategi for hvordan motkrefter skal håndteres (Grund, 2006). Ledere bør skape den rette balanse mellom en organisasjons behov for orden, og samtidig la kreative energier få utvikle seg. Dette kan gjøres gjennom gode mellommenneskelige relasjoner, kontinuerlig fokus på kvalitet, kompetanse, struktur, kultur og økonomi (ibid.). Dette handler om ledelses sosiale innflytelse ut fra verdier, planer, rammer og påvirkningsmåter, for å få medarbeidere til å nå felles mål for organisasjonen. Gjennom denne innflytelsen vil leder oppnå endring i andres atferd (Martinsen, 2005).

Bass (2010a) påpeker betydning av lederskap for ansattes jobbtidfredshet, positive holdning til ledere, bedre effektiviteten, og om en organisasjon lykkes eller ikke. Derfor er det å være autentisk og troverdig vesentlig i ledelse. Autentisk lederskap, oppstår når leder slipper til egne erfaring og opplevelser, forplikter seg til andre, og viser vilje til åpenhet og transparent, mens troverdighet er tilknyttet håpet om framtidige resultater (Arnulf, 2012).

Ifølge Arbeidsmiljøloven (2017, §13-1) skal en leder bidra til et inkluderende arbeidsliv ved å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling, samt ved å legge til rette i arbeidsforholdet, tilknyttet den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon.

Integrasjon i arbeidslivet handler ofte om følelsen av å bli ivaretatt av organisasjonen man jobber i. Lederes fokus bør ligge i relasjonen etablert til hver enkelt ansatt, og en ansatt må bli sett, hørt, og få muligheter til å medvirke med sin kompetanse og erfaring (Einarsen & Skogstad, 2014; Saltkjel & Steen, 2017).

Inkluderingsarbeid for å skaffe godt arbeidsmiljø er en utfordrende oppgave for personalledelse, tilknyttet kulturelt mangfold i arbeidslivet. Kulturelle ulikheter bør erkjennes, respekteres og verdsettes. Lederes innsats for arbeidsinkludering, er også refleksjon over sin egen lederrolle, adferd og holdninger knyttet til etikk, verdier, maktavstand, individualisme og maskulinitet.

Tronstand (2010) fant at innvandrere bidro til økt konfliktnivå. Dette bekreftet studien til Ayoko og Konrad (2012), som viste at mangfold er tilknyttet organisatoriske- og relasjonskonflikter i grupper. Lederskap er en viktig faktor for å opprettholde høy gruppeytelse og moral under konflikthold, som har konsekvenser for grupperesultatene. Denne australske studien konkluderte med at mangfoldet øker organisatoriskkonflikten, men er ikke relatert til relasjonskonflikt. Konflikten var negativt tilknyttet gruppens ytelse og moral, men effektiv ledelse reduserte disse negative effektene til null ved å hindre negative følelser.

Sandal med kollegaer (2013) avdekket tydelige sammenhenger mellom ledelsesstil og innvandreres tilknytning til identifikasjon og trivsel på arbeidsplassen, og i noen grad også innvandreres psykiske helse og sykefravær. De hevder at klare skiller mellom etniske grupper gir grobunn for konflikter, mobbing og et dårlig arbeidsmiljø.

Leder bør skape en kultur for likebehandling, sikre at uenighet ikke kommer ut av kontroll og at alle føler seg trygge (Einarsen & Pedersen 2014).

Tinsley & Brett (2001) så på konflikthåndtering av ledere i USA og i Hong Kong, og fant at kulturelle forskjeller blant ledere har innflytelse på deres konfliktløsning. De tradisjonelle amerikanske normer for å diskutere partiets interesser og syntetisere flere problemer, var sterkere av amerikanske ledere enn av deres kinesiske kolleger. Forskere mener at de tradisjonelle kinesiske normer som omhandler kollektive interesser og bekymring for autoritet, var sterkere blant kinesiske ledere enn blant deres amerikanske kolleger. De anbefaler at ledere tar hensyn til kulturelle normer, når de lager prosedyre for konflikthåndtering.

Barbuto Jr, Phipps og Xu (2010) testet forhold mellom personlighet, konflikthåndteringsstil og leder effektivitet i ulike organisasjoner i USA. Deres funn tyder på et tett forhold mellom konflikthåndteringsstil, lederskapseffektivitet og nevrotisk³

³ Nevrotiske trekk skaper psykiske lidelser forbundet med subjektivt sett plagsomme symptomer, oftest med redusert ytelse i arbeid, vanskeligheter i sosiale og familiære sammenhenger og innskrenket livsutfoldelse og uten at det kan påvises en biologisk sykdom eller skade som forklarer sykdomsbildet (Malt, 2018).

personlighet, og delvis forholdet mellom samvittighetsfull personlighet og ledelseeffektivitet. Samvittighetsfulle ledere har en tendens til å være mest effektive.

Leder bør få i stan organisatoriske forhold, hygienefaktorer⁴, og den flerkulturelle kompetansen blant arbeidstakere, med tanke at innvandrere kan ha spesielle behov, som andre arbeidstakere ikke har (Wrench, 2007, gjengitt fra Tronstand, 2010, s.57).

Det er flere ledelsesteorier som påpeker ulike ting i ledelse, men i hver teori ligger verdier i bunn, som kan være retningslinje for lederskap (Aadland, 2004).

3.3 Ledelse som bærere av institusjoners verdier

En organisasjon kan ikke fungere uten fellesverdier som skaper trygghet og tillit (Bush, 2012). Ledelse i organisasjonen er mer en kontekstuell ramme med etablerte rollemønstre, samt med relasjonell aktivitet i samhandling med interne og eksterne aktører, men også fortolkende og medskapende aktør i forståelse av organisasjoners virksomhet og verdier (Askeland, 2015). Aadland og Askeland (2017, s.16) påpeker at verdibevist ledelse i organisasjoner må vise aktiv innsats ved:

utforming av organisatorisk formål gjennom bevisstgjørende prosesser, mobilisering til god organisasjonskultur ved gjentatt oppmerksomhet om ønskelige verdier og praksisuttrykk, og ved systematisk refleksjon over etiske standarder i hittidige og framtidige handlinger, samt kritisk refleksjon over organisatorisk praksis for å avgrense innslaget av beslutninger og handlinger som uttrykker ikke ønskende verdier.

Bush (2012) definerer verdibasert ledelse som «målformulerende, problemløsende, språkskapende og verdiutviklende samspill, forankret i organisasjonens verdier og høye etiske standarder, som kan utøves både på individ nivå, gruppenivå og organisasjonsnivå».

Lederrolle er å sette ord på verdier som de står for i deres organisasjoner, og verdiarbeid som bør være orientert mot ny tenkning for å skape maksimalt bevissthet om verdier.

På samfunnsnivå manifesterer det seg sektorverdier (nasjonal, kultur, politiske verdier) som: retning-, innramming- og styringsdokumenter (faneparagrafer, anbudskontrakter). På organisasjonsnivå uttrykkes verdier som identifisering av organisasjon, som ideologisk grunnlag og kjerneverdier, og er synlige i verdigrunnlag, profildokument, rutiner og retningslinjer, og organisering. På individ og praksisnivå finnes verdier som styrer praksis

⁴ Hygienefaktorer er sammen med motivasjonsfaktorer de forholdene som styrer medarbeidernes mistriivsel og trivsel på arbeidsplassen f.eks.: bedriftens personalpolitikk og administrative systemer, lederens kompetanse, lønn og lønssystem, status, arbeids forholdene, relasjoner til kolleger, sikkerhet i jobben, forhold ved arbeidet som kan påvirke privatlivet og fritiden ol.

dvs. kunnskap og erfaring, som grunnlag for vurdering og skjønn.

Verdier kan forstås som forskjellige begrepsmotsetninger f.eks. uttalte og tause, normative og deskriptive, moralske og amoralske, endegyldige og instrumentelle, verdirasjonelle og formålsrasjonelle, idealer og fakta, tillagt betydning og iboende, fortolkninger og objektivt sanne, individbasert og kollektivbasert, kjerneverdier, verdier-for-praksis og verdier-i-praksis (Aadland & Askeland, 2017).

For å mobilisere og motivere ønsket verdipraksis, anbefaler de forfatterne å synliggjøre, implementere og utvikle verdier-for-praksis. Verdiarbeidet foregår gjennom: å fastslå og innarbeide kjerneverdier, utkrystallisere nøkkelindikatorer, tildeling verdipris, brukerundersøkelse og gjennom evaluering verdiarbeid i virksomheten (ibid.).

Verdiarbeid med verdier-i-praksis har refleksjon over empirisk praksis, avdekke og avgrense uønskede verdier og forbedre praksismønstre som mål. Verdiutviklingsprosess av verdier-i-praksis foregår gjennom: refleksjonsgrupper, etisk refleksjonspraksis, gjennom verdifortelling av opplevde situasjoner med å bekrefte verdier, gjennom kulturstudiebesøk for å observere og diskutere verdiene i praksis, gjennom ledercoaching, lederveiledning og mentoring, ved å avdekke regelbehov ved bruk av avvik, etterspørsel etter standardisering av verdipraksis, og gjennom praksisevaluering (ibid.)

Aadland og Askeland (2017) hevder at målet i ledelsesutøvelse er at ledelse ikke bare blir verdibasert, men også verdibevisst. Verdibevisst ledelse omhandler «en ledelses filosofisk bevisstgjøring, der verdier er nøkkelbegrep, og der menneskesynet vektlegger en naturlig balanse mellom en moralsk og økonomisk demisjon». Ifølge forfatterne er bevisstgjøringer refleksjoner over intensjoner, praksismønstre, handlingskonsekvenser og mulige verdifortolkninger i organisasjonens hverdagspraksis (ibid.).

Kirkhaug (2013) mener at verdier kan fungere som kilde til autoritet og makt, gjennom lederes kapasitet til å tydeliggjøre overordneideer, om hva som er kritisk og viktig for organisasjonens mål. Grund (2006) skriver at i profesjonelle virksomheter trengs ledere med autoritet som ikke er autoritære, og ledere som aksepterer at de skal lede fagfolk som på sine fagområder er faglig sterkere enn ledere. Ledere har legitim makt, fordi maktrelasjonene er nedlagt i en lederrolle. De relasjonene forplikter de som er ledet, til å vie oppmerksomhet til meningsskapende aktiviteter (Smircich & Morgan, 1998). Riktig bruk av makt krever at lederen har sosial intelligens, forståelse, god kommunikasjon, evne til å skape relasjoner, samt evne til å definere virkeligheten for sine kollegaer (Grund, 2006). Det er krevende for ledere å avveie hvordan makt bør utøves i praksis.

Ledere innenfor organisasjoner har flere roller som bl.a. er: å utvikle relasjoner med

likemenn, utføre forhandlinger, motivere underordnede, etablere informasjonsnettverk med påfølgende spredning av informasjon, fatte beslutninger i ekstremt flertydige situasjoner og allokere ressurser, være i stand til å lære underveis i arbeidet, samt løse uenigheter og konflikter (Mintzberg, 1999).

I det moderne arbeidslivets tilhører konflikter og uenigheter hverdagen (Nielsen, 2014). Øgar og Hovland (2004) påstår at konflikter er en av de vesentligste utfordringer i kommunehelsetjenesten.

3.4 Ledelse i møte med konflikter

Det er en rekke forutsetninger som ledere bør ha kjennskap til ved konflikthåndtering, disse presenteres nedenfor.

3.4.1 Forståelse av fenomenet konflikt

Leder bør ha forståelse av fenomenet konflikt, kunnskap om konfliktens natur, kjennetegn, dimensjoner og konfliktutviklingsprosess. Videre være bevisst at ikke alle konflikter kan unngås, og jo mer den har utviklet seg, dess vanskeligere blir det å snu. Derfor er det svært viktig at gryende konflikter identifiseres så tidlig som mulig og tas tak i så fort som mulig, selv om det kan være ubehagelig (Ekeland, 2017).

Konflikter handler om følelser (Rognes, 2013). Derfor bør ledere ha den emosjonelle kompetansen for å håndtere konflikter og samtidig følelser, både sine og ansattes (Knudsen & Unstad, 2015); (underkap. 2.4).

3.4.2 Konstruktiv kommunikasjon

Leder bør unngå uhensiktsmessig kommunikasjon og beherske egnet og konstruktiv kommunikasjon. Løsninger handler om vilje, tydelighet og mål – ønsket fremtid. Leder bør vise interesse, gi mulighet at alle parter uttrykker sitt ønske, og lytte til den andre er ferdig. Konfliktens språk bør være preget av «jeg-språk», åpne spørsmål, konkret, gå etter problemet, men med fokus på nåtid/framtid (Center for Konfliktløsning).

Dialog mellom partene i arbeidslivet er av avgjørende betydning for å få avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv til å fungere. Det er alltid riktig å anvende kommunikasjon for å løse konflikter. Tydelig dialog med aktiv lytting er betingelsene for at kommunikasjon skal redusere konflikter (Nielsen, 2014; Eide & Eide, 2017).

Kommunikasjonsferdigheter er sentrale for å motvirke konflikter. Ledere bør fokusere på å etablere betingelser som skaper god kommunikasjon, med hensyn til den andre parts perspektiver, når de forsøker å forstå hva som blir meddelt. Samtidig bør de ta hensyn til den andre parts perspektiver når de formulerer egne synspunkter (Spurkeland, 2017).

3.4.3 Kjennskap til juridiske forhold og interne prosedyrer

Lederes kjennskap til juridiske forhold er avgjørende, fordi jusen gir muligheter og stiller krav (Rognes, 2013). Arbeidsgiver har en plikt og et ansvar for å håndtere konflikter, samt sette i gang hensiktsmessige tiltak (aml§ (§2-3 4-3)). Lovens formål er bla. å sikre et trygt arbeidsmiljø, i forhold til fysiske og psykiske skadevirkninger, sikre likebehandling og legge til rette for nødvendige tilpasninger i arbeidsforholdet til den enkelte. Loven bidrar til et inkluderende arbeidsliv, hvor arbeidstakere har medvirknings (aml§2-3), for å forebygge arbeidsforhold som bidrar til at negative konflikter kan oppstå. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver en aktivitetsplikt i forhold til å igangsette tilpasset konflikthåndtering dersom situasjonen tilsier det.

Deretter bør leder ha kjennskap til interne prosedyrer og policy, etablerte regler og retningslinjer for rapportering av konflikthåndteringsprosessen. På arbeidsplassen bør utarbeides rapporteringsprosedyre av arbeidsmiljøproblemer (aml§2a-39), f.eks.: søknad (ønske/behov men ingen brudd), klage (påstand om brudd for egen del som kreves gjenopprettet) og varsling (innrapportert observert klanderverdig opptreden), samt rutiner på avvikshåndtering. i samsvar med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Det er avgjørende å gripe fatt i samarbeidsproblemer tidlig, og ha et bevisst forhold til valg av strategi.

3.4.4 Dokumentasjon

Dokumentasjon av konflikthåndteringsprosessen er nødvendig underveis i noen saker, særlig hvis en konflikt har eskalert i stor grad. Det kan f.eks. lages møtereferater, men for tidlig i prosessen kan formalisering skade en god prosess. Leder bør vurdere dette i hvert enkelt tilfelle.

Kartlegging av forholdene har betydning for å arbeide videre med spesielle konflikthåndteringstiltak (Larsen, 1999). Dokumentasjon bør inneholde: kartlegging, planlegging av hvordan prosessen skal gjennomføres og nødvendig involvering av andre aktører, gjennomføring, oppfølging og avslutning. Skjørshammers (2002a) påpeker at et utarbeidet system for konflikthåndtering gir positive utfall og er nødvendig i forbedringstiltak.

3.4.5 Konfliktforebygging

Konflikter kan forebygges gjennom: inkluderende arbeidsmiljø og åpenhet, kunnskap og informasjon, samhandlingsregler, kommunikasjonstrening, medvirkning, instans for rådgiving og klagebehandling, et system for meglings, støtteapparat, regler, særlig regler for å håndtere misforståelse og uenighet før vanskene opptrer, og sanksjoner. Den mest effektive måten å bedrive konfliktforebygging er god kommunikasjon og godt samarbeid for et godt arbeidsmiljø (Spurkeland, 2017).

Noen konflikter kan ikke unngås. Da leder bør gripe inn med riktige midler til riktig tid, for å hemme konfliktens eskalering. Om det er mulig bør man endre konflikter fra et problem til en ressurs (Ekeland, 2017).

Støtte og lederveiledning fra erfarte ledere kan ha stor betydning ved forebygging av konflikter. I lederveiledning er lederrollen, ledelse, faglige, etiske og juridiske aspekter sentralt (Vråle, 2017). Vråle hevder at veiledning for ledere kan være et sted for fellesskap, for å dele erfaringer fra leders arbeidshverdag, skape etikkbevissthet for lederen selv, gjennom felles refleksjon om verdivalg og holdninger i praksis. Dette bidrar til lederskaps kunnskapsutvikling.

Konfliktforebygging i regelperspektiv basert på Arbeidsmiljøloven kan ses i forebyggende- og gjenopprettenderegelperspektiv. Forebyggende perspektiv påpeker tilrettelegging mulighet for arbeidstakerens faglige og personlige utvikling gjennom sitt arbeid (aml§4-2(2)a), å gi arbeidstakeren selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar (aml§4-2(2)c), samt å gi arbeidstakerens mulighet til variasjon i arbeidsoppgaver (aml§4-2 (2)d). Deretter arbeidet skal gi mulighet for sosial kontakt og kommunikasjon med andre arbeidstakere i virksomheten.

Gjenopprettende regelperspektiv omhandler krav til arbeidsmiljøet, slik at arbeidstakere ikke utsettes for uheldig fysiske eller psykiske belastninger (aml§4-1(2)), og at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas (aml§4-3(1)).

Al-Hamdan et al. (2016) fant at et sunt arbeidsmiljø gir en fruktbar grunn for effektiv kommunikasjon, som da bidrar til trivsel og intensjon om å bli.

Håndtering av uenigheter kan forebygge konflikter, men hvis konflikter uansett oppstår, kan de håndteres i to perspektiver som gir diametrale ulike resultater.

3.5 To perspektiver på konflikthåndtering

Konflikthåndtering i organisasjoner kan ses i to perspektiver: det tradisjonelle og det moderne perspektivet, som er vesentlige i forhold til konsekvenser. De kan være nedbrytende og lammende, men kan også medføre engasjement, vekst og forbedringer. Resultatet av konflikten avhenger i stor grad av om konflikten sees som en trussel eller en mulighet, og om den håndteres på destruktivt eller konstruktivt måte (Vivar, 2006). Forutsetning er konfliktforståelse. Oftest fører en varm konflikt til kreativitet og aktivitet mellom partene, mens en kald konflikt vil stå til hindring for kommunikasjon.

3.5.1 Det tradisjonelle perspektivet

Et tradisjonelt syn på konflikter i organisasjoner innebærer tanken om at en konflikt er destruktiv og et uønsket fenomen som bør unngås, og at årsaken til konflikter er vanskelige personer (Luthans, 1995). I dette perspektivet er formelle roller og strukturer, samt makt er en viktig faktor (Nielsen, 2014). De tiltakene som er ment til å dempe konflikten, kan av og til bidra til å opprettholde eller forverre konfliktene.

Konflikter på arbeidsplasser tar 20% av arbeidstiden til ledere og mellomledere, og koster arbeidsgiver mye tid og penger (Deutsch & Coleman, 2000). SSB (2017, 9.mai) viser at i 2016 var 166 000 tapte arbeidsdager følge av arbeidskonflikter av streik eller lockout.

Konsekvensene av konfliktene er dårlig arbeidsmiljø: svekket samarbeid, mistriivsel, ineffektivitet, turnover, samt helseplager og sykemeldinger (Deutsch & Coleman, 2000).

Konflikter som ikke er blitt håndtert i tide, eller som er dårlig håndtert, påvirker trivsel og arbeidsinnsats svekker omdømme og fører til rekrutteringsvansker (Jacobsen, 2014). De har negative innflytelse på samarbeid, produksjonsevne, effektivitet, kreativitet, hindrer personlig vekst og utvikling, samt reduserer utvikling av den personlige integritet og verdighet (Deutsch & Coleman, 2000).

Sariba (2016) undersøkelse avdekket at konflikter gjør at en arbeidstaker blir demotivert og distrauert (41,2%), sint og frustrert (35,3%), leder til dårlig søvn og høyere stressnivå (23,9%), fører til personlige angrep og fornærmelser (48,1%), samarbeidsproblemer (26,5%), sykefravær (41%) og oppsigelser (26,9%).

Konflikter som er dårlig drevet, særlig når konflikt involverer relasjoner og sosioemosjonelle problemer, kan ha negative langsiktige konsekvenser for individuell helse og velvære, i form av psykosomatiske klager og følelser av utbrenthet (De Dreu, van Dierendonck & Dijkstra, 2004). Rønning (2013) fant at 35% av langtidssykefraværet

skyldes konflikt med kolleger, mobbing, endringer eller dårlig ledelse. Eksponeringer for konflikter på arbeidsplassen, arbeidsinnhold og arbeidsmiljø, kan bidra til utvikling av helseproblemer og nedsatt funksjon (Knardahl, Sterud, Nilsen & Nordby, 2016), samt hjertekarsykdom, muskelskjelettsmerter og psykiske lidelser (Kivimäki, et al., 2012; Stansfeld og Candy, 2006; Theorell, et al., 2015). Negative helsemessige konsekvenser kan vise seg i form av stress, angst, depresjon, utbrenthet, utstøting og andre psykiske og fysiske skader (Deutsch & Coleman, 2000). Konflikter forårsaker: turnover og sykemeldinger, mobbing, trakassering og selvmord.

Det er ikke uvanlig at konflikter går utover nattesøvn, helse, familie- og arbeidsliv.

Nielsen (2014) mener at det er mulig å endre den negative og tradisjonelle holdningen til konflikter og gjøre dem til fruktbar utvikling.

3.5.2 Det moderne perspektivet

Det moderne perspektivet bærer i seg troen på at konflikt kan være konstruktiv kilde til fornyelse, vekst og nødvendige endringer, når den blir håndtert i tidlig fase og på en profesjonell måte (Deutsch & Coleman, 2000).

I Eeland (2017) beskrivelse av moderne syn på konflikthåndtering, er at konflikter er uunngåelig, siden de er resultater av strukturelle og fysiske faktorer og er naturlige deler av samarbeid og endring. Han mener at et moderat nivå av konflikt er optimalt.

Konflikter sørger for at gruppen eller organisasjon ikke blir «passive», «sløve» eller «maktesløse». De skjerper sansene og stimulerer den kreative delen i mennesker. De bidrar til konstruktive endringer og utvikling av organisasjoner, utvikling av samarbeid, selvutvikling for involverte, bedre forståelse for andre personer i sosiale relasjoner (Nielsen, 2014). Konstruktive sider av riktig konflikthåndtering kan være nye ideer, fremgang og positiv forandring og vekst (Rahim 1986).

Konflikter kan være en ressurs som øker kreativitet, innovasjon, nytenkning og evnen til å fatte gode beslutninger (Andresen, 2017). De gir folk muligheten til personlig vekst og sunnere relasjoner, oppfordrer selvtillit og fremmer revurdering av situasjonen (ibid.). Konflikter kan vekke større åpenhet, engasjement og motivasjon (Rognes, 2013; Druglimo, 2018).

Konflikter kan være lærende prosesser, hvor relasjoner transformeres fra kriserelasjoner, mistenksomhet, sårbarhet og usikkerhet, til en dialog hvor tillit, relasjonelt mot og konfliktkompetanse bygges. Gode konfliktprosesser kan løse problemet, lære partene

om egen konfliktdynamikk og bygge et bredere handlingsrepertoar, som partene kan møte senere konflikter med. Konfliktprosesser kan gå fra rent løsningsfokus til læringsfokus, mener Skar og Skivik ifølge journalist Østrem (2014).

3.6 Konflikthåndterings metoder

Litteraturen beskriver En naturlig rekkefølge er å løse konflikter gjennom interesser, deretter rettigheter (f.eks. rettsak), og i andre tilfeller makt eller oppløsning. Omfanget og rekkefølgen har betydning for hvor mye er konstruktiv konfliktløsningen. F.eks. svært konfronterende konfliktløsningsmodell og lite dialogorientert, er modell ved bruk av mye makt og oppløsning av konflikter.

3.6.1 Interesser

Konflikthåndteringsmetoden ved interesser innebærer konfliktløsning gjennom håndteringsmåter: dialog (direkte forhandling) og/eller mekling (assisterende forhandling). Denne metoden er ikke ressurskrevende, og fokuserer direkte på det som er viktig for partnere.

3.6.2 Rettigheter

Andre konflikthåndteringsmetoder er rettigheter som innebærer løsning gjennom henvisning til eksterne standarder: lover, regler, uformelle normer og presedens, f.eks. vurdering ansatsens atferds opp mot retningslinjer i en personalhåndbok.

3.6.3 Maktbruk

Konflikthåndteringsmetoden ved maktbruk foregår gjennom maktbasene en har til å ta en beslutning til tross for motstanden mot beslutningen fra andre. I organisasjon kan ledelsen bruke styringsrett som håndteringsmåte. I arbeidskonflikter kan det oppstå situasjoner hvor det kan være nødvendig å bruke makt til å fatte uønskede beslutninger, eller når man ikke kan forhandle i det uendelige om mange beslutninger. Maktbruk i konflikter er lett å misbruke, og da kan dette lede til frustrasjon og apati blant de overkjørte.

3.6.4 Oppløsning av relasjoner

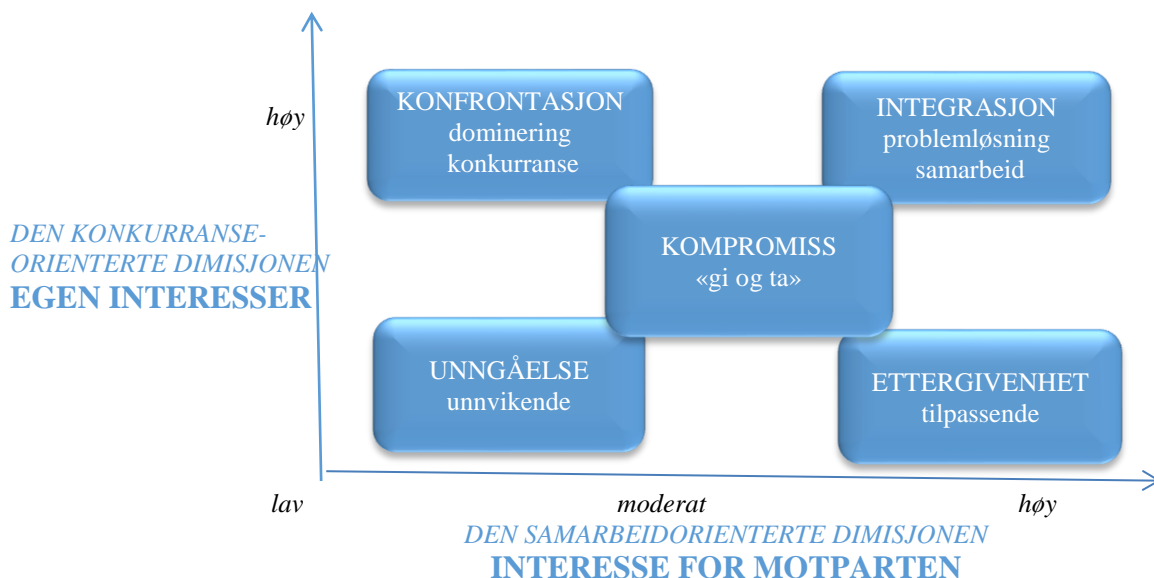
Siste konflikthåndteringsmetode er ved oppløsning av relasjoner ved å ta bort grunnlaget til konflikten, gjennom å kutte avhengighetsbånd ved å flytte personer, se opp/avskjedige arbeidstaker, reorganisering eller bytte partner.

Alle fire konflikthåndteringsmetoder i organisasjoner inneholder store variasjoner i konfliktatferd (Rognes, 2013).

3.7 Atferd i konflikthåndtering

Atferd i konflikthåndtering kalles også for tilnærminger til konfliktløsning, er en konflikthåndteringsstrategi som viser til fem type atferd/still i konflikter (Figur 2). Disse ble identifisert og kategorisert av Blake og Mouton (1961, 1962). På bakgrunn av empiriske studie konkluderte de med at det finnes to dimensjoner som er avgjørende for å forstå lederes konflikthåndtering. I den mest kjente klassifikasjonen av atferd i konflikter er utgangspunktet underliggende interesser, enten for eget utfall, eller for den andre partens utfall. I modellen varierer grad av interessen langs begge dimensjoner, dvs. lederes villighet til å etterkomme andres behov, eller trangen til å etterkomme egne interesser.

Figur 2 - Atferd i konflikthåndtering



Senere studien til Lewicki, Saunders, Barry og Minton (2001) bekreftet det at variasjonene i konfliktatferd er avhengig av grad av egeninteresser (konkuraseorientering) og grad av interesser for mot partner (samarbeidsorientering).

Al-Hamdan et al. (2016) støtter påstanden at ledelses atferd påvirker de ansatte-sykepleiernes motivasjon til kvaliteten på omsorg. De fant ut at integrasjon stil var førstevalg for sykepleiers – ledere, og det siste valget var en dominerende stil. Til slutt konkluderte de med at sykepleieledere kan forbedre intensjonen for å bli ved bruk av de riktige konfliktstilene.

3.7.1 Konfrontasjon

Dette er en komplementær strategi som har et sterkt fokus på å ivareta egne interesser og lavt fokus på den andre parters interesser - en vinn-tap orientering (Ekeland, 2017). Det betegner en situasjon der en person eller gruppe forsøker å oppnå full dominans. En part med klare standpunkter, presser den andre parten til å gi opp hans/hennes standpunkter. Det kjennetegnes ved aktiv fordelingsorientert atferd i forhandlinger og til manglende vilje til kompromisser i konflikter generelt. Konfrontasjon med fokus på egen vinning kan lede til manipulerende atferd. Effektene er avhengige av hvordan motparten forholder seg til konfrontasjon. Dersom motparten gir etter, vil en kunne «vinne» i konflikten, men en vil også risikere at den andre parten blir frustrert og hevnlysten. En kan oppnå raske resultater, og i noen situasjoner er det ofte maktpåliggende å «skjære igjennom» og ta rask beslutning. Dersom motpart også bruker konfrontasjon, vil konflikter lett trappes opp, og det kan lede til brudd og manglende beslutningsevne og dårlige relasjoner. Denne strategien er hensiktsmessig når hurtige beslutninger er viktige, og det er ingen tid for diskusjon, for eksempel i nødstilfeller (Rognes, 2013).

3.7.2 Unngåelse

Denne strategien er tilknyttet lav egeninteresse og lavt fokus på motpartens interesser i den gitte konfliktsituasjon. Med andre ord, en som opplever en konflikt vil ikke aktivt forholde seg til den, og vil unngå en konfliktarena. En unngår ubehagelige situasjoner i mellommenneskelige relasjoner og bruke tid på uvesentligheter. Folk som bruker denne tilnærmingen, ignorerer at et problem eksisterer. Unngåelse bidrar ikke til problemløsning og kan medføre at langvarige eksisterende konflikter skaper misstemning, frustrasjon og i konsekvensen kan oppstå uhandterlige situasjoner. Derfor er det ingen aktiv løsning på konflikten. Denne adferden er beskrevet i litteraturen som en «generelt uønsket strategi» (Smyth, 1985, gjengitt fra Vivar, 2006; Schlösser-Møller, 2016).

Samtidig kan det å unngå situasjoner frem til man har all nødvendig informasjon, og en analyse av problemet er blitt gjort, være en midlertidig måte å håndtere en konflikt på. Robbins (1978) og Rahim (1986) (begge to gjengitt fra Vivar, 2006) fant at unngåelsesmekanismen var en svært effektiv måte å avvise en konfliktsituasjon på kort sikt. Men når unngåelse varer lenge, kan det være dysfunksjonelt, da det forhindrer anerkjennelse av at et problem eksisterer.

3.7.3 Integrasjon

Denne konfliktatferden egner seg til komplekse konflikter. Forutsetning er at en har sterke interesser for å ivareta egne og partens interesse. Derfor leter en etter løsninger som integrerer begge siders interesser. Dette krever både mer tid- og kompetansekrevende å gjennomføre enn de andre strategiene, grunnet vanskeligheter ved å identifisere underliggende interesser bak de åpenbare forhandlingsposisjonene og deretter å bygge komplekse løsninger.

Den samarbeidsstrategien er en vinn-vinn-orientert. Hver person eller gruppe møter problemet med like bekymring. Samarbeid oppfordrer til å identifisere områder av avtale og uenighet, og valg av en løsning på problemet som inkorporerer begge parters perspektiver. Denne tilnærmingen er absolutt den som vil kreve mest tid for å løse konflikten, men det er den mest meningsfulle å håndtere problemet (Vivar, 2006). Kang et al. (2017) hevder at integrasjon er ansattes oppfatning av lederes «ord-gjerning-tilpassing», og er positiv tilknyttet intensjonen til å bli.

3.7.4 Ettergivenhet

Ettergivenhet er en komplementær strategi hvor samarbeidet er høyt og egeninteresse lav. Strategien kjennetegnes ved at en er villig til å forsake egne interesser for å tilfredsstille den andre parten. Ettergivenhet kan virke relevant, da det oppfordrer folk til å uttrykke seg. Dette resulterer i et godt forhold mellom begge parter (Skjorshammer 2001). Til tross for dette bidrar ikke strategien til problemløsning, men det kan være klokt å være ettergivende i konfliktsituasjon, hvor saken er viktig for den andre parten og mindre viktig for en selv, og når en vil vise respekt for den andre partens kompetanse, eller en annen parts overordnede posisjon (Rognes, 2013).

På andre siden kan ettergivenhet være en typisk atferd som innebærer konfliktskyhet). Da risken er at en havner i seriekoblede konflikter over tid med samme motpart. Dette kan medføre til et ubalansert forhold hvor en blir oppmuntret til overkjøring av den andre parten.

3.7.5 Kompromiss

Denne strategien kjennetegnes av moderate interesser hos de inkluderte partene, slik at de er villige til «å gi litt» for å løse konflikten. Kompromiss oppstår når det er forhandling og bytting mellom begge parter. Hver person får noe, men gir noe annet opp i prosessen (Rognes, 2013).

Atferden egner seg best til nullsumkonflikter, f.eks. ved fordeling av goder, men den kan også være en lettvinnt konfliktløsning hvor ingen blir helt fornøyd.

Vi har til nå sett hvor komplekst tema er konflikt og konflikthåndtering på arbeidsplassen. I neste kapittel presenterer jeg hvordan ble gjennomført min egen forskning på dette feltet.

4 Metode

Hensikten med metodekapitlet er en systematisk begrunnelse for at forskningsprosessen kan besvare undersøkt problemstilling. I samfunnsvitenskapelig sammenheng er «metode» veiviser til antakelser om hvordan kunnskap produseres (Hilden & Middelthon, 2002). Problemstillingen leder vei til hvilken forskningsmetode som er relevant. Utforming av metodekapitlet avhenger av forskernes tilnærming til problemstillingen og anvendte metoder for innsamling og generering av data (Lerdal, 2009).

På bakgrunn av studiens problemstilling valgte jeg et kvalitativt forskningsopplegg, som, ifølge Berg og Munthe-Kaas (2013), brukes for å undersøke og beskrive sosiale prosesser, opplevelser og erfaringer – slik de oppfattes og uttrykkes av individer. Et viktig grunnlag for kvalitative metoder representerer fortolkende teoretiske retninger som vektlegger mening og betydning (Thagaard, 2013).

En vesentlig forutsetning for å benytte den kvalitative forskningstradisjonen er vitenskapsteoretisk forankring bygget på hermeneutikk (ibid.).

4.1 Vitenskapsfilosofisk grunnlag

Hermeneutikk er læren om fortolkning som legger vekt på meningsinnholdet. Prinsippet er at mening kan bare forstås i lys av den sammenheng der vi studerer. Her er forskerens bevissthet på egne fordommer og egen forforståelse avgjørende, uansett om det er i tolkningen av en tekst eller i et møte med ulike fenomener (Gadamer, 2001). Menneskelige erfaringer av et fenomen og analyse av disse erfaringene, gir grunnlag for fortolkning og utvikling av en forståelse av fenomenet. Gadamer (2001) hevder at det finnes ingen objektiv hermeneutikk, at en objektiv forskning ikke er mulig, og at vår forforståelse gir fenomenet mening.

Fangen (2010, s.208-228) mener at den hermeneutiske tilnærmingen gir grunnlag for tolkninger på flere plan, som hun kaller for fortolkninger av første, andre og tredje grad. Schultz (gjengitt fra Malterud, 2017, s.73) kaller disse for første-, andre- og tredjeordens begreper. I kvalitative empiriske primærstudier jobber forfattere med mange ulike fortolkninger. Utgangspunktet er hendelser som gir erfaringer til deltakere. Deltakerne fortolker disse erfaringer, rapporterer til forsker, og forsker transkriberer disse. Dette er førsteordens begreper ifølge Schultz (ibid.). Fangen (2010, s.208-228) skriver at førstegrads

fortolkning er dette som forskeren kun gjengir, det han/hun har sett eller hørt.

Siden begrepene ofte er aktørens egne, er denne typen fortolkning aktørorientert, og gir en «tynn» beskrivelse. I annengrads fortolkning veksler forskeren mellom erfaringsnære og erfaringsfjerne begreper (ibid.). «Tykke» beskrivelser har utsagn om hva deltakerne kan ha ment med egne handlinger, samt forskerens fortolkning. Dette er dobbel hermeneutikk (ibid.). Forsker, ved bruk av sin forforståelse og relevante teoretiske perspektiver, analyserer transkribert «rådata» ved bruk av sin egen fortolkning. For å finne mønstre, trender eller strukturer, krever det mer distanse. Andreordens begreper er resultater av forskerens systematiske tolkninger av deltakerens førsteordens uttrykk, fortrinnsvis i en teoretisk ramme (Schultz, gjengitt fra Malterud, 2017, s.73).

Fangen (2010, s.208-228) understreker at tredjegrads fortolkning tar høyde for interesser, drivkrefter og en kritisk holdning til informantenes fortolkninger. Forskeren leter etter skjulte agendaer og behov. Tredjeordens begreper er endepunkt for metasyntesen. Dette er en trippel hermeneutikk (Malterud, 2017).

Hermeneutisk tilnærming kan styrke handlingsforståelsen og er vesentlig når utviklingen går i vitenskapeliggjøring (Malterud, 2013). Den hermeneutiske retningen har stor innflytelse på hvordan vi tenker om relasjonen mellom tekst og verden. Forståelsen er alltid innenfor bestemte rammer og horisonter, og alltid ut fra noe. Gilje og Grimen (2005) hevder at meningsfulle fenomener er forståelige bare i den kontekst de forekommer i.

4.1.1 Min forforståelse

Gadamer (2001) påpeker at vi i forståelsesprosessen bringer vår egen forståelseshorisont, alle våre bevisste og ubevisste holdninger og oppfatninger. Forforståelse består av språklig artikulerte og uartikulerte elementer som filosofen Polanyi kaller taus kunnskap (Gilje & Grimen, 2005), og som er resultat av våre tidligere erfaringer og kunnskaper.

Min forforståelse er opparbeidet gjennom min oppdragelse, kulturelle bakgrunn og utdanning, livs- og jobberfaring, kunnskaper, verdier, troen og følelser, samfunnet og dens normer, synspunkter, og moralsk bevissthet. Alt dette vil alltid være en del av forskningssituasjonen (Bjørk & Solhaug, 2008). Dette vil prege min rolle i samhandling med de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, den forforståelsen som jeg bringer med meg inn i prosjektet og resultatene av min undersøkelse.

Johannessen et. al. (2010) hevder at kunnskap og erfaringer kan føre til vanskeligheter med å stille med ett åpent syn og bli undersøkende nok. Min forforståelse påvirker min

forskning, slik at jeg f.eks. kan overse nyanser som ikke samsvarer med mine egne erfaringer. Det er avgjørende at jeg finner de rette kildene, trekker ut det viktigste, analyserer informasjonen og trekker riktige konklusjoner, og samtidig kontrollerer informasjonens validitet og reliabilitet av inkluderte i min forskning.

Min kunnskap om tema, engasjement og motivasjon kan både være en styrke og en svakhet. Styrken er min erfaring i feltet som kan bidra til gjenkjennelse, bedre forståelse av fenomenet beskrevet i forskningsartiklene, og bedre vurdering av nytteverdien av min forskning til praksis (Aadland, 2004). Svakheter er min «begrenset horisont». For å motvirke dette, vil jeg se på fenomenet fra forskjellige perspektiver, som Malterud (2002) anbefaler. Dette gjorde jeg gjennom lesing av et bredt spekter av faglig litteratur, diskusjon med veileder og medstudenter, og refleksjon om hvordan en annen forsker med annen faglig bakgrunn ville se på det samme materialet. I analyseprosessen er en jevnlig refleksjon over tekstinnholdet nødvendig, samt kunnskap til å skille mellom det som er beskrevet i tekster og det som jeg tolker etter min erfaring. Dette er nødvendig for å finne mening som ikke umiddelbart er gitt.

I min studie ønsker jeg å finne ut hvordan ledere erfarer og håndterer konflikter. For å gjøre dette, vil jeg bruke den kunnskapen jeg allerede har, for forståelsen. Målet mitt er å få bedre forståelse for deltakernes konfliktsituasjoner beskrevet i forskningsartiklene, uten å være deres talsperson (Malterud, 2013). Samtidig vil jeg skape innsikt i fenomenet og utforske et dypere meningsinnholdet (Thagaard, 2013).

Gjennom et møte mellom meg og det jeg oppfatter ved å lese tekster om lederes erfaringer med konflikter og konflikthåndtering, skjer en fortolkning. Denne forbindelsen kalles den hermeneutiske sirkelen (Gadamer, 2001). Ny forståelse forutsetter fortolkning, og gjennom tolkningsprosessen foregår en bevegelse mellom helhet og del. Delene forstås og fortolkes ut fra helhet og omvendt. Denne gjensidige utvekslingen – fortolkningsprosessen foregår kontinuerlig. Delene forandrer seg ved å bli annerledes forstått etter at vi har oppfattet noe på en ny måte. Helheten forandrer seg når delene får ny mening (ibid.).

Jeg håper at bevisstheten om mine fordommer åpner muligheten for refleksjon og en ny forståelse i møte med fenomenet som jeg forsker på. Den nye forståelsen vil utvikle den nye tolkningen, med utgangspunktet av sammenligning, analyse og syntese basert på bærekraftig gjenbruk av kvalitative primærstudier - metasyntese.

4.2 Kvalitativ metasyntese

Kvalitativ metasyntese er en ny metode med en voksende interesse (Reinar & Jamtvedt, 2010), som jeg har valgt for å gjennomføre min forskning. Ambisjonen er fortolkning, induktiv analyse og sammenfatting av funn fra tidligere kvalitative primærstudier, for å skape ny innsikt i og forståelse av erfaringer og fenomener, slik de formes i spesifikke sosiale og kulturelle sammenhenger, og deretter utvikle ny kunnskap om subjektivitet og mening (Noblit & Hare, 1988; Thorne, 2015; Moen, 2018).

Jeg synes at metoden egner seg til min studie, og resultatene jeg får gir meg svar på problemstillingen. På bakgrunn av den samlede kunnskapen fra primærstudier som allerede foreligger om lederes erfaringer med og forståelser av konflikter og konflikthåndtering, samt min analyse og fortolkning, skaper ny kunnskap om temaet. Berg og Munthe-Kaas (2013) hevder at metoden har stor verdi ved forklaring «hvordan og hvorfor» og når det gjelder potensialet til å informere politikk og praksis.

Metoden har ingen standard tilnærming, og det foregår diskusjoner i fagmiljøer om hvordan dette gjøres mest hensiktsmessig (Reinar & Jamtvedt, 2010). Det finnes flere ulike måter å syntetisere resultater fra kvalitative studier på, f.eks.: metaetnografi, tematisk syntese, meta-studie, meta-oppsummering, kritisk-fortolkende syntese, kvalitativ cross-case analyse, grounded teorisyntese, narrative analyse, og meta-fortolkning.

Den mest hyppig brukt metoden for sammenstilling av kvalitative studier er metaetnografi (Berg & Munthe-Kaas, 2013).

4.2.1 Metaetnografi

Etnografiske studier utgjør én del av «kvalitative metoder», men i mange tilfeller vil en etnografisk tilnærming komplettere både andre kvalitative tilnærminger og kvantitativ forskning (Hilden & Middelthon, 2002).

Etnometodologi er retningen som legger vekt på hvordan personer samhandler med hverandre i det daglige (Thagaard, 2013, s.39). Formålet med den etnologiske tilnærmingen er å forstå hva som styrer personers atferd, hvilke prinsipper er styrende, og mønstre i sosiale handlinger (ibid.).

Jeg anvender i masteroppgaven metaetnografi, fordi metoden gir meg mulighet til å

gjennomføre en fortolkende metasyntese⁵ av studieresultater. Berg og Munthe-Kaas (2013) påpeker at i metaetnografi er oppmerksomheten rettet mot induksjon og tolkning av data, utvikling av begreper, og spesifisering av teorier som integrerer disse begrepene. En typisk etnografisk design inneholder:

en beskrivelse av den kultur/gruppe som studeres, analyse for å finne temaer/perspektiver i datamateriale, en fortolkning av kulturen, der forskeren kommer fram til en forståelse av hvordan samhandling oppstår og mening skapes i kulturen/gruppen, og et sluttprodukt som er et helhetlig kulturelt portrett ... basert på informantens framstilling og forskerens fortolkning (Johannessen et. al., 2010, s.195).

Metaetnografi ble utviklet av Noblit og Hare (1988) for å syntetisere kvalitative studier. Forfatterne foreslår en fremgangsmåte i syv trinn. De selv mener at trinnene er overlappende, gjentatte og ofte parallelle. Første to trinn gjelder datainnsamling: Trinn 1- Komme i gang og Trinn 2 - Beslutte hva som er relevant for problemstillingen. De andre gjelder dataanalyseprosessen: Trinn 3- Lese studiene, Trinn 4 - Identifisere fellestrekk på tvers av primærstudiene og se etter sammenhenger mellom resultatene, Trinn 5 - Oversette⁶ studiene til hverandre, Trinn 6 - Syntetisere oversettelsene og Trinn 7- Formidle i tekst disse sammenfatningene.

Noblits og Hares syntese metode innebærer identifisering av hovedtema, eller begreper i hver studie, samt utforskning av forbindelsene og ulikhetene mellom disse. Forskeren søker å forstå og overføre ideer og metaforer⁷ på tvers av studiene. Forfatterne anbefaler ulike nivåer av syntese, dvs.: Reciprocal translation - resiprok oversettelse, Refutational synthesis - kontrastsyntese og «Line of argument» - argumentasjonsrekke (underkap.3.4.3).

Berg og Munthe-Kaas (2013) kritiserer Noblits og Hares metoden for at den ikke gir råd om utvelgning av studier og metodisk kvalitetsvurdering. Metoden har mange likhetstrekk med systematiske oversikter, som er en form for kunnskapsgjennomgang. Derfor foreslår Moen (2018) at «for å lage en kvalitativ metasyntese, utarbeider man en systematisk litteraturoversikt og bruker strategier for fortolkning på tvers av tidligere publiserte arbeider, med hovedvekt på metaetnografi».

I systematiske oversikter er data hentet fra studier tilknyttet problemstillingen ved å søke vitenskapelige originalartikler i databaser, vurdere disse funnene kritisk, og sammenfatte

⁵ Det finnes to ulike sammenfatnings type: deskriptive sammenfatninger (aggregative) som samler eksisterende kunnskap, og fortolkende synteser (configurative), der man bearbeider og analyserer videre resultatene fra eksisterende kunnskap (Thorne, 2015).

⁶ Innenfor metaetnografi betyr oversettelse en systematisk undersøkelse av likheter og forskjeller av relevante metaforer (Noblit & Hare, 1988).

⁷ Metaforer, dvs. nøkkelbegreper og sentrale betegnelser fra de inkluderte primærstudier som forfatterne selv brukte i formidling av sine resultater (Noblit & Hare, 1988).

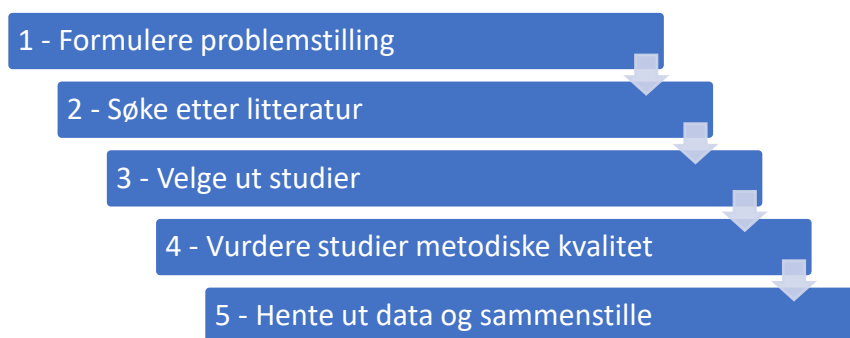
de, gjennom en systematisk, planmessig, begrunnet og transparent fremgangsmåte (Støren, 2013). Metoden egner seg til problemstillingen, da den gir mulighet til å samle relevante forskning og oppsummere et stort felt. Derfor ble datainnsamling og datavurdering i masteroppgaven styrt av prinsipper ved utarbeiding av systematiske oversikter (systematiske litteraturstudier).

4.3 Datainnsamling

Til datainnsamling har jeg benyttet prinsipper til systematisk litteraturstudie (Kunnskapssenteret, 2015). Målet er å oppnå faglig innsikt og forståelse i emnet gjennom en systematisering av eksisterende kunnskap (Støren, 2013).

Designet i systematiskgjennomgangen utgjør planen i forskningsprosessen i form av en streng protokoll for produksjon og evaluering (Hart, 2018); (Figur 3).

Figur 3 - Designet for systematisk litteraturstudie



I systematisk oversikt er det avgjørende å ha en tydelig og svært godt definert problemstilling, med smalt tema og fokus for å avklare retning av søk. For at søkestrategien⁸ skal bli effektiv må den oppfylle tre krav: «søk skal identifisere relevante treff, den skal ikke identifisere irrelevante treff og søkeordene skal være sparsomme, for å forebygge unødig overflod» (Booth, 2016).

Problemstillingen bør besvares systematisk, gjennom kritisk vurdering og analysering av relevant og tilstrekkelig forskningslitteratur av god kvalitet, som er grunnlag for vurderinger og konklusjoner (Forsberg & Wengstrøm, 2003). For å få det beste tilgjengelige forskningsbaserte svaret på problemstillingen, ble det valgt på forhånd inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt søkeord i bestemte databaser.

⁸ Søkestrategi - Metode benyttet for å identifisere relevante studier, ved bruk av en kombinasjon av søkeord, søkefilter, tidsrom og elektroniske databaser.

4.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

«Et godt utført litteratursøk identifiserer ... studier som samsvarer med inklusjonskriteriene, og ekskluderer irrelevant litteratur» (Kunnskapssenter, 2015). Inklusjons- og eksklusjonskriterier⁹ (Tabell 1) var delvis styrt av sentrale nøkkelord fra problemstillingen og delvis bestemt av meg. I problemstillingen spurte jeg om «erfaringer og forståelser», da ville svaret finnes i studier som brukte kvalitative forskningsmetoder.

Litteraturprosjekt per definisjon inneholder primærartikler (Støren 2013), som er en primærkilde, en førstehåndskilde, selve «originalen» (Bjørk & Solhaug 2008).

Begrensning til et språk gjør søkeprosessen enklere. Ifølge søkeveiledning fra SveMed+, fås de beste treff ved bruk av engelsk eller svensk språk. Det ble valgt engelsk, slik at det ble like søkeord i alle basene.

For at inkludert forskning blir ekspertvurdert, søkte jeg på Peer reviewed forskning. Publikasjons år i første omgang inkluderte siste 10 år, men ble senere utvidet til siste 20 år for å få flere treff.

Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	INKLUSJONSKRITERIA	EKSKLUSJONSKRITERIA
Populasjon	Førstelinjledere, Team ledere, Institusjonssjefer, Direktører, Avdelingsledere, Avdelingssykepleiere, Assisterende avdelingssykepleiere	Ansatte som ikke har leder funksjon
Institusjon	Helse- og omsorgssektor	Andre arbeidsplasser som ikke inngår i helse- og omsorgssektor, eller Ideelle og Frivillig organisasjoner
Intervensjon	Konflikthåndtering	Håndtering av harsketekniker, mobbing og trakassering.
Studiedesign	Kvalitative studier	Kvantitative studier
Datakilder	Kvalitative data - funn fra artiklene som beskriver lederes erfaringer og forståelse av konflikt og konflikthåndtering	Studier som ikke inneholder kvalitative data og/eller ikke beskriver lederes erfaringer og forståelse av konflikt konflikthåndtering

⁹ Eksklusjonskriterier er alt dette som må utelukkes ved søking for å fjerne ikke relevante artikler.

Studiens type	Primærforskninger, Peer Reviewed	Oversiktsartikler
Språk	Engelsk	Alle språk utenfor engelsk
Publikasjons år	januar 1998 – desember 2018	før 1998 og etter 2018
Publisering	Publisert i vitenskapelige tidsskrifter	Ikke publiserte

Deretter fokuserte jeg på å finne de riktige søkeord.

4.3.2 Søkeord og søkekombinasjon

Relevante søkeord ble hentet direkte fra problemstillingen. Inspirasjon til engelske søkeord og synonymer fikk jeg ved gjennom lesing av nøkkelord fra forskning som omhandler konflikter på arbeidsplassen: «Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review» (Almost et.al. 2015), «Konfliktforståelse og konfliktens konsekvenser i norske kunnskapsbedrifter» (Hansen, Mykland & Solbakk, 2015) og «Conflicts and communication gaps in the intensive care unit» (Fassier & Azoulay, 2010).

Andre engelske relevante søkeord ble foreslått i selve databasene - MeSH¹⁰-terms. For å finne flere MeSH-termene, ble det gjort et «quick and dirty» søk i «enkel søkning» i SveMed+ med de norske ordene jeg ville bruke. Ved treff på disse var det synlige aktuelle MeSH-termer på engelsk og spesifikke undergrupper i høyrespalten, som jeg brukte ved videresøk i andre databaser. Søkeordene ble konsultert med veileder og medstudenter.

Søkeordene ble delt i fire grupper (Tabell 2) og kombinert ved bruk av Boolean operator: OR»¹¹ ved søkingsprosessen. Gruppene ble samlet og søkt ved bruk av Boolean operator: «AND»¹². Strukturering av problemstillingen er sentralt for riktig kobling av kategoriene med Boolean operators.

¹⁰ MeSH - Medical Subject Headings er et emneordssystem for bibliografisk indeksering, katalogisering og gjenfinning helserelevanter litteratur (Bjørk & Solhaug, 2008).

¹¹ Ved bruk av «OR» til å kombinere lignende begrep og synonymer innenfor grupper i et søk, fås store treffmengder.

¹²Ved bruk av «AND» fås mindre og mer fokuserte treffmengder.

Tabell 2 - Søkeord

	SØKEORD
Gruppe 1	KOMBINERT MED «OR» Leader, Leadership, Leadership style
Gruppe 2	KOMBINERT MED «OR» Conflict, Conflict of interest, Conflict Management, Conflict handling, Conflict resolution, Agonistic Behavior, Negotiating
Gruppe 3	KOMBINERT MED «OR» Workplace, Health Facilities, Health Facility, Health Care, Nursing homes, Homes for the Aged, Homes for the Elderly, Hospitals
Gruppe 4	KOMBINERT MED «OR» Qualitative study, Qualitative research, Qualitative methods Experience, Meaning, Understanding, Opinion leaders, Interpretation

Søket ble gjennomført i elektroniske databaser i tråd med studiens problemstilling og med nasjonale og internasjonale perspektivet.

4.3.3 Elektroniske databaser

Valg av basene ble konsultert med ekspert- spesialbibliotekar fra VID høyskole. Dekning av referanser fra hver database er presentert i Vedlegg 1.

Det ble benyttet følgende baser: Academic Search Elite, Cinahl, Medline, PsycINFO, SocINDEX, og SveMed+. Søket resulterte med mange treff. Dessverre, var flere artikler ekskludert etter tittel vurdering, grunnen kun relevans til temaet «konflikthåndtering på arbeidsplassen», men ikke til min problemstilling. Noen relevante nøkkelord fra disse artiklene ble brukt til videre utviding av søkeord. Hvis søket gir for mange irrelevante treff og/eller utelater relevante referanser, bør søkestrategiene revideres (Kunnskapssenteret, 2015). Derfor ble det nødvendig å utvide tidligere søk og samtidig justere problemstillingen. Dette ble mulig siden søkehistorikken¹³ ble lagret elektronisk fra hver database (unntatt SveMed+ som ikke har denne funksjonen).

For å finne frem emneord i basene ble det huket av: «Map Term to Subject Heading» i Medline og PsycINFO; og «Suggest Subject Terms» i Cinahl, Academic Search Elite og SocINDEX. I SveMed+ søkeord er automatisk koblet til MeSH. Systemet ville lete i tesaurusen etter andre standardiserte emneord som er identiske med eller tilsvarende. Det ble

¹³ Søkehistorikk er en oversikt over emne- og tekstord og over søkekombinasjon og antall treff (Bjørk & Solhaug 2008). Søkehistorikk var lagret elektronisk i databaser ved oppretting av personlig konto.

markert aktuelle utvalgte emneord, samt «Explode»¹⁴, «Focus»¹⁵ og «Include All Subheadings»¹⁶.

Støren (2013, s.62) hevder at en komplikasjon ved emneordsystemet er at referanser kan falle ut av ulike grunner, derfor er det viktig å bruke fritekstsøket samtidig med emneordsøket. Ulemper med et «textwords» søk er at det kan gi mye «søkestøy» i form av mange og lite relevante treff. «Textwords» («tw.») ble søk gjennom å ta bort huken foran «Map Term to Subject Heading» i Medline, og PsycINFO; og «Suggest Subject Terms» i Cinahl, Academic Search Elite og SocINDEX. For å få mer fokusert søk gjennom tekstord, ble «textword i abstract or title» markert, for å inkludere artikler som hadde tekstord i tittelen, eller sammendraget, men ikke nødvendigvis i selve artikkelen. I SveMed+ ble tekstsøket utført gjennom å skrive søkeord i seksjon «fritext».

Det ble også brukt trunkeringstegn¹⁷ på slutten av en ordstamme (ikke ordforkortelse), for å finne frem alle ord som begynner med stammen.

Etter mange prøve søking med sammenlikning av hvilke nøkkelord gir hvilke artikler, fikk jeg de gode søkeordene, som ga meg til sammen 213 treff: Medline N=38, Cinahl N=21, SveMed+ N=4, Academic Search Elite N=16, PsycINFO N=80 og SocINDEX N=54,

Den endelige søkehistorikken fra hver database vises i Vedlegg 2.

Alle artiklene ble systematisk relevansvurdert.

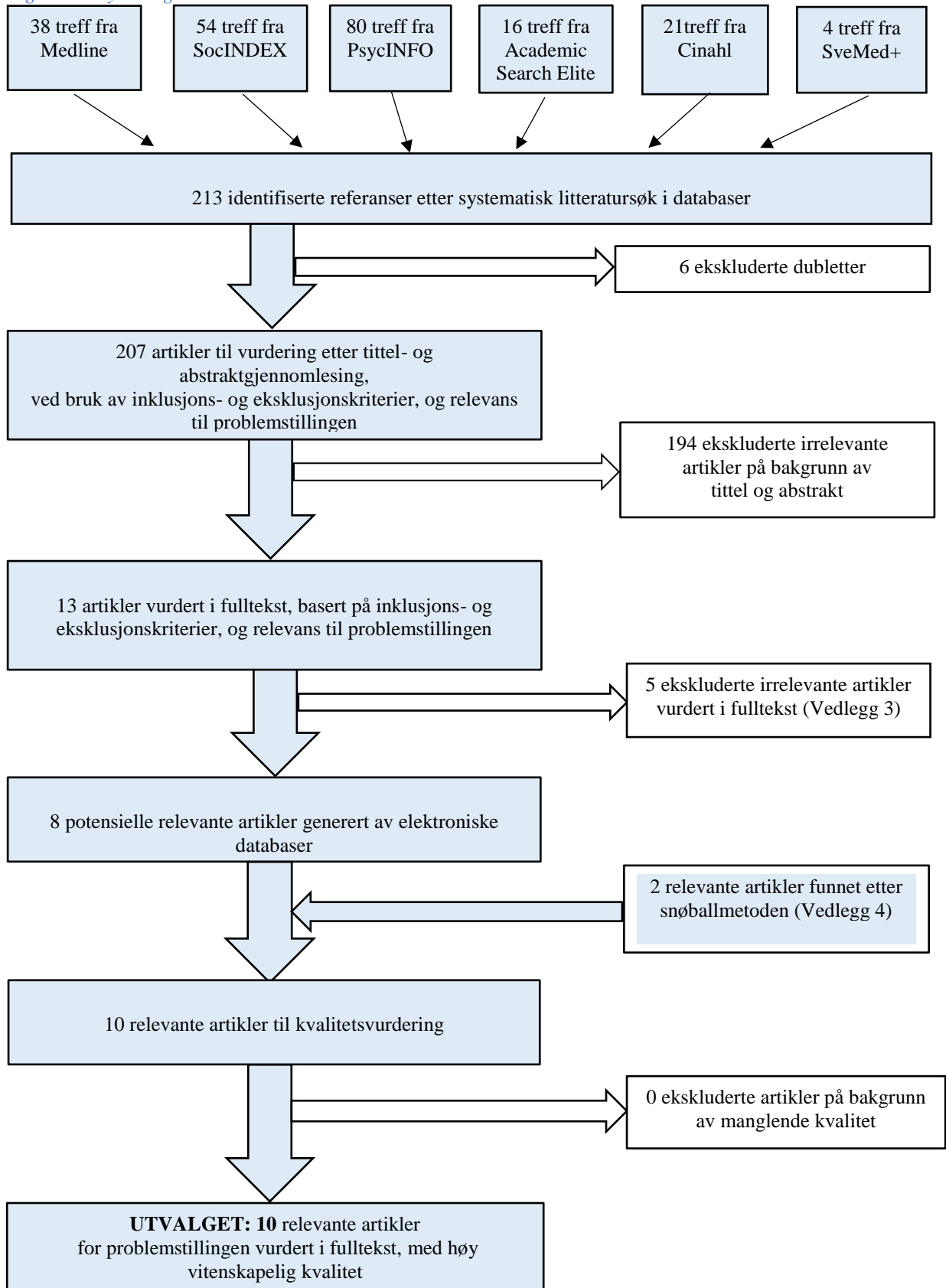
¹⁴«Explode» brukes for å inkludere eventuelle underordnede og mer spesifikke emneord i søket.

¹⁵«Focus» brukes for å begrense søket til artikler hvor aktuelt emne er vurdert som sentralt. Ulemper er at denne begrensningen kan utelukke interessante artikler.

¹⁶«Include All Subheadings» - Brukes for å velge å ta med alle aspekter av begrepet.

¹⁷ Trunkeringstegn (f.eks.: *, ?, \$) betyr at det kan komme flere bokstaver etter det som er skrevet, f.eks. helse* gir treff på: helse, helsen, helsefag, helsepersonell, helsefarlig etc. Trunkering øker betraktelig antall treff (Støren 2013:64).

Figur 4 – Flyttediagram



4.3.4 Relevansvurdering av artiklene fra elektroniske databaser

Systematisk litteratursøk skal begynne bredt og deretter snevres inn for å få håndterbart antall relevante referanser (Bjørk & Solhaug, 2008). Artiklene fra databaser ble relevans-vurdert under hele utvelgingsprosessen, basert på retningslinjer PRISMA¹⁸ (Moher et al., 2009). Informasjonsflyt gjennom fasene illustreres i flytlediagrammet (Figur 2).

Litteratursøk i elektroniske databaser genererte 213 potensielle relevante artikler. Det ble ekskludert seks dubletter. Etter gjennomgang av titler og abstrakter av 207 referanser ble det ekskludert 194 artikler som ikke fulgte alle studiens inklusjonskriterier. Det ble valgt 13 artikler i forhold til relevans til problemstillingen, som ble vurdert ved fulltekst gjennomlesning. Hensikt med nærlesing i fulltekst av kandidatartiklene er å gjøre på nytt relevansvurdering. Det kan vise seg at en del av artiklene likevel ikke tilfredsstillter inklusjonskriterier (Malterud, 2017).

Etter nærlesing og ny relevansvurdering fant jeg at fem artikler generert av databaser ikke tilfredsstillter inklusjonskravene og ikke har tilstrekkelig data for å svare på problemstillingen. Disse fem ble ekskludert¹⁹ og begrunnelse til ekskludering presenteres i Vedlegg 3.

Systematisk litteratursøket fra databaser ble supplementet med manuelt litteratursøk ved bruk snøballmetoden²⁰ med utgangspunktet av åtte relevante artikler fra databaser.

4.3.5 Manuelt litteratursøk ved bruk av «snøballmetode»

Bjørk & Solhaug (2008, s.68) påpeker at «systematisk litteratursøk i databaser gir ingen garanti for at en finner alle relevante studier». Forfatterne hevder at manuell søk kan identifisere artikler som er mangelfullt indeksert eller ikke er indeksert i elektroniske databaser. Malterud (2017) mener at manuell søking er særlig viktig når tema og metode ikke passer godt inn i indekseringssystemene for søkemotorene vi bruker.

I snøballmetoden i studien ble de samme prinsipper brukt som i systematisk litteratursøk i databaser. Resultater av tilleggssøk finnes i Vedlegg 4.

¹⁸ PRISMA – (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis) beskriver anbefalinger ved rapportering i systematiske reviews og metaanalyser (Moher et al., 2009). PRISMA er i utgangspunktet utviklet for kvantitative studier, men i denne studien er fulgt kun de punktene som ble relevante for kvalitative studier.

¹⁹ Ifølge anbefaling av Kunnskapssenteret (2013, s.37) bør det forklares årsaken til at artiklene som ble vurdert i fulltekst ikke er tatt med.

²⁰ Snøballmetoden er en utvalgsstrategi hvor ved gjennomgang av referanselister av inkluderte i studien forskning, og ved bruk av siteringssøk med utgangspunkt fra disse forskningene, kommer forsker i kontakt med andre forskning som innebærer data om temaet som undersøkes, og som det kan være aktuelt å ha med i undersøkelse (Johannessen et al., 2011, s.109).

Ved manuell seleksjonsprosessen av 400 referanser fra litteraturlister til inkluderte i studien primærartikler, ble det funnet etter tittel vurdering tolv potensielle relevante til problemstillingen forskning. Viderevurdering på bakgrunn av sammendrag fant en relevant artikkel til Skagert, Dellve, Eklof, Pousette, Lung & Ahlborg (2008) fra referanseliste til Dellve & Wikstrom (2009), som etter fulltekst vurdering ble inkludert i studien.

Ved manuell gjennomgang av 779 artikler som (ifølge Google Scholar) siterte inkluderte i prosjektet studiene, ble det funnet etter tittel vurdering 106 potensielle relevante til min problemstilling artikler. Viderevurdering på bakgrunn av sammendrag, fant en relevant forskning til St-Pierre (2012), som etter fulltekst vurdering ble inkludert i studien. St-Pierre (2012) siterte Brinkert (2011).

I gjennomgangsprosessen har det dukket opp noen nyttig review artikler, og flere dubletter som tidligere er blitt funnet i databaser og vurdert. Artikkene repeterte seg til tross for at jeg brukte andre søkingsmetoden. Dette tyder på at det ble oppnådd metning av data, som ifølge Booth (2016) er kriterium for å vurdere tilstrekkelighet av sammensetning av utvalget.

Til sammen ti relevante artikler ble kvalitetsvurdert (Vedlegg 5), for å finne «i hvilken grad forskerne utførte forskningsprosjektet i samsvar med en akseptert standard for hvordan studier bør utføres» (Kunnskapssenteret, 2015). Et eksempel presenteres i Vedlegg 6. Campbell et al. (2003) (gjengitt fra Malterud, 2017, s.58), mener at det ikke skjeden er vesentlig mangler på god metodisk rapportering i kvalitative primærstudier, og derfor er det viktig å gjennomføre denne vurderingen.

4.3.6 Presentasjon av vitenskapelig kvalitet og sentrale kjennetegn av inkluderte primærstudiene

Metodiskbedømmingen til enten høy vitenskapelig kvalitet, moderat eller lav, konkluderer med at alle vurderte studiene har høy vitenskapelig kvalitet (Vedlegg 7).

Inkluderte primærstudier utgjør «informanter» i min forskning, hvor utvalget består av ti kvalitative primærstudier (N=10) som er presentert i tabellform (Vedlegg 8). Studiene var samlet etter systematisk søk i elektroniske databaser (N=8), gjennomgang av referanser av disse (N=1) og siteringssøk (N=1).

Artikler ble publisert i tidsrommet 2001-2017, og fire av disse ble utført i Norge, to i Sverige, to i Canada og to i USA. I deres titler er undersøkte fenomenet beskrevet, sammendragene er oppsummerende med tydelig studienes hovedfunn. Artikkene inneholder bakgrunn for studien, problemstillingen, litteraturgjennomgang og teoretisk ramme.

Det er logisk sammenheng mellom studienes klart formulert formål, metoder og resultater.

Studiene omhandlet hovedsakelig konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen, men berører også temaer tilknyttet atferd strategier, etiske utfordringer, påvirkning av arbeidsmiljøet, lederes ansvarsområder, konflikt-coaching og team samarbeid.

Informantene i de inkluderte studiene ble utvalgt på en hensiktsmessig måte og i representative tall. De ga utdypende beskrivelser av studerte fenomener. Utvalget representerte helsepersonell fra både statlige, kommunale og private helseinstitusjoner, samt fra hjemmetjeneste, hvor de fleste var ledere.

Alle artiklene brukte kvalitative forskningsmetoder, beskrivende design med tematisk innholdsanalyse av transkriberte intervjuer, som vekslet mellom åpne og semi-strukturerte dybdeintervjuer, individuelle-, eller fokusgruppeintervjuer med intervjuguider, tilsammen ble 320 deltakerne intervjuet. Alle intervjuene ble tatt opp og transkribert. I tillegg to av studiene inneholde data fra observasjon og tre av studiene data fra dokumentanalyse. I to artiklene ble data parallell fylt ut med spørreundersøkelser med kvantitative data fra til sammen 232 deltakerne. Innsamlinger av dataene ga rikt materiale til analysener.

Analyseprosessen ble redegjort i varierende grad i artiklene, og som hovedregel ble den diskutert mellom minst to forskere, som uavhengig av hverandre gjennomgikk datamateriale. I enkelte studier fikk respondentene lest bearbeidet materiale for å gi utfyllende kommentarer og øke validitet.

Fortolkningen av data er forståelig, tydelig og rimelig. Resultatene kommer klart fram, er presentert i et fortellende format, og underbygd med sitater fra informanter utsagn. Funnene er «like nok» til å slås sammen for å gjennomføre datainnholdsanalysen. Resultatene ble diskutert i lys av det opprinnelige studiens formål, relevant teori og aktuelt tidligere forskning.

I kvalitative studier påvirker forskerens perspektiv hele forskningsprosessen. Ikke i alle studiene er det redegjort for forfatterens teoretiske ståsted, men deres faglige bakgrunn kommer tydelig frem. Forfatterne viser selvkritikk i forhold til foretatte valg og begrensningene i studien. Implikasjoner til praksis i helse- og omsorgssektoren, samt behov for videre forskning, er påpekt. Etiske betraktninger er beskrevet, dvs. godkjenning fra Datatilsynet og Etiske komite, frivillig informert samtykke fra deltakerne og data anonymisering.

De inkluderte artiklene har høy vitenskapelig kvalitet og innholdsrike resultatpresentasjoner, for å svare på min problemstilling. Ifølge Malterud (2017) er dette tilstrekkelig til å gjennomføre forsvarlig dataanalyse og metasyntese.

4.4 Dataanalyse og metasyntese

Hensikten med vitenskapelige analyser er å bygge bro mellom «rådata» og resultater (Malterud, 2011). Kvalitativ metasyntese retter søkelyset mot innhold og mening i resultatene fra inkluderte i analyse primærstudiene. I metasyntesen leter man etter forfatterens bidrag til eksisterende kunnskap om problemstillingen (Malterud, 2017).

Resultatene av kvalitative primærstudier med god kvalitet danner utgangspunktet for analyse og syntese (ibid.). Utgangspunktet er vurdering om hva som er relevante data (Thagaard 2013). Malterud (2017) mener at original data - «rådata» (f.eks. deltakerens uttale) er uttrykk for førsteordens begreper. «Rådata» i min studie er ikke original data, men resultatene av kvalitative primærstudier, som er andreordens begreper (ibid.).

Helhetsanalysen ble bygd på delanalyser (Repstad, 2007) som ser på funnene²¹ fra hver kvalitativ primærforskning. Kvalitative data utgjør i mitt prosjekt ca.80 sider med tekst. For å gjøre analysen enklere ble disse oversatt til norsk. Jeg startet analyseprosessen ved systematisk identifikasjon og avgrensning av relevante tekstbiter. Malerud (2017) kaller det for datauttrekk, som i andre ord er de meningsbærende enheter²².

4.4.1 Datauttrekk - identifikasjon av resultater fra primærstudiene

Nærlesning av hver artikkel, med min skjerpede og nøytrale oppmerksomhet på teksten, ga meg kjennskap til datamateriale og et helhetsinntrykk. Tekstelementer med potensiell kunnskapskraft ble markert: med blå markeringstusj - lederens erfaringer og forståelser av konflikt, og med grønn markeringstusj - konflikthåndtering av ledere.

Repstad (2007) påpeker at «data taler ikke for seg selv; det må fortolkes». Ved bruk av min forståelse ut fra relevant teorilitteratur, tidligere forskning og min fortolkning av funnene (andregrads fortolkningsnivå), laget jeg et hjelpeverktøy - matrise²³ med datauttrekk. To eksempler presenteres i Vedlegg 9. Matrisen inneholder relevante data fra funn fra hver primærstudiet, dvs. identifikasjon av konfliktens dimensjon, kort beskrivelse om hvordan ledere erfarte og forsto konflikter, og hvordan de håndterte konflikter. Slik fikk jeg fram empiriske data til videre arbeid.

Interessante og sentrale temaer ble fortløpende notert på «gule lapper» og stikkord i margen. Disse ble brukt senere til datasortering.

²¹ Funnene fra hver inkludert artikkel ble behandlet som en enhet for analyse.

²² Meningsbærende enheter - tekstavsnitt med informasjon av relevans i forhold til studiens tema (Malterud, 2013).

²³ Fullstendig matrisen med datauttrekk fra alle primærstudier er tilgjengelig hos forfatter på forespørsmål.

4.4.2 Tematisk organisering av materiale fra datauttrekk

Tematisk organisering av hovedfunnene fra primærstudier innebærer begrenset grad av tolkning, men det er fortsatt andreordens begreper (Malterud, 2017).

Malterud (2017) påpeker at det finnes ingen faste regler for hvordan man kan organisere data. Hun anbefaler å lage en fleksibel matrise for tekstbiterhåndtering. Ved min intuitive og databaserte forståelse ble sentral informasjon sammenfattet på tvers og organisert i matrise for å utforme nye begreper og beskrivelser. Matrise gir bedre oversikt over dataene og gjør det mulig å avdekke mønstre og sammenhenger mellom temaer, som gjennom systematisk kritisk refleksjon kunne identifiseres og gjenfortelles (Malterud, 2013, s.91).

Underveis reflekterte jeg om temaene refererte tydelig tilbake til det empiriske materialet. Dette sikret at analysen formidlet det som stod i funnene i primærforskning.

Den systematiske litteraturgjennomgangen med oppsummering av eksisterende forskning er grunnlaget for kvalitative metasyntese (Malerud, 2017). Det er betydelig forskjell mellom en deskriptiv systematisk oversikt, der vi kun sammenfatter og gjenforteller eksisterende kunnskap, og en fortolkende kvalitativ syntese, der resultatene fra eksisterende kunnskap er bearbeidet og deretter analysert (Thorne, 2015).

I videre arbeid ble data syntetisert for å utvikle modeller som tolker funn over flere studier.

4.4.3 Syntese på tvers av resultatene fra primærstudiene

I dataanalysemetoden for kvalitativ metasyntese valgte jeg metaetnografi. En god retningsgiver var 7-trinns prosess til Noblit og Hare (1988). På dette tidspunktet ble det aktuelt med trinn 4, hvor jeg identifiserer fellestrekk på tvers av primærstudiene og sammenhenger mellom resultatene, ved hjelp av en tematisk analyse av tidligere identifiserte temaer.

Metaetnografi handler om komparativ tekstanalyse av publiserte feltstudier. Etter Noblit og Hare (1988) anbefaling, ble syntese videre utført ved «oversette studiene til hverandre²⁴» (trinn 5). Det ble valgt en indeksartikkel (Slettebø et al., 2017) som var utgangspunkt for oversettingen av studiene til hverandre. Først ved bruk av en resiprok oversettelse, syntetiserte jeg alle forskjellige funn som peket i samme retning. Jeg flettet sammen og sammenliknet like begreper og nøkkelmetaforer fra de forskjellige studiene. Noe sammenlignbare temaene ble slått sammen på tvers av studiene med synlige fellestrekk og

²⁴ Malterud (2017) forklarer at i praksis betyr det «systematisk gjennomgang og organisering av resultat- tekst med beslektede tema og metaforer på tvers av studiene i de horisontale radene i matrisen, med vekt på likheter og forskjeller i begrepsbruk».

sammenhenger mellom resultatene. Deretter ved bruk av en kontrastsyntese, lette jeg i forskjellige funn etter det som står i motsetning til hverandre.

Denne sammenligningen gjorde at det ble dannet et helhetsbilde av fenomenet, dvs. oversettelsene ble syntetisert (trinn 6) for å utvikle en overordnet oversettelse. Syntese avsluttet jeg med «lines of argument synthesis» (argumentasjonsrekke), som omfatter logisk forståelse av funnene som forklarer sammenhenger, dvs. oppbygging av en generell tolkning på bakgrunn av resultatene fra primærstudier. Denne overordnet oversettelsen dekket alle temaer og metaforer i form av et nytt uttrykk som ga en ny original og selvstendig forståelse av funnene.

I følge metasynteses trinn 7 (Noblit & Hare, 1988) formidlet jeg disse sammenfatningene i tekst ved å utdype og begrunne meningsinnholdet i temaene fra syntesen som gjengis i den nye oversettelsen. Noblit og Hare (1988) kaller det for metaforisk reduksjon, dvs. transformasjon av begreper som handler om det samme inn i et samlende tredjeordens begrep.

Disse analysene og syntesene av data ledet meg frem til tredjeordens begreper som er et endepunkt for metasyntesen (Malterud, 2017) og som jeg presenterer i kapittel 4.

I hele forskningsarbeidet har jeg tatt hensyn til forskningsetikk, som er kort beskrevet i neste underkapittel.

4.5 Vitenskapelig kvalitetsvurdering av kvalitativ metasyntesen – metoderefleksjon

Metodologisktilnærming i studien er kvalitativ metasyntese av primærforskning, og metoden for sammenstilling av de studiene er metaetnografi. Valg av metoden er styrt av problemstillingen hvor kvalitativt studiedesignet med etnografisk forskningsopplegg er hensiktsmessig, da formålet er ikke å skaffe komplett oversikt, men å skape innsikt i og forståelse av hvordan ledere forstå og erfarer konflikter og konflikthåndtering.

Forskningsetiske retningslinjer er veiledende, avklarer etiske dilemmaer og fremmer god vitenskapelig praksis, gjennom refleksjon, grunnleggende normer²⁵ og verdier²⁶. Formålet er å bevisstgjøre forskere selv og samfunnet om etiske utfordringer i forskningsprosessen

²⁵ Forskningsetiske normer beskriver minstemål for etisk akseptabel forskning (fusk, fordreie data og la være å oppgi kilde er uakseptabel)

²⁶ Forskningsetiske verdier beskriver idealer for god forskning (etterprøvbarehet, relevans, nøyaktighet)

(Ot.prp. nr.58 (2005-2006):3.2). Forsker bør vurdere relevans, vitenskapelig kvalitet og redelighet transparent, troverdighet²⁷, bekreftbarhet²⁸ og overførbarhet²⁹, for å skaffe data som man kan stole på (Johannessen et al., 2011, s.229-232).

Problemstillingen, hensikt med studien og avgrensning er tydelig formulert. Problemstillingen var revidert underveis grunnet gjensidig påvirkning mellom utforming av problemstillingen og empiriske data.

Metaetnografi er ganske ny og har ikke eksplisitte fremgangsmåte. Derfor for datainnsamling valgte jeg systematisk litteratursøk i elektroniske databaser, som anbefaler Malterud (2017). Deretter dataanalyse er styrt av Noblit og Hare (1988) prinsipper i 7-trins metaetnografi.

Vitenskapsfilosofisk grunnlag i studien er hermeneutikk, hvor avgjørende er min forforståelse og fortolkninger på forskjellige nivåer. Min kunnskap om konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen, samt engasjement i tema og refleksjon, har innflytelse på hele forskningsprosessen. Dette redegjør jeg i underkap.4.1.1 og løpende i oppgaven, hvor jeg begrunner mine valg.

Overførbarhet er ikke målsetting i etnografisk forskning, men å følge fenomener slik de beveger seg i forskjellige kontekster. Etnografi gir mulighet å se og erfare hva ledere gjør og ikke gjør, ikke bare hva de forteller om deres konflikthåndtering. Hilden og Middelthun (2002) påpeker at etnografi er holistisk og kunnskap om spesifikke fenomener kan kaste lys over generelle forhold. Ytre validitet sier i hvilken grad kan man ut fra resultatene av en studie trekke gyldige slutninger, og dermed kan det regnes for å gjelde en større mengde data enn det studien undersøkte.

Teoretisk og empirisk rammeverk underbygger syntesen, og er basert på relevant litteratur. Litteratursøk er utført ved bruk av nøkkelbegrepene: ledere, konflikt og konflikthåndtering. Relevante artikler ble søkt i: Kunnskapsenteret, Tidsskrift for den Norske Legeforening, Sykepleier Forskning, Sykepleien.no – ledelse, Forskning.no, Statistisk sentralbyrå (SSB), Norsk Helseinformatikk (NHI), Magma, Ledernytt, Søkelys på arbeidslivet, samt: The international Journal of Conflict Management, Negotiation Journal, Negotiation and Conflict Management Research, Journal of Managerial Psychology og Journal of Experimental Sosial Psychology.

²⁷ Troverdighet (reliabilitet/pålitelighet) viser i hvilken grad forskerens funn reflekterer målet med forskningen og representerer virkeligheten.

²⁸ Bekreftbarhet (validitet/gyldighet/relevans) er tilknyttet at den forståelsen som er resultatet av et prosjekt, kan støttes av tolkninger i en annen relevant forskning.

²⁹ Overførbarhet (gjenkjennelse) viser at resultater fra forskningen kan anvendes i andre relevante sammenhenger, enn den undersøkelsen er gjennomført i.

Relevante avisartikler og nettsider ble søkt gjennom å «browse» i Google, Google scholar³⁰, Helsebiblioteket³¹, ORIA³², NORA³³, Cochrane library³⁴, elektroniske databaser, samt med gjennomgang av relevant pensumlitteratur.

Høy faglig kvalitet er sikret av god kompetanse basert på faglitteratur og samarbeid mellom forsker og veileder, samt relevant forskningsspørsmål, egnet metodevalg, forsvarlig og hensiktsmessig prosjektgjennomføring (Generelle forskningsetiske retningslinjer, 2014).

Bekreftbarhet/validitet beskriver om dataene faktisk sier noe om det vi ønsker å undersøke, og angir om undersøkelsen virkelig måler det den har til hensikt å måle. Høy indre validitet krever en teoretisk vurdering, og forutsetter at man har god kontroll over mulige bias. I systematisk litteratursøk er vesentlig relevans- og kvalitetsvurdering av studier som inngår i forskning og som ble vurdert ved bruk av standart skjema. Dette styrker validitet, og gjør at det ble samlet betydningsfulle data som svarer på forskningsspørsmålet.

Vitenskapelig kvalitetsvurdering av metasyntesen ble gjennomført ved hjelp av ENTREQ³⁵ sjekklisten (Vedlegg 10), som sikret prosessens validitet. Alle metodiske valg er grundig beskrevet i metodekapitlet.

Troverdighet sikrer krav til etterprøvbarehet³⁶ og deling av data, som gir grunnlag til videre forskning. Derfor transparens, med god henvisningsskikk og med beskrivelsen av fremgangsmåte, er avgjørende. Ærlighet, åpenhet, dokumentbarhet og systematikk er grunnleggende forutsetninger for å nå sannheten.

I studien har jeg søkt å styrke troverdigheten gjennom refleksivitet, valg begrunnelser, bevissthet om styrker og svakheter i forskningen, og studiens påvirkning av min forforståelse.

Til forskningslitteraturen er det stilt krav i form av klar beskrevet inklusjons- og eksklusjonskriterier ved filtreringsprosessen (Tabell 1). Valg av kriteriene er begrunnet og beskrevet (underkap.4.3.1). Kriteriene sikrer at de mest relevante for forskningsspørsmålet artikler er inkludert (Aveyard, 2010). Et av inklusjonskriteriet er bruk av kvalitativ metoden i

³⁰ Google Scholar - Søkemotor som indekserer akademisk litteratur i både kommersielle og ikke-kommersielle databaser.

³¹ Helsebiblioteket.no - kilde til oppdatert fagkunnskap for helsepersonell i Norge. Her kan søkes i helsefaglige databaser, lese helsefaglige forskningsartikler og finne norske og utenlandske retningslinjer.

³² ORIA - Søkemotor som lar å søke i norske fag- og forskningsbiblioteks ressurser: bøker, artikler, tidsskrifter, musikk, filmer og elektroniske ressurser (tverrfaglig bibliotekbase).

³³ NORA - Norwegian Open Research Archives - nasjonal søketjeneste for vitenskapelig informasjon i åpne institusjonelle arkiv.

³⁴ Cochrane library- viktig informasjonskilde for oppsummert forskning. Kvalitetsvurderte systematiske oversikter som viser effekten av behandlinger og forebyggende tiltak.

³⁵ ENTREQ - Enhancing Transparency in Reporting the synthesis of Qualitative er sjekklisten består av 21 punkter inndelt i: introduksjon, metode, litteratursøking, kritisk vurdering og syntese av resultater (Tong et al., 2012).

³⁶ Etterprøvbarehet kjennetegnes ved at resultatene kan etterprøves, dvs. at ved gjentatte undersøkelser vil man komme frem til samme resultat (Johannessen et al., 2011).

primærstudiene. I artiklene med mikset metoder er valgt burt kvantitativ delen.

Reinar og Jamtvedt (2010, s.243) anbefaler ikke å bruke språk som et av kriteriene. Begrensningen til engelsk kan gi slipp av gode artikler på andre språk. Til tross for dette valgte jeg å sette dette kriteriet grunnet mitt manglende kjennskap til flere andre språk.

En begrensning i systematisk litteratursøk er smalt tema og smalt fokus med et strengt og omfattende søk. Selv om jeg startet med litteratursøk med et stort antall treff, var det bare få av disse relevante, kvalitet og bærekraft for gjenbruk.

Metodens svakhet er at kvaliteten på søkene har en sammenheng med forskerens kvalifikasjoner (Mathisen et al., 2013). Kjennskap med databaser og et teoretisk grunnlag rundt konflikt og konflikthåndtering, er avgjørende for valg av søkeord og inklusjonskriterier. Å kunne profesjonelt bruke databaser, var en lang læringsprosess. Jeg deltok i søkekurs arrangert av bibliotekar i VID, studerte elektroniske guider til databaser og fikk individuell time hos bibliotekar. Etter flere prøvesøkinger var jeg klar til å utføre søking hjemmefra. Søk er utført i seks relevante databaser (vedlegg 1). En rapportering av søkeprosessen og søkehistorikk (vedlegg 2) gjør det mulig å etterprøve og evaluere metoden, og bidrar til heving av reliabilitet og validitet.

Informasjonsstyrken i mitt empirisk materiale for metasyntese er økt med en fokusert problemstilling og distinkte og dekkende søkeord. Det ble søkt aktuelle emneord, tekstord, deres synonymer og kombinasjoner av disse, ved bruk av Boolean operatører: «AND» og «OR» (Tabell 2).

Ordene var oversatt til engelsk, og var utgangspunktet til søk i MeSH-term i databaser, som ga forslag til neste synonymer. Det ble utført emneordsøket og fritekstsøket med trunkeringstegn, for å fange flere potensielle relevante treff. Svakheten av søket er at valg av andre søkeord kunne generere annen data.

Relevansvurdering av artiklene fra elektroniske databaser er basert på søkingsprosess og PRISMA prinsipper, med beskrivelse og begrunnelse av alle trinn (Figur 4)

Ekskluderte artikler etter relevansvurdering i fulltekst er lagt i Vedlegg 3.

En ulempe er at forsker må basere på sekundærkilder, dvs. det som er forfatterens tolkning av forskningsartiklene som er foretatt i syntesen. Analyse av sekundærdata, hvor forskeren prøver å besvare forskningsspørsmålet gjennom å samle inn og analysere andres ord, setninger og fortellinger om et tema, er den største utfordringen. Sekundærdataene er en kulturell gjenstand som er fremskaffet av andres fortolkning med deres prioriteringer og syn på verden. Dataene kan være samlet inn til andre formål og kan derfor være lite fleksible, dvs. er vanskelig å «spesialbestille» dem. Det er ikke alltid kjent hvordan datainnhenting

foregikk og hvor representativ utvalget var. Dataenes kvalitet er vanskelig å kontrollere, grunnet manglende tilgang til informanter fra primærstudier.

Søket fra databaser er supplementet med manuelt litteratursøk ved bruk av «snøballmetode», med sjekk av referanser og sitering foreslått av Google scholar (Vedlegg 4). Dette bidro til at jeg fant annen forskning som innebar relevante data. Siden jeg har fått nok tilstrekkelig bærekraftige data, og artiklene begynte å gjenta seg, ble det ikke gjort andre tilleggssøk. Tidsbegrensning i masteroppgaven har også betydning. Barroso et.al. (2003) hevder at hånd søking av aktuelle tidsskrifter ikke tilførte noen ekstra artikler utover søket i databasene. Malterud (2017, s.60) mener at «jo store grad av intuitive snøballsøking vi gjør, desto større er risikoen for at uønskete skjevheter i materialet forsterkes».

Alle inkluderte artiklene var kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister for vurdering av kvalitative studier (Vedlegg 5,6 og 7). Sentrale kjennetegn av disse er beskrevet og litteratormatrise er lagt i Vedlegg 8.

Artiklene i min studie var publisert på engelsk, bortsett fra en Gjerberg & Sørensen (2006) som var skrevet på norsk. Oversettelsesprosessen til norsk ble gjort etter min beste evne med forsøk på å holde den så nær til teksten i artiklene som mulig. Dette kan anses som svakhet og kan minske validiteten.

Det omfattende systematiske litteratursøket resulterte med relevante forskningsartikler, som var inkludert i metasynthesen. Disse utgjør studiens representative utvalg, som egnet seg til studiens formål.

En fordel ved et systematisk litteratursøk er at dataene allerede foreligger. Dette gir mulighet til å samle store mengder data på relativ kort tid for å tilegne kunnskapen som er relevant for problemstillingen (Forsberg & Wengstrøm, 2003). Metoden gir mulighet til å gå tilbake til kildene i repeterte ganger, lese de på nytt for å utvide forståelsen av innholdet. Det er også mulig å gjennomføre tillegg søk i databaser, hvis det blir behov for mer data.

Det er vanskelig å vite hvor mye artikler som bør inkluderes i kvalitativ metasynthese. Malterud (2017) skriver at det er ikke mål i seg selv å inkludere flest mulig primærstudier. Hun anbefaler å inkludere ikke mer enn 10-20 primærstudier med god informasjonsstyrke, slik at det blir håndterbart (ibid.). Gough et al. (2012), ifølge Malterud (2017), hevder at det er ikke mulig å identifisere absolutt alle relevante studier i en systematisk oversikt. Campbell et al. (2011) (oppgitt etter Malterud, 2017, s.113) mener at «resultatene av syntesen neppe blir dramatisk endret om vi gir glipp av enkelte studier».

Grundig og systematisk analyse av artiklene, eliminerte i stor grad risikoen for eventuell feiltolkningen.

Med metaetnografi gjør man først en analyse: ekstrahere «konsepter», deretter en andre tolkning, og til slutt en tredje tolkning som fører til «utvikling av en linje med argumenter» (Reinar & Jamtvedt, 2010). Malterud (2017) påpeker at refleksivitet ved metasyntese innebærer også å ta stilling til hvilket fortolkningsnivå vi arbeider. Atkins et al. (2008) hevder at er ikke alltid lett å skille mellom disse fortolkningsnivåene. Dette var en stor utfordring for meg å håndtere fortolkningsnivåer uten å ha tilstrekkelig kjennskap til hvilke fortolkninger som allerede var gjort i primærstudier. Terminologien om metasynteser er ikke konsistent, dvs. at første-, andre- og tredjeorden brukes som begreper, men også som analysenivå (Murray et al., 2015 gjengitt etter Malterud, 2017, s.73). Derfor var det viktig for meg å beskrive det jeg har gjort.

Dataanalyse og sammenfatning av resultater fra primærartiklene var gjennomført på forsvarlig måte med detaljert beskrivelse i underkap.4.4., basert på Noblit og Hare (1988) siv-trinns beskrivelse av metaetnografi.

Eksempler fra datauttrekk - identifikasjon av resultater fra primærstudiene, er lagt i Vedlegg 9. Tematisk organisering av materiale fra datauttrekk er syntetisert på tvers av resultatene fra primærstudiene. Datauttrekk var tidskrevende og utfordrende fase i analysen, fordi flere av studiene hadde uoversiktlig rapportering av resultater, særlig casestudiene. Grundig nærlesing var avgjørende for å klargjøre hvilke deler av teksten som gir meg relevant informasjon. I noen artikler ble funnene utdypet i artikkelens diskusjonsavsnitt. Malterud (2017) påpeker at datauttrekk fra kvalitative studier innebærer subjektive og systematiske tolkninger, og derfor repeterbarhet og uavhengighet er irrelevante og misvisende kriterier. Beskrivelse av mine valg gir bedre forståelse og innsyn i prosessen. Samtidig kontinuerlig konsultasjon med min veileder styrket prosessen.

Dataanalyse omfatter alle nivåer av fortolkning og bearbeiding av materiale, som var gjennomlest flere ganger. En induktiv tilnærming er benyttet, og datamaterialet er analysert ved hjelp av temabaserte innholdsanalyser. Innholdet er brutt ned i mindre deler hvor begreper og tema er identifisert og sammenliknet. Funnene fra kvalitative primærstudiene ble analysert, syntetisert og fortolket ved bruk av en metaetnografisk tilnærming. Ulike aspekter i analyse og fortolkning overlapper hverandre. De er gjenstående aktiviteter gjennom hele arbeidet, og tett sammenvevd (Thagaard, 2013). Det var utfordrende å bestemme hvordan data skal grupperes i undertema. Det var flere ganger brukt «klipp og lim», og en del ble etterhvert fjernet.

Ved arbeidsprosessen med metasyntesen var mitt arbeid med teksten, data fortolkning, deres betydning og hvordan de kan forstås, vesentlig. Jeg gikk tilbake flere ganger til

originaltekst for å sjekke om meningen ikke er forandret, siden teksten var revet i deler. Som metodens svakhet regnes forskerens aktive deltakelse og innflytelse på kunnskapsutvikling med sin fortolkning og forforståelse i hele forskningsprosessen (Thagaard, 2013).

Studiens funn som kom klart frem, er bekreftet med sitater fra informanters utsagn, for å sikre validitet, og presis og forståelig presenterer i fortellende form i kap.5.

I diskusjonskapitlet drøfter jeg mine funn i lys av relevant teori og tidligere forskning (underkap.6.1), og markering av skille mellom mitt eget perspektiv og presentasjonen av deltakernes forståelse av sin situasjon er tydelig. Vitenskapelig kvalitet av studiens resultater er drøftet i underkapitel.6.3, og kunnskap om konflikthåndtering er oppsummert i underkap.6.2.

Masteroppgaven avsluttet jeg med Konklusjon som er støttet av data og analysen fra metasyntesen.

Relevant litteratur brukt i masteroppgaven er lagt i litteraturliste. Masteroppgaven har begrenset omfang, derfor er det lagt i vedlegg informasjon som har betydning for bedre forståelse av oppgaven. Ikke alt er mulig å vedlegge, da utdypende informasjon som gjelder datainnsamling og analyse, er tilgjengelig hos forfatter på forespørsmål.

4.6 Forskningsetikk

I forskningsarbeidet har jeg tatt hensyn til generelle etiske normer, samt ta vare på redelighet, uavhengighet, habilitet, saklighet, selvkritikk og ivaretagelse av forskningsdeltageres verdighet og forhold, som anbefaler NESH (2016). Basert på forskningsetiske retningslinjer benyttet jeg etisk-kompetanse, bevissthet, ansvarlighet og etiske vurderinger, ved å gjøre fortløpende konkrete avveininger.

Forskeren må ivareta personvernet til de man forsker på (Dalland, 2012,), dvs. at forskning som innebærer håndtering av personopplysninger skal på forhånd meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) for godkjenning (Sørbye, 2012). I kvalitativ metasyntesen er data innsamlet fra tidligere eksisterende forskning, som allerede har fått NSD godkjenning. Forskningsprosjektet mitt inneholder ikke sensitive helseinformasjon og derfor trenger ikke REK³⁷-godkjenning (Helseforskningsloven, 2008).

Funnene fra metasyntesen er presentert i neste kapital.

³⁷ REK - De regionale forskningsetiske komiteer som godkjenner all medisinsk- og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger.

5 Resultat fra kvalitativ metasyntese

Kvalitative primærstudiene er analysert, syntetisert og fortolket ved bruk av en metaetnografisk tilnærming. Resultater av denne prosessen er endepunktet i metasyntesesyntese, og er presenterer her i en fortellende form. Dataanalysen og mine fortolkninger avdekket undertemaer som overlapper hverandre. Likevel ble det valgt å rapportere resultatene delt i to sentrale temaer tilknyttet begrepet «konflikter», og «konflikthåndtering» (Tabell 3). De identifiserte temaene og undertemaene danner grunnlag for underavsnittene i resultatkapittelet (Malterud, 2013).

Tabell 3 - Funnene fra kvalitativ metasyntese

LEDERES ERFARINGER MED OG FORSTÅELSER AV:		
Hoved-temaer =>	5.1 KONFLIKTER	5.2 KONFLIKTHÅNTERING
Under-temaer =>	5.1.1 Årsaker til konflikter <i>a) samarbeidsproblemer</i> <i>b) manglende ressurser</i> 5.1.2 Konflikter som følelsesmessig arena	5.2.1 Åpen dialog 5.2.2 Pålagte og støttende tiltak 5.2.3 Forebyggende tiltak

5.1 Konflikter – lederes erfaringer og forståelser

Studien avdekket to funn i forhold til hvordan ledere erfarer og forstår konflikter. Det første funnet var at ledere hadde forskjellige erfaringer og forståelser avhengig av konfliktens årsaker. Årsakene kunne være enten samarbeidsproblemer eller manglende ressurser (underkap.5.1.1).

Det andre funnet tilknyttet konflikter var felles for alle informantene. Alle ledere i studien fortalte at konflikter innebar følelsesmessige vanskeligheter (underkap.5.1.2).

5.1.1 Årsaker til konflikter

a) Samarbeidsproblemer

Ledere erfarte at mange konflikter var konsekvensen av ikke tilstrekkelig samarbeid, og dette ble synlig i: tverrfaglig og flerfaglig samarbeid, og i samarbeid med individuelle personer. De påpekte at åpne konflikter er sjeldne (Skjørshammer, 2001).

Lederne hadde forskjellige forståelse av konflikter, og når de skulle gjøre noe med dem. En avdelingssykepleier sa: *«hvis en uenighet, eller konflikt ikke blir løst i ett formelt møte, der og da, blir det veldig vanskelig å gjøre noe med den senere»*; men en sykehusdirektør mente: *«konflikt er svært personavhengig, skjer spesielt når det er dårlig samsvar ~~de~~ mellom personer som må jobbe sammen Leger har en høyere terskel for konflikttoleranse enn andre, og jeg reserverer ordet for full krasj»* (Skjørshammer, 2001); (Min oversettelse).

I studien min dukket det opp at konflikter som oppsto ved tverrfaglig og flerfaglig samarbeid, ble utløst av dårlig kommunikasjon, begrensede ressurser, endringsprosesser, uklare ansvarsområder, hierarki og maktutøvelse (Skjørshammer, 2001 og 2002; Siqueira et al., 2003; Gjerberg & Sørensen, 2006; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; Brown et al., 2011; Slettebø et al., 2017).

Sykehusledere, selv om de er motstandere i en konflikt, har felles interesser i delt identifikasjon med pasienten. Derfor er de fleste konflikter åpenbare i organisatorisk område og ikke pasientområdet (Skjørshammer, 2001).

Avdelingssykepleiere informerte om at deres samarbeid med andre helsepersonells team var preget av konflikter. De påpekte at hovedgrunnen til dette var begrensede ressurser (Slettebø et al., 2017), og: *«... en enorm mengde kommunikasjon som må gjøres på svært kort tid ...»* (Brinkert, 2011); (Min oversettelse). Dette bekrefter teamlederfastlege: *«... alle synes å være overbelastet av arbeidet, og det er definitivt en barriere, fordi vi ikke alltid har tid til å kommunisere»* (Brown et al., 2011); (Min oversettelse). Dårlig kommunikasjon var den hyppigste konfliktkilden.

En annen kilde til lagkonflikter var uklart eller manglende ansvar ved tverrfaglig og flerfaglig samarbeid. En sykepleierleder påsto at når gruppe medlemmene ikke klarte å være ansvarlige, ville spenningen oppstå på laget. Hun sa: *«Jeg tror det er noen som er villige til å være ansvarlig og andre som ikke er det»* (Brown et al., 2011); (Min oversettelse). Fastlegen mente at det å være i siste instans som er ansvarlig for pasienten, var utførende: *«... på slutten av dagen er vi som et team, men legen er ansvarlig for alt som skjer her. ... noen må ta*

ansvar. *Det er en del av min rolle som leder på laget.*» (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*).

Manglende forståelse av hverandres roller i det tverrfaglige teamet og rollegrenseproblemer var nevnt av den samme legen som reflekterte: *«hvem har ansvaret for hva og hvem? ...»* (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*). Han mente også at mangel på tydelig fordeling av ansvaret og samarbeidet, hindret integrasjonen av nye kollegaer i eksisterende lag.

Utvikling av teamarbeid ble sett som et verktøy som kan brukes til å motvirke og overvinne konflikter knyttet sterke faglige identiteter og legitimitetsstrategier. Lederne kjente vanskeligheter ved å involvere andre i teamutvikling, hvor legers manglende tid og interesse var en hindring (Dellve & Wikstrom, 2009).

Konflikter knyttet til faglige beslutninger og ansvaret, hadde også sammenheng med hierarki og makt. Teamledersykepleier mente at: *«Det er et slags hierarki, de som har makten har til slutt ansvaret. Så hvis du er uenig med lege og legen føler at han har rett, det kan være et problem for å prøve å endre legen»* (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*). En annen avdelingssykepleier fortalte: *«Beslutningen ble gjort over natten uten å konsultere med de andre involverte avdelingene»* Skjørshammer, 2001); (*Min oversettelse*).

I samarbeidsproblemer ved endringsprosesser var konflikter tilknyttet implementering av: stortingets vedtak, ny retningslinje, og velfredsteknologi.

Stortingets vedtak om innføring enhetlig ledelse, dvs. med én ansvarlig leder på alle nivåer ved sykehus, skapte mange konflikter. Med de organisatoriske endringer ble det observert motsetninger på avdelinger, spesielt tilknyttet det at lederstillinger på avdelingsnivå kunne søkes av andre enn leger. Noen av avdelingsledere uten legebakgrunn svarte at de hadde erfart konflikter i samarbeidet med medisinsk-faglige ansvarlige. Konfliktene var tilknyttet uavklarte ansvarsforhold i ledelsesrollen og ledelsesmodellen. En del av avdelingsledere erfarte at: *«Overlegene har til dels problemer med sykepleier som leder ...»* (Gjerberg & Sørensen, 2006).

Implementering av ny retningslinje om røykeforbud på helseinstitusjoner i USA, opplevde ledere som en stor utfordring (Siqueira et al., 2003). Lederne mente at manglende tverrfaglig samarbeid og ikke tilstrekkelig dialog mellom helsepersonell, lederne og fagforeningslederne, hindret forbedringsprosjekt med implementering av ny retningslinje om et røykfritt arbeidsmiljø. Selv om ledelsen i starten opplevde at arbeidsforholdene ble negativt påvirket, var de pålagt fra statlig arbeidsrett å gjennomføre prosjektet. Retningslinjen ble benektet av helsepersonell - «røykere», som følte seg spionert på av lederne og «ikke –

røykere». Fagforeningene var primært opptatt av beskyttelse av arbeidstakerrettighetene til alle sine medlemmer. De ville bevare autonomien til det lokale nivået for å bestemme hvordan man bruker «røykingspolitikk» til egne situasjoner. De ønsket ikke at noen «røyker» skulle være disiplinert oppsagt. Endringer i arbeidsmiljøet og turbulente forhandlinger mellom lederne, fagforeningslederne og statlige lederne om røykepolitikk på arbeidsplassen, utløste mange konflikter (Siqueira et al., 2003).

Velfredsteknologi ble sett som en konflikt av «varme hender», som er en metafor for det personlige møte mellom pleier og pasient. Bekymringer var tilknyttet spørsmål om hvordan ny teknologi kan implementeres og samtidig vise respekt for enkeltpersoner. Noen av lederne lurte på om «*teknologien vil erstatte folk, men det trenger kanskje ikke å være motsetninger teknologien kan gjøre hverdagen enklere for eldre mennesker med demens og deres familier og bidra til frihet ...*» (Slettebø et al., 2017); (*Min oversettelse*).

Med teknologiske verktøy fikk pasienter en mer aktiv rolle i deres egen behandling. Samtidig var det mulig en kontinuerlig oppfølging fra sykepleier. Det var også mening at helsetjenesteutøveren kunne spare tid ved hjelp av teknologisk verktøy, grunnet økt effektivitet (Slettebø et al., 2017). Forståelse og akseptasjon av helsepersonell, samt godt samarbeid, var avgjørende for å oppnå disse målene.

Samarbeid ved personlige konflikter som berørte prioriteter og verdier et individ hadde, og utløste varme konflikter (Skjørshammer, 2002; Siqueira et al., 2003; Gjerberg & Sørensen, 2006; St-Pierre, 2012).

Hver part i en konfliktsituasjon har evnen til å redusere eller forhindre forekomster av konflikt. Lederne beskrev hvordan enkeltpersoner burde bruke selvrefleksjon for å tenke over sin atferd. De påpekte også oppmerksomhet på sitt kroppsspråk, og hvordan de kunne bli oppfattet av andre (St-Pierre, 2012).

En typisk varm konflikt presenter forskningen til Skjørshammer (2002). Skjørshammer beskriver konflikten mellom en avdelingssykepleier og hennes assisterende avdelingssykepleier. Konflikten var relatert til arbeidsforhold, men partene hadde forskjellige versjoner av konflikten. Både lederne og ansatte opplevde dårlig samarbeid, forskjellige forventninger til hverandre, og forskjellige forståelse av situasjon. Oversykepleier på dette sykehuset mente at:

Assistenten har en begrenset forståelse av hennes plikter, og jeg finner hennes synspunkter lite fleksible, hovedsakelig på grunn av hennes personlighet. Hun gjorde en god jobb i flere år, til ettervirkningen av en ulykke begynte å påvirke helsen og senere hennes arbeidspraksis. (Skjørshammer, 2002); (*Min oversettelse*).

I følge assistenten ble hennes arbeidsoppgaver utført av faglig god kvalitet, og hun ønsker ikke å si opp stillingen. Assistenten ønsket en endring i arbeidsforholdet, for å gjøre jobben mindre stressende og ba om å bli unntatt fra å arbeide i helg, som krevdes av alle andre assisterende sykepleiere i dette sykehuset.

Konflikten eskalerte i noen år. Assisterende avdelingssykepleier var sykemeldt fra arbeidet i flere måneder grunnet helseproblemer. I saken var fagforeningsrepresentanter, arbeidstakerhelsetjenesten og personaldirektøren involvert, og senere ble en advokat trukket inn i saken (Skjørshammer, 2002).

Lederne erfarte at omstillingsprosessen pålagt av Stortingets vedtak, var grunnen til flere personlige konflikter blant de som ikke var endringsdyktige. Konflikter opplevde særlig de som ikke fikk å beholde sin lederstilling og følte seg å bli fornærmet og degradert (Gjerberg & Sørensen, 2006). En avdelingsleder - lege kommenterte nåværende situasjon av sin kollega: *«Psykologisk er det stor forskjell for henne. For hun må spørre meg, og noen ganger vært redd for å trække meg på tærne»* (ibid.).

De varme konfliktene som ble utløst grunnet implementering av det statelig pålagte røykeforbudet, var vanskelig å håndtere grunnet det emosjonelle elementet i røykeproblemet (Siqueira et al., 2003).

b) Manglende ressurser

Den andre konfliktårsaken som ledere i min forskning erfarte, var manglende ressurser, til tross til et godt samarbeid. De opplevde at begrenset økonomi, bemanning og tid gikk ut over god kvalitet av pleie og omsorg for pasientene, og er forårsaker etiske dilemmaer og indre konflikter (Skagert et al., 2007; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017).

Samtidig som ledere må opprettholde troverdighet og tillit, ved å styrke sin posisjon med god kommunikasjon, støtte og oppmuntre underordnede, samt håndtere etiske dilemmaer og konflikter. Å være en vellykket og troverdig leder betyr at man bør holde seg innenfor budsjettet, bli effektiv og ta vare på sine ansatte og stabilisere arbeidssituasjon. En leder sa: *«Jeg må holde meg innenfor budsjettet, ... sikre pasient forløp og oppfylle forventningene, og det er min plikt at vi gjør det, på de beste måtene med tilgjengelig ressurser. Da man kan føle seg alene.»* (Skagert et al., 2007); *(Min oversettelse)*.

Lederne påpekte at de har en iboende konflikt: *«... fordi alle kjemper for de samme begrensede ressursene ...»* (Brinkert, 2011); *(Min oversettelse)*. *«Hvor mye hensyn bør vi gi*

økonomi [ved tjeneste utdeling], når jeg vet at vi ikke burde gjøre det.» ... «som ledere er vi virkelig presset, spesielt når det gjelder økonomien ...» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse). Flere ledere hevdet at de var dømt av deres økonomiske egenskaper og kontroll på budsjettet (Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017).

Lederne opplevde verdikrasj mellom lojaliteten mot organisatoriske beslutninger og sine egne verdier. Disse indre konflikter økte følelsen av begrenset beslutningsgrad, samt å bli tvunget til å gå mot sine egne verdier (Skagert et al., 2007; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017).

En leder betrodde:

.... Jeg har også vært ærlig og sagt at jeg, som privatperson person, ikke alltid er enig med ordringene som jeg må sette i gang. Men jeg som leder mener noe annet. Dette er to separate ting. Det er også en verdikonflikt i seg selv, at jeg måtte gå mot mine egne personlige synspunkter noen ganger. (Skagert et al., 2007); (Min oversettelse).

Det andre funnet i min forskning tilknyttet lederes erfaringer med konflikter, var følelser.

5.1.2 Konflikter som følelsesmessig arena

I alle de inkluderte i studie artiklene erfarte lederne belastende følelser i konfliktsituasjoner.

Lederne beskrev at konfliktene vekket uønskede følelser hos alle berørte parter, men i varierende grad, fra ubehagelige situasjoner til tunge konflikter forbundet med sterke negative følelser. Intensivitet av følelser var avhengig av konfliktenes dimisjon, eskalering og alvorlighet av følelsen. Følelsene gjorde situasjon enda vanskeligere til å håndtere.

Lederne opplevde tidspunktet for konflikthåndteringsmøte var avgjørende. Det var vanskelig å finne den optimale tiden for å takle et delikat problem med personalet. Siden helsepersonell hadde følelsesmessig krevende arbeid og måtte sørge for pasientsikkerhet, hadde lederne dilemma forbundet med timingen av et potensielt følelsesmessig ladet møte. «Skal du gjøre det under skiftet, og la dem å gå opprørt? Skal du gjøre det i begynnelsen av skiftet, og ødelegge arbeidsdagen hennes? Gjør du det på slutten av skiftet? ... og gå hjem opprørt ...» (St-Pierre, 2012); (Min oversettelse).

Når relativt enkle bekymringer ikke var tilstrekkelig avklart i lag, kunne konflikten eskalere, påpekte teamlederfastlege (Brown et al., 2011). Dette krevde anerkjennelse av konflikt og forståelse av konflikts dynamikk.

Lederne mente at ikke alle deres ansatte hadde god konfliktforståelse og konfliktkompetanse. En av dem kommenterte:

Alle som jeg har, er i stand til å identifisere problemer som må tas opp. Og noen er

bedre til å håndtere dem og føler seg trygg. Og andre trenger ... mer støtte, eller, helt ærlig, har ingen anelse om hvordan man skal bevege seg fremover. (Brinkert, 2011); (Min oversettelse).

Teamledersykepleier oppga at folk mangler anerkjennelse av konflikter, eller motivasjon til å takle konflikt. De unngår konfrontasjon i frykt for å fornærme kollegaer, eller forårsake følelsesmessig ubehag. I slike situasjoner pleide de å si: «*Det som en andre personen gjør, tror jeg er det ikke et problem ...*». Hun lagt til at noen: «*... lar ting å bli, kanskje bare fordi det er lettere å gjøre det.*» (Brown et al., 2011); (Min oversettelse).

En annen barriere for å ta opp konflikter var vennskap med andre teammedlemmer. En leder mente at: «*Vi er som en familie, så det er tøft noen ganger å håndtere ting på et mer strengt faglig grunnlag*» (Brown et al., 2011); (Min oversettelse).

Mange av lederne i min studie forsto at:

... konflikt er svært skadelig i et klinisk område. ... Og jeg vil at de skal forstå at deres handlinger skaper denne dynamikken på enheten, noe som virkelig påvirker pasientomsorgen. Konflikt er en barriere for kommunikasjon, og når helsepersonell ikke kan kommunisere, blir pasienten virkelig truet. (Brinkert, 2011); (Min oversettelse).

Lederne oppfattet konflikter som vanskelige etiske utfordringer, særlig da det gjaldt økonomi:

.... det er veldig vanskelig, og jeg møter et etisk dilemma ... Jeg har ansvar for budsjettet. På den ene siden, du har politikerne og administrasjonen, på den andre siden har du brukerne og deres pårørende ... og tildeling av tjenester. Hvorfor skal vi ha så mye hensyn til økonomi? (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).

Lederne følte at de ble fanget mellom stadig økende pasientbehov og reduserte økonomiske ressurser i kommune. Andre fortalte at de kom i en klemme mellom etikken og faglig forsvarlig minimum standard (Skagert et al., 2007; Slettebø et al., 2017).

Lederne kunne også se at deres ansatte opplevde en etisk utfordring mellom å gi det minste nødvendige tjeneste som var økonomisk mulig, og etisk ideelt der mer enn et minimumsnivå av tjenestene var ønskelig (Slettebø et al., 2017). Reduserte ressurser som var vanskelig å fordele var grunnen til etiske dilemmaer, skyldfølelser, brudd av egen integritet og egne verdier. Dette førte dette til en psykososial belastning (Skagert et al., 2007).

Lederne understreket at dette er en iboende konflikt mellom omsorgsfull rasjonalitet og økonomisk eller teknologiske rasjoner. En leder påpekte: «*Jeg vet at slike dilemmaer kommer til å gjenta seg oftere og oftere, fordi jeg vet at kommunens økonomiske situasjon vil*

bli enda mer begrenset.» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).

Lederne hevder at: *«Det er ikke noe vits å klage på at ting er vanskelig, at du er overbelastet, eller at du har for mye å gjøre. ... Det er ditt problem, løs det selv. Det spiller ingen rolle hva du hadde forventet ...» (Skagert et al., 2007); (Min oversettelse).* Denne opplevelsen var årsaken til ensomheten og frustrasjon blant ledere. Disse følelsene var utløst grunnet dårlig støtte, begrenset beslutningsgrad og etiske dilemmaer (ibid.).

Konflikt mellom helsetjenestens kvalitet og økonomi, forsto lederne som lojalitetskonflikt mellom pasienten og den øverste kommunalsjefen. En informant sa: *«Jeg tenker på lojalitet, fordi som ledere, er vi virkelig litt presset, spesielt når det gjelder økonomien ... som vi skal være mest lojal til» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).*

Lederne opplevde verdikonflikter som store utfordringer og ansvar ved vurdering av enkeltpersoners behov mot hele samfunnets behov (Skagert et al., 2007; Slettebø et al., 2017).

Lederne erfarte etiskdilemma, lojalitetskonflikter og verdikrasj, når organisatoriske prosedyrer eller legitimitetsnormer var i konflikt med ledernes egne verdier (Skagert et al., 2007; Dellve & Wikstrom, 2009; Slettebø et al., 2017). Ledernes individuelle verdier var knyttet til å fokusere på rammebetingelser og «gjøre ting på riktig måte» (prosessnormer) eller til å teste grenser og «gjøre de riktige tingene» (konsekvenser). Lederne oppfattet de etiske konfliktene av verdier og normer ved beslutningsprosesser, når deres individuelle verdier vil være i strid med organisasjons normer (Dellve & Wikstrom, 2009).

Verdikonflikt var opplevd som iboende i samarbeid (Brown et al., 2011). En oversykepleier fortalte:

Jeg tror de [avdelingssykepleiere] sliter med to ting. Det første er utfordring «med seg selv», det å lede sykepleiebiten ... som har forskjellige behov ... Og jeg tror den andre tingen er at deres konflikt er kontinuerlig med resten av helsepersonells team, rett og slett fordi alle kjemper for de samme begrensede ressursene ... (Brinkert, 2011); (Min oversettelse).

Lederne oppfattet også at det oppsto betydelig konflikt mellom deres ansvar som organisasjonsledere og deres engasjement for yrkesgruppen. Når de handlet i organisasjonens interesser i stedet for i gruppens interesser, risikerte de å bli utelukket fra faggruppen (Dellve & Wikstrom, 2009).

Styrke følelser vekte varme konflikter på arbeidsplassen som opplevde lederne i forskning til Skjørshammer (2002). De beskrev at motparter reagerte med veldig sterk negativ følelse:

... og hun sa at hun forsto dette som en avvisning av henne, at hun var skuffet med sykehuset, og de ville kanskje ikke ha henne som en ansatt. Hun spurte også om å bli

behandlet på denne måten gir det «verdiene på sykehuset» for alt hun hadde gjort på sykehuset. (Skjørshammer, 2002); (Min oversettelse).

Avdelingslederen som var direkte tilknyttet saken også gruet seg, da hun måtte svare for beskyldninger fra ansatte. Hun fortalte at: *«de sa at jeg brukte hennes helseproblemer for å bli kvitt henne.» (Skjørshammer, 2002); (Min oversettelse).*

Lederne fremhevet at noen gang i konflikthåndtering var deres tillit til evner som ledere påvirket: *«når du har vanskelige mennesker å takle, blir det noen ganger sittende i deg, og selvtilliten din blir litt rystende ... Er det relatert til at du ikke er en god leder?» (St-Pierre, 2012); (Min oversettelse).* Ovennevnte utdrag avslører sårbarhet hos denne sjefen. Hun tviler på seg selv og hennes evner. Samtidig føler hun ansvar for konflikten på hennes enhet, samt uttrykker sin frykt for å bli dømt.

Lederne erfarte at omstillingsprosessen innebåret følelsesmessige vanskeligheter bindet til ny ledermodellen. Noen av lederne følte seg fornærmet, nedslående, demotiverende og degradert. Det var ikke heller lett for det resterende miljøet på avdelingen, mente lederne. En av dem sa:

Denne overgangen til enhetlig ledelse var jo ikke kostnadsfri. For det å gå fra å være to sidestilte ledere til å bli en, det var en krevende affære, og særlig der hvor begge ønsket stillingen, slik som her. ... det var for henne litt nedslående og demotiverende. ... de som har mistet sine lederposisjoner har vært gjennom en krevende omstilling. (Gjerberg & Sørensen, 2006).

En annen la til: *«Etter hvert har det gått seg til, vi hadde jo en litt vanskelig oppstart i og med at vi hadde konkurrert om jobben, så da gikk vi og følte hverandre litt på tennene.» (ibid.).*

Lederne opplevde uro og motsetninger omkring ansvar og myndighet i lederrollen. En sykepleierleder sa: *«Ikke spesielt stor uro, men som avdelingssjef opplever jeg det medisinskfaglige ansvaret som uavklart» (ibid.).* En annen avdelingsleder bekreftet: *«Og vi slet jo litt – de oppgavene vi skulle løse var jo de samme som før, men det måtte komme til en omfordeling» (ibid.).*

Ustabil og uklar situasjon ved implementering av ny retningslinje erfarte lederne som stor utfordring. Endringer i arbeidsmiljøet var årsaker til konflikter som vekte bekymringer, uenigheter og protester (Siqueira et al., 2003).

Stor arbeidsbelastning førte til bekymringer, frustrasjoner og en eskalering i lagkonflikt, som oppsummerte teamledersykepleier: *«Arbeidsbelastningene har gått opp og folk blir frustrert, og jeg tror det fører til konflikt på arbeidsplass.» (Brown et al., 2011); (Min oversettelse).*

5.2 Konflikthåndtering - ledernes erfaringer og forståelser

Ledere i helsevesenet hadde tre tilnærminger for å håndtere konfliktsituasjonen: unngåelse, konfrontasjon og kompromiss, og vanligvis i den rekkefølge (Skjørshammer, 2001).

Unngåelse eller unnvikende atferd var den vanligste reaksjonen på en fremvoksende konflikt. Hvis bruk av konfrontasjon ikke gjenopprettet balanse mellom deltakerne, inngikk ledere kompromiss. Disse konfliktstiler ble brukt uavhengig av nivået på konfliktene (individ, gruppe) eller formelle roller (leder, profesjonell) (ibid.).

Profesjonelle hadde en sterk kulturell norm som gjorde at når de håndterte pasienter la de bak uenighetene de hadde. Da var de mer villige til å finne et kompromiss eller akseptere unngåelse (Skjørshammer, 2001; Skagert et al., 2007; Brown et al., 2011; Slettebø et al., 2017). En avdelingsdirektør sa: «*Jeg har ignorert andre personens negative kommentarer, irritasjoner og vanskelig oppførsel ... og, når det gjelder de medisinske synspunkter, er vi generelt enige*» (Skjørshammer, 2001); (Min oversettelse).

Studien min avdekket at lederne brukte: åpen dialog, pålagte og støtende tiltak, og forebyggende tiltak, som et verktøy i konflikthåndtering. Dessverre var ikke dette alltid vellykket.

5.2.1 Åpen dialog

Håndtering av konflikter, erfart fra lederne i min studie, foregikk gjennom en god, åpen, ærlig, direkte og respektfull kommunikasjon. Partene lyttet til hverandre i stedet for å forsøke å overbevise hverandre. Målet var å få gjensidig forståelse, siden ikke alltid klarte de å oppnå enigheten mellom alle parter.

Lederne mente at det å skape forståelse av konflikter kan bidra til konflikthåndtering. Utfordringen var vanskeligheten ved å skape organisatorisk forståelse for å se egen rolle i en større sammenheng uavhengig av nivå og sektor. En leder kommenterte dette: «*... En utfordring er å skape en organisatorisk forståelse. Vi er alle ansatt av kommunen, ikke av det enkelte sykehjem. Vi er en del av et større system*» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse). Refleksjoner og vurderinger var tilknyttet prinsippet om rettferdig utøvelse av helsetjenestene. De var overveldet av dømmingen av hva som er eller ikke er viktig, og hva som kunne rettferdiggjøres i henhold lojalitet i helsevesenet (ibid.).

Mange lederne beskrev sine gode kompetanser i kommunikasjon ved å håndtere konfliktproblemer ved bruk av effektive strategier og ferdigheter som demonstrerte respekt, lytte og viten når de skulle engasjere seg. Samtidig markerte de at det var noen aspekter av

konflikter som var utenfor deres kontroll. Det var også beskrevet flere andre lederne som var uvillige til å engasjere seg direkte i andres viktige saker (Brinkert, 2011).

En teamlederfastlege understrek at «vi må ha en åpen dørpolitikk, vi må være tilgjengelige, vi må ikke være fordømmende, vi må kunne lytte ...» (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*). Forutsetningen for god kommunikasjon med åpen respektfull dialog, var en positiv innstilling av begge parter (Skjørshammer, 2002; Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017).

En leder påpekte: «... du kunne flytte ham i disiplinærgrunn og til slutt la ham gå. Men ... du også kan bruke den andre veien ... lage en handlingsplan for hvordan han kan forbedre» (Brinkert, 2011); (*Min oversettelse*).

Mange av lederne i studien hadde forståelse av potensielle barrierer for konfliktløsning som mangler på tid og negative følelser, som kan utvikle seg med tiden, og arbeidsbelastningen (St-Pierre, 2012; Skjørshammer, 2002). Teamlederfastlege opplevde dette som hindring: «. . . alle synes å være overbelastet av arbeidet og det er definitivt en barriere, fordi vi ikke alltid har tid til å kommunisere» (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*).

Ved konflikthåndtering viste lederne respekt, ydmykhet ved å høre på begge sider og vilje til å finne løsninger. «Jeg tror alle leger her er veldig gode tilretteleggere, veldig bra lyttere ... og ville trolig gi et forslag ... til å prøve å løse noe» hevdet teamledersykepleier. (Brown et al., 2011); (*Min oversettelse*).

I studien til Skjørshammer (2002) fortalte lederne at de var villig til kompromiss og forsøke å finne ut en løsning flere ganger. Avdelingssykepleier fortalte:

Jeg foreslo at hun kunne ta på seg en annen, mindre stressende stilling på sykehuset, men hun nektet,» eller «jeg fortalte henne at hun måtte ta en formell søknad med en doktors anbefaling ... da reagerte hun med veldig sterke negative følelser» (Min oversettelse).

Konflikten varte noen år, med flere dialogsmøter som ga ingen fremgang i diskusjonen, Partene skrev sine egne rapporter til sykehusdirektøren og la beslutningen til toppledelsen. Til slutt ble den ansatte flyttet til en annen avdeling (Skjørshammer, 2002).

Lederne beskrev situasjoner der en part nektet møte med den andre. I disse tilfellene respekterte lederne personens ønsker og behandlet partene separat (St-Pierre, 2012).

Det var mye diskusjon mellom deltakerne om beslutningene som de måtte ta om tildeling av tjenester og pasienters behov. Til tross for stadig manglende ressurser hadde de et ønske om å levere tjenester på en profesjonell og rettferdig måte, og dekke pasientens viktige helsebehov. Lederne var veldig bekymret, det var flere som sa: «... dette dilemma kommer til

å gjenta seg mer og mer, fordi jeg vet at kommunens økonomiske situasjon vil bli enda mer begrenset ...», «...vi må jobbe for å skaffe bedre verktøy for å levere gode tjenester ...» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).

I studien til Dellve og Wikstrom (2009) ble etiske dilemmaer håndtert ved dialogen, samarbeidet og forståelsen mellom enheter, hierarkiske nivåer og yrkesgrupper. Lederne erfarte at ved å prioritere sin ledende rolle, prøver de å overvinne konflikter om lojalitet for organisasjonen. Ifølge sykepleierlederne betydde det å ta denne rollen, er utførelse av klinisk arbeid ikke lenger nødvendig for lederne. Samtidig var ledernes rolle beskrevet som en naturlig del av sykepleiers faglige identitet.

Ledernes gode ønsker for å løse konflikter var uttrykket gjennom diskusjoner og refleksjoner om etiske utfordringer, fellesvurderinger og prioriteringer i helsetjenestene (Dellve & Wikstrom, 2009, Brinkert, 2011; Brown et al., 2011, St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017).

Deltakerne diskuterte motstridende syn på hvordan de burde håndtere konflikten mellom begrenset ressurser, de omfattende behovene til eldre mennesker og behovene til andre befolkningsgrupper i samfunnet: *«Hvilken etikk og hvilke vurderinger ligger bak etiske beslutninger vi gjør» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).*

Lederne håndterte konflikter ved avklarende samtaler og ved å definere ansvarsområder. Lederlege fortalte at konflikten ble løst og *«... så er vi egentlig gode venner, så det har gått seg bra til. Hun har fått definerte ansvarsområder, altså jeg har delegert områder til henne. ... men det har vi snakket om» (Gjerberg & Sørensen, 2006).*

Ved implementeringen av røykeforbud i helseinstitusjoner i USA, benyttet lederne og fagforeningslederne mange samtaler, så starten forpliktet dem til felles deltakelse i utviklingen av røykepolitikken. *«Ved å samarbeide kan vi oppnå det generelle målet og opprettholde et røykfritt miljø for de som ønsker det uten uhensiktsmessig brudd på valgfriheten til de som velger å røyke» (Siqueira et al., 2003); (Min oversettelse).*

De benyttet samarbeid og dialog, og inngikk kompromisser, for å begrense innendørsrøyking, og fant nye retningslinjer som var mindre restriktiv enn et overordnet forbud (ibid.).

En del av lederne hadde problemer med anerkjennelse av konflikter, manglet motivasjon til å takle konflikter, eller ignorerte konflikter. I studien til St-Pierre (2012) beskrev en leder beskrev hvordan en sykepleier som jobbet på enheten hennes, ikke skjønnte at ved å ikke gjøre noe for å stoppe uakseptabel oppførsel, var hun faktisk med til å gi den dårlige situasjonen. På andre siden orket ikke lederne alltid å bli involvert i hver uenighet (ibid.).

Derimot en teamledersykepleier mente at: «Noen ganger tror jeg at gruppe medlemmene føler at de blir ikke hørt. De kan klage på en situasjon og ingenting skjer» og på den andre siden «barrieren ville være når du har noen som er ikke villig til å høre ...» forklarte hun, eller «hvis to mennesker slutter å snakke med hverandre og ignorerer det bare» påpekte administrasjonsleder (Brown et al., 2011); (Min oversettelse). Når reflekterte teamledersykepleier hvorfor er det slik, kom hun på at: «Noen mennesker ... hater konfrontasjon ...», eller «den andres sterke personlighet står i veien» (Brown et al., 2011); (Min oversettelse).

Lederne var enige om at den beste måten å håndtere konflikter på var uformelle møter med inkluderte parter. De var klar over at i noen tilfeller trengte de en tredjepart – fagforeninger tilrettelegger, mediator eller coaching-person. De hadde også tilgjengelig HR-avdelingen, juridisk avdeling, yrkeshelsetjenesten og åndelige tjenester (St-Pierre, 2012).

5.2.2 Pålagte og støttende tiltak

Lederne gjorde oppmerksom på at uansett om de opplevde konflikter, måtte de først ta hensyn til retningslinje, forskrifter, interne prosedyre og budsjett som veivisere til prioriteringer. Derfor håndterte lederne konflikter med henvisning til overnevnte.

I studien til Skagert et al. (2007) påpekte lederne at de politiske direktivene sier at oppgavene skal utføres med god kvalitet, men med færre ressurser. Informantene beskrev at lederskap i offentlige helseorganisasjoner var preget av kontinuerlige forandringer, dvs. strukturering av oppgaver, og stabilisering av bemanningssituasjonen. Strukturering av underordnetes arbeid var rettet mot å definere og angi eksplisitte mål, arbeidsprosesser og vilkår for arbeid. Dette var en måte å forhindre gruppekonflikter eller konflikter mellom lederne og deres underordnede pga. manglende klarhet i ovennevnte. En annen dimensjon av strukturering av arbeid, var hvordan arbeidsoppgavene var tilpasset og delt mellom ansatte, for å øke effektivitet. Det økte kravet til effektivitet, forpliktelser og evne til å tilpasse seg ny informasjon og kontinuerlige forandringer, samt reduserte ressurser, ble oppfattet som årsak til konflikter blant de ansatte. Lederne hadde oppfatning av at det var nødvendig å stabilisere situasjonen på avdelingen, for å redusere konflikter (ibid.).

Behandlings- og omsorgsbehov økte i den eldste befolkningsgruppen, mens budsjettet var begrenset. Da var det nødvendig med en god, men streng prioritering i forhold til prinsippet om rettferdighet. Forskriften prioriterer mindre rom for skjønn i tildelingen av tjenester, for eksempel for praktisk hjelp (Slettebø et al., 2017).

Lederne hevdet at begrenset budsjett styrte deres håndtering av konflikter: «*Jeg tenker på lojalitet, fordi vi som ledere, vi er virkelig litt presset, spesielt når det gjelder økonomien som vi bør være mest lojal til. ... Du dømmer etter økonomien.*» (Slettebø et al., 2017); (*Min oversettelse*). Lederne oppsummerte at ved håndtering av konflikter, til tross for dårlig samvittighet, måtte de redusere tjenester pga. begrenset budsjett. De sa: «*Vi har diskusjoner hele tiden. Vi reduserer tjenester, og så spør jeg meg selv, gjør jeg dette på grunn av kommunens økonomi eller er det egentlig tilfellet at pasientene ikke trenger så mye hjelp?*». (ibid.); (*Min oversettelse*). Til tross for at lederne ikke alltid klarte å oppnå deres mål grunnet økonomisk situasjon, leverte de et faglig og forsvarlig minimum standard av omsorg og pleie (ibid.).

Lederne var klar over det at de måtte se helsetjenesten i et bredere sosialt perspektiv, med retningslinjene for det som var mulig å tilby for den enkelte pasienten. På den andre siden viste de at møte mellom pasient og omsorgsperson er etisk utfordrende. Utfordringen handlet om å balansere et etisk akseptabelt nivå av gode, omsorgstjenester mot profesjonelt og lovlig akseptable minimumsnivåer (Slettebø et al., 2017).

De organisatoriske endringer på basis av Stortingets vedtak, utløste konflikter. Avdelingssykepleiere opplevde at legene som tapte konkurransen og mistet sin lederstilling, som fikk sykepleierledere, gikk i konflikt og boikottet møter, truet med oppsigelse, søkte støtte rundt om på huset etc. En sykepleierleder fortalte: «*Legene ville ikke ledes av en sykepleier. De truet med oppsigelse*» og «*... En overlege har sluttet*» (Gjerberg & Sørensen, 2006).

Lederne klarte delvis å løse konflikter ved bruk av intern omorganisering f.eks. vedkommende ble avdelingssjef., eller ved etablering av nye lederstillinger som avdelingsoversykepleier eller assisterende avdelingssjef, som mest var besatt av sykepleiere. (Gjerberg & Sørensen, 2006).

Retningslinje i forhold til røykingsforbud i helseinstitusjoner forsto lederne som støttende tiltak. Likevel hadde de ikke en positiv innvirkning på lokalt nivå i situasjoner der fagforeninger og ledelse fikk konfliktmessig forhold. Røykingsproblematikken var en kompleks situasjon som påvirket tvister og hindret det daglig samarbeid. Til tross for dette, klarte partene å engasjere seg i en konstruktiv dialog. De laget interne rutiner for til deres lokale virkeligheter. En sykehusdirektør fortalte: «*Vi hadde en forpliktelse til å ta opp ... røyking på arbeidsplassen Vi og fagforeningene utviklet interne «retningslinjer» som skulle brukes ... av ledelse på lokalt nivå. Vi trodde dette ville være en positiv, progressiv måte å takle dette svært vanskelige helseproblemet på*» (Siqueira et al., 2003); (*Min*

oversettelse). Endelig konfliktløsning kom noen år senere, da var røykeforbud på helseinstitusjoner i USA lovfestet, og fagforeninger trakk seg helt fra forhandlingene rundt røykproblematikken. En helseinstitusjonssjef oppsummerte:

Jeg mener, det var veldig vanskelig å få ting før loven kom, og loven gjorde det så mye lettere. ... alle var på et jaktnivå Og når loven satte hele greia opp, var det bare så mye lettere å håndtere det. Det var i utgangspunktet tatt ut av våre hender, og det var en god måte å gjøre det på. (Siqueira et al., 2003); (Min oversettelse).

Intern prosedyre i form konfliktoppløsningsstrategier ble også primært bestemt for å inngripe i relativt enkle bekymringer i tidligfase, og i små grupper, for å unngå konflikteskalering. Alt var dokumentert i konflikthåndteringsprotokoller (St-Pierre, 2012; Brown et al., 2011). Dokument signert av ansatte, ble lagt i medarbeiderens journal. En rekke lederne fremhevet også betydningen av oppfølging og vurderinger. Disse ble gjort uformelt, ved å snakke med ansatte og vurdere om situasjonen hadde forbedret seg, eller formelt ved å planlegge oppfølgingsmøte (St-Pierre, 2012). Ifølge strategier ble folk i konflikt henvist til utpekte personer som var bemyndiget til å lede konfliktløsningsprosess. «*Det er et slags hierarki hvor du må gå for en spesiell grunn*» var utviklet hevdet administrasjonsleder (Brown et al., 2011); (Min oversettelse).

Implementering av velfredsteknologi er uunnværlig, men dessverre skaper det konflikter. Lederne fortalte at de møtte etiske dilemmaer da de reflekterte om velfredsteknologi og respekt for enkeltpersoner. Deltakerne var overveiende positive til mulighetene i teknologi, og uttrykte de det i utsagn: «*teknologien og pleie ... er sammenkoblet, ... vi må jobbe for å skaffe bedre verktøy for å levere tjenester*» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse). Til tross for at flere mente at teknologisk innovasjon kunne gjøre ett nødvendig bidrag til å dekke behovet for helsetjenester, var fokuset mer tilknyttet utfordringene og forståelse av konflikt, enn til muligheter som velfredsteknologi gir (ibid.).

5.2.3 Forebyggende tiltak

Lederne har framhevet at forebyggende tiltak er: konflikt-coaching, å lage veiledende brosjyrer med trinnvis instruksjon om konfliktløsningsstrategier, kurs i konfliktkommunikasjon med fokus på atferdsendring, kurs i etikkrefleksjon, opplæring av bruk av ny teknologi og ved å engasjere pårørende, eller bruk av uformelle strategier for å minimalisere eller unngå konflikter, var nødvendige (Siqueira et al., 2003; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; Brown et al., 2011; St-Pierre, 2012 Slettebø et al., 2017).

I studien til St-Pierre (2012) erfarte lederne at uenigheter skulle man tolerere fordi

noen av disse kanskje ikke oppfattes som konflikt. Men på andre siden sa lederne at:

jo mere problemer vi kan løse i tidligere stadier, før de går frem ..., desto bedre. Du vet de verste konfliktene er de som sitter over tid fordi ting bygger seg opp, og det blir vanskeligere å snu de tilbake. Jo mer formalisert en prosess blir; desto ... mer blir de bekymret for hva implikasjonene er og prosessen er deretter utfallene. (St-Pierre, 2012); (Min oversettelse).

En annen leder understreket viktigheten av å ta opp problemer uten forsinkelse, ikke bare pga. konflikteskalering hvis de ikke håndteres i tide, men at det kan også være utfordrende å få alle parter til å møtes samtidig igjen, grunnet skiftarbeid og roterende tidsplaner:

hvis du har konflikt i arbeidsmiljøet ditt, det er ikke sunt. Så hvis du ikke tar det opp, er det bare snøballer, og så plutselig har du et stort problem ..., og det vil påvirke pasienten» (St-Pierre, 2012); (Min oversettelse).

Ut i fra erfaring viste lederne at endringer skaper konflikter. Lederne hevdet at utdanning for sykepleiere burde inkludere tekniskopplæring samt omsorgsteori, grunnen behovet for teknisk innovasjon i helsevesenet, kunne minske konflikter (Slettebø et al., 2017).

Lederne erfarte at sykepleieopplæring burde også gjelde etikkrefleksjon i forhold til implementering av velfredsteknologi: «*Det er en sykepleie etikk, ... hvor du sitter og holder noen hånd eller berør dem ... Hvor mye teknologi vil du legge inn i dette [til sykepleieropplæring]?» (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).*

Lederne mente å utvikle en etisk bevissthet var en nødvendig kunnskap for å skape forståelsen av utfordringer blant ansatte, samt gjøre dem klar over hva deres rolle innebærer, når de håndterer konflikter. Ved regelmessige diskusjonsmøter hvor erfaringer deles og reflekteres, fikk lederne støtte i å definere sine roller i konflikthåndtering (Dellve & Wikstrom, 2009; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017). Reflekterende dialog, og tilbakemelding fra topplederne og andre ansatte, ble sett som viktige elementer i deres støttesystemer. Støtte fra pålitelige og tillitsfulle kolleger var avgjørende for lederne som hadde ansvaret for å håndtere konflikter i det stressende psykososiale arbeidsmiljøet (ibid.).

Selvrefleksjon ble påpekt av en avdelingsleder som et hjelpeverktøy for forebygging konflikter, og å tenke over de viktige elementene hun måtte takle i løpet av dagen. Hun brukte litt tid på slutten av hver dag for å se reflekterende på sin praksis (St-Pierre, 2012).

Lederne i studien til Dellve og Wikstrom (2009) kom på at, for å minimalisere risiko for lojalitetskonflikter, tok de en full ledelsesrolle, eller forsøkte de å beholde kliniske ferdigheter og en sterk yrkesidentitet, for å opprettholde innflytelse og tillit med sine

profesjonelle kollegaer. Denne strategien brukte spesielt leger som beskrev de utfordringene de står overfor i å lede andre leger:

Jeg vil bli oppdatert, men også for å vise legene at vi deler det store antallet pasienter. Jeg tror også det har å gjøre med tillit til meg som menneske, det skaper respekt hvis du også deltar. (Dellve & Wikstrom, 2009); (Min oversettelse).

En sykepleierleder sa, at det er en uformell avtale at: «*du alltid å være enig med ens yrke, uansett om det er til fordel for helsevesenet eller ikke. Jeg blir utelukket når jeg ikke har fulgt kravene fra min faggruppe*» (Dellve & Wikstrom, 2009); (Min oversettelse).

For å klare å håndtere sin egen indre konflikt, forsøkte lederne å opprettholde egen integritet ved sterk identifikasjon med, eller ved å distansere seg fra, lederrollen (Skagert et al., 2007). Lederne som uttrykte sterk identifikasjon med sin lederrolle stimulerte sin motivasjon og arbeidsevne, og deretter økte de sine muligheter til å påvirke og forbedre det psykososiale arbeidsmiljøet. Disse lederne oppfattet personlig ansvar for å opprettholde deres mentalbalanse og arbeidsevne.

Lederne som beskrev distanserende strategier hadde en alternativ plan for å endre karriere retning eller gå tilbake til sin grunnleggende yrke, f.eks. pleie. Å være oppmerksom på attraktive alternativer betydde også en prestisje forbundet med at ledelse ble gitt mindre subjektiv verdi. Lederne kunne beskytte sin følelse av integritet og redusere indre konflikter ved å oppfatte deres rollekrav i form av upersonlig plikt. Hvis for mange indre konflikter dukket opp, ville disse lederne enten protesterte mot beslutninger som ble oppfattet som feil, og dermed skille seg fra organisasjonen (Skagert et al., 2007).

Forebyggende tiltak i konflikthåndtering innebar en konflikt-coaching av lederne og ansatte for å forbedre konfliktforståelse, samspillstrategier og/eller samspill ferdigheter og en positiv konfliktkultur (Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012).

En leder fortalte at hennes tidligere lederen prøvde på egen hånd å lære ansatte konflikthåndtering og at hun: «*... benyttet denne modellen ved håndtering av noen konflikter på avdelingen ... hun snakket med noen av de ansatte om mellommenneskelig atferd.*» (Brinkert, 2011); (Min oversettelse).

Lederne erfarte at ved å lage konfliktløsningsstrategier som innebar trinnvis instruksjon, var et forebyggings tiltak for at konflikter ikke eskalerte: «*Hvis vi trenger å ta det med vår leder, så gjør vi det, og hun er veldig åpen. Hun er også trent i mekling som er veldig nyttig. Hun synes å være i stand til å lette eventuelle uenigheter ...*» påpekte teamledersykepleier (Brown et al., 2011); (Min oversettelse). Opplæringen i konfliktkompetanse var beskrevet også i studiene til Dellve og Wikstrom (2009), Brinkert

(2011), St-Pierre (2012) og Slettebø et al. (2017).

Lederne som deltok i coachingen mente at: «... *det er veldig nyttig for noen som er ny i ledelsen å ha de slags verktøy ...*», og andre sa: «... *det gjør ting enklere Du trenger ikke å løse alt selv ...*», og «... *hvis de andre ikke kan det [å håndtere konflikt], så vet jeg hvordan jeg kan hjelpe dem med å klare det*» (Brinkert, 2011); (*Min oversettelse*).

På coaching lærte lederne seg om viktigheten av å gripe konflikter i tidlig fase før de eskalerer, uansett dårlig tid på jobben. En deler sin opplevelse: «... *hvis du tar det [konflikten] i begynnelsen og tar deg tid til å virkelig gå gjennom teknikkene, tror jeg det lønner seg i det lange løp ...*» (Brinkert, 2011); (*Min oversettelse*).

Lederne jobbet med konfliktkommunikasjon med fokus på atferdsendring og tverrfaglig samarbeid» (Skagert et al., 2007; Brinkert, 2011;). En utrykte det i følgende ord: «*Jeg ser en stor forandring så langt som min assisterendesykepleierleder samhandler ikke bare med service ansatte, men også med leger og med pårørende. Så hennes måte å kommunisere og hvordan hun presenterer seg, har endret seg*» (Brinkert, 2011); (*Min oversettelse*).

Flere ledere mente at konflikthåndteringsopplæring budde tilbys til alle:

.. Vi har alle forskjellige titler, men liknende roller. Vi har alle de samme daglige problemer med samarbeid det ville bare gjøre det bedre hvis vi alle hadde lignende kunnskap [om konflikthåndtering] og vi kunne se hvor godt det fungerer for hele institusjonen å være på samme side ... (Brinkert, 2011); (*Min oversettelse*).

Lederne anbefalte implementering av strategiske mentorprogrammer og multidisiplinære lederutviklingskurs. Slike programmer og kurs kan gi både teoretisk og praktisk kunnskap, samt muligheter for å styrke sosialiseringssprosessene og selvrefleksjonen når det er nødvendig (Dellve & Wikstrom, 2009).

Lederne følte at det var viktig for deres troverdighet til å gi belønninger til de ansatte, uformelle fordeler, spesielt når arbeidstrykk var høy. Å være tilgjengelig i en konkret fysisk forstand og ble brukt for å overvåke og kontrollere arbeidsmiljøet skulle bidra til deres troverdighet (Skagert et al., 2007).

Noen av lederne kom med ideer og lagde en forpliktende avtale angående konfliktforebygging på jobben med oppførselskodene, som ansatte måtte lese (St-Pierre, 2012).

I studien til Siqueira et al. (2003) ble det nevnt av lederne at det var nødvendig med kurs om helsekonsekvenser av røyking og hvordan man kan slutte å røyke. Kurs skulle øke kompetanse, bevissthet blant røykere, noe som hadde innflytelse på bedre samarbeid.

En annen alternativ løsning ved konfliktforebygging tilknyttet manglende bemanning og tid, var engasjement av pårørende i omsorgen for den syke familiemedlem. Til tross for at lederne ønsket å forbedre omsorgssituasjon på avdelingen, viste det seg at pårørende hadde en påvirkning på hvor mange tjenester en pasient fikk: «*Det er brukerne med pårørende som får mer hjelp enn de uten pårørende. ... fordi det er noe som påvirkningskraft*» (Slettebø et al., 2017); (*Min oversettelse*). Dette så deltakerne som en utfordring som de fikk i form av en ny verdikonflikt. Videre håndtering kunne ligge i sykepleieetikk som kan bidra til bedre prioritering i daglig praksis (Slettebø et al., 2017).

Lederne fortalte at for å forebygge arbeidsspenning sørget de at livet deres blir mer enn bare jobben, og fylte fritiden sin med aktiviteter ikke relatert til arbeid. Hobbyer, venner, familie og barn ble sett som nyttig for å komme seg ut fra stress på jobben, for: «*og ikke bare tenker på oppdraget, men også på meg selv. At du er ditt eget verktøy i lederrollen og hvert verktøy må ta vare på.*» (Skagert et al., 2007); (*Min oversettelse*).

For å oppsummere sa en leder at hun var veldig overrasket hvor mange konflikter det var på arbeidsplassen. Derfor mente hun at det er nødvendig regelmessig inngrep, slik at problemer ikke vokser opp. Hun sa: «*Lederskap er som å leie inn en hage. Hvis du pleier den en gang i uken, har du en fin hage. Hvis du snur ryggen på den i en måned og kommer tilbake, vil den bli ødelagt*». (St-Pierre, 2012). (*Min oversettelse*).

6 Diskusjon

Hensikten med diskusjonskapitlet er å drøfte hvordan resultatene besvarer studiens problemstilling, og vise hvordan funnene forholder seg til tidligere forskning og aktuell teori. (Lerdal, 2010, [2016]). Dette presenterer jeg i første delen av diskusjonen (underkap.6.1) og oppsummerer i den andre delen (underkap.6.2). I det siste underkapitlet (6.3) i diskusjon reflekterer jeg over vitenskapeligkvalitet av resultatene fra kvalitativ metasyntese.

6.1 Resultatdiskusjon

Funnene fra den kvalitative metasyntesen og min fortolkning av disse, avdekket ledernes erfaringer og forståelser i forhold til konflikter og deres konflikthåndtering på arbeidsplassen i helse- og sosialsektoren.

I teori og tidligere forskning om konflikter og konflikthåndtering var det avklart, at det hvordan ledere håndterer konflikter, er avhengig av deres forståelse og opplevelse av konflikter (kap.3). Derfor var det viktig for meg i min studie først å finne ut hvordan ledere erfarer, forstår eller opplever konflikter (underkap.5.1). Deretter har jeg sett på ledernes tilnærming til konflikthåndtering (underkap.5.2).

Lederne i studien erfarte at årsaker til konflikter var samarbeidsproblemer og manglende ressurser, og at konflikter vekte vanskelige følelser.

Videre fortalte lederne at de håndterte disse konfliktene med åpen dialog, pålagte og støttende tiltak, så prøvde de forebygge konflikter.

Etter min forforståelse og fortolkning tillater jeg meg å kalle alle de etiske dilemmaer, bekymringer, uenigheter, problemer og konflikter på arbeidsplassen som belyste lederne i min studie, for verdikonflikter.

6.1.1 Verdikonflikter - ledernes erfaringer og forståelser

I studien kom det tydelig fram at presenterte i artiklene konflikter på arbeidsplassen ble opplevd av lederne som etiske dilemma, fordi de berørte deres verdisystem. Konfliktene dreide seg hovedsakelig om verdier som styrte ledernes og ansattes atferd og var motivasjonsgrunnlaget for deres handlinger.

Aadland og Askeland (2017, s.36) hevder at «verdier er rasjonelle, og reflekterer mål og idealer som uttrykker ønskverdige tilstander, og prerasjonelle og intuitive prioriteringsmål som kan fortolkes ut fra handlingsmønster». Nordby (2017) påstår at dersom kjerneverdiene ikke oppleves over lengre tid, vil det påvirke trivselsnivået også i arbeidslivet, som videre har innflytelse på det psykososiale arbeidsmiljøet og konflikter. Kjerneverdier f.eks.: kjærlighet, glede, tillit, trygghet og fred, rettferdighet, ærlighet, solidaritet og brorskap, vennskap, humor, respekt, fleksibilitet, disiplin, motivasjon osv., er essensielle for et individs trivsel og utvikling.

En interessant mening har Kirkhaug (2013, s.11), som skriver at «verdier kan ha et hvilket som helst innhold, bare de fører til behovstilfredsstillelse og måloppnåelse». Derfor hevder han at både egoisme og omtanke er verdier, selv om de har motsatt moralsk fortegn. Siden alle handlinger er verdistyrte, kan man si at utøvelse av ledelse er uansett verdibasert.

Konfliktsituasjon som erfarte lederne i min studie gjaldt enten verdier i samarbeid, eller ressurser som også er en type verdier. En av lederne reflekterte:

Verdiene er også grunnlaget for politikken. Etter min mening er etikk et valg av verdier - verdiene du har. Og det gjelder også økonomi; uansett av det du møter, er det alltid et spørsmål om verdier. Men hvem definerer hva er nødvendige behov? (Slettebø et al., 2017); (Min oversettelse).

For å skape bedre forståelse av verdikonflikter, vil jeg se nærmere på begreper «konflikt» og «verdier».

Tidligere i min masteroppgave (kap.2) nevnte jeg at det finnes flere definisjoner på begrepet «konflikt», men alltid kjennetegnes en konflikt ved at: atferden er negativt vurdert av en part, som har en viss frekvens. Samtidig må den være viktig nok til å skape negative følelser som blir husket. Atferden må oppleves som avvikende fra hvordan partene forventer at relasjonen mellom dem skal være (Skjørshammer, 2002a). Det er nok at en part er frustrert for at det skal eksistere en konflikt mellom to parter. En konflikt vil alltid ha ulike versjoner, da partene vil oppleve og føle situasjonen ulikt. Man kan si at en konflikt har alltid tre sider: «min», «din» og det som faktisk skjedde. Det er de ulike virkelighetsoppfattelsene som skaper konflikter. Jo større ulikheter er mellom to mennesker eller grupper, dess større potensial er det for at en konflikt oppstår. Alle parter har sine historier, fortellinger, overbevisninger og synspunkter som er styrt av egne verdier. Verdiene konkurrerer ofte med hverandre, men det finnes ikke dårlig verdier, de er bare forskjellige. Det finnes alltid samspill mellom holdninger, atferd og indre omgivelser - samfunnsstrukturer, i en konflikt (Nielsen, 2014). Derfor kan en konfliktsituasjon beskrives som en kollisjon mellom mål, interesser, verdier,

handlinger eller retninger som skaper en spenning mellom de involverte partene (Knudsen og Unstad, 2015).

Kirkhaug (2013) ser på verdier som prinsipielt nøytrale og effektive redskaper for formål. Han mener at verdier er «kriterier og standarder for atferd og tilstander som et samfunn eller organisasjon setter for å nå sine mål, samt emosjonelle og kognitive overbevisninger hos enkeltpersoner som styrer deres atferd og prioriteringer».

Aadland og Askeland (2017) påpeker at man kan se på verdier i tre nivåer: samfunnsnivå, organisasjonsnivå og individnivå, men i ulike betydning. Verdibevisst ledelse har ansvar for implementering av overordnet vedtatte verdier i organisasjons hverdagspraksis. Verdier etableres og opprettholdes i et dialektisk samspill mellom individ og sosialt fellesskap (ibid.). De kan fungere både motiverende, regulerende og avgrensende. Verdier kan både være åpne og tilgjengelige, men også ubevisste og utilgjengelige. Det kan eksistere både enighet og konsensus om verdier, dilemmaer, konkurranse og konflikter mellom ulike verdier (ibid.).

Forfatterne hevder at verdier kan endres når vi endrer våre mål, eller vårt selvilde. Dette gjelder ikke kun individer, men også bedrifter, organisasjoner og samfunn. Ifølge Aadland og Askeland er distinksjonen om verdier- for- og i-praksis, en viktig dimensjon som har implikasjoner for ledelse, som bør styre eller mobilisere til handling, gjennom fokus på grunnleggende verdier. Verdier-for-praksis gir en beskrivelse av ønskeverditilstander. De kan bidra til en moralsk impuls til handling, retning, mål og resultater som søkes, og fungerer gjennom forpliktelse og tilslutning. Verdier-i-praksis manifesterer seg direkte i handling, gjennom sin betydning for å forme holdninger. De er realisert i handling og praksis, og er knyttet til det emosjonelle. De er et bevisst uttrykk for interesse og problem hos individer som operer med disse verdiene i konkrete praksissituasjoner. Derfor refererer de til legitimering og irrasjonalitet. Verdier danner intensjonsgrunnlaget for handling, skaper retninger for handling, utgjør fortolkningsgrunnlag i vurderinger av handlingen.

For å lykkes i dette verdierarbeidet, må ledelse være rollemodellen, troverdig, autentisk og ha medarbeideres tillit, mener Copeland (2014). Å bli autentisk og troverdig leder betyr det å være i kontakt med sine følelser, erfaringer og opplevelser, og å være godt kjent med seg selv og sine strategiske handlinger (Espedal, 2017), som uttrykkes også i en konfliktsituasjon. Christoffersen (2012) mener at man trenger følelsene for å komme i kontakt med «den moralske betydningen i det som skjer med oss og rundt oss».

I min studie beskrev lederne verdikonflikter og etiske dilemmaer, når de opplevde at deres egne verdier, organisasjons verdier og virkeligheten gikk i motsatte retninger. Lederne ønsket å gi til pasientene en forsvarlig pleie, omsorg og behandling med god kvalitet, og til

sine ansatte et godt arbeidsmiljø. Samtidig erfarte de at dårlig samarbeid og manglende ressurser var grunnen til verdikonflikter.

Årsaker til verdikonflikter

Konflikter som opptrer i arbeidslivet kan skilles mellom de mellommenneskelige forhold eog virksomhetens organisatoriske forhold (Einarsen & Pedersen, 2017); (underkap.2.3).

Samarbeidsproblemer grunnet mangelfull kommunikasjon og misforståelser, som er «den mellommenneskelige årsaken» (underkap.2.3.1), dukket også opp i mine funn (underkap.5.1.1). Lederne i studien erfarte at den hyppigste kilden til verdikonflikter var dårlig kommunikasjon mellom tverrfaglige og flerfaglig grupper, samt med individuelle personer.

Dette avdekket også omfattende Sariba konfliktundersøkelsen blant ledere (2016).

I dagens samfunn er et tillitsfullt samarbeid avgjørende, fordi vi alle er avhengig av hverandres kunnskaper, verdier og handlinger. Ekeland (2017, kap.2) påpeker at fokus på spesialisering, tverrfaglighet og flerfaglighet, er grunnet at innflytelse er fordelt på mange personer og engasjementer. Dette krever et omfattende og nært samarbeid/teamarbeid, for at helseorganisasjoner skal kunne løse sine oppgaver. Han mener at: «jo større samarbeidsbehovet er, dess større er konfliktpotensialet. Hverdagen til helse- og sosialarbeidere er derfor også å måtte forholde seg til konflikter og konfliktløsning», der ledelse har avgjørende rollen. Hovedårsaken til konflikter er dårlig kommunikasjon og misforståelser Sariba (2016).

Tverrfaglighet krever samarbeid mellom fagpersonell med forskjellige kompetanse innenfor helsevesen. Lei (2004) hevder at kompetanse³⁸ sikrer verdiskaping og overlevelse. Formålet med tverrfaglighet er å sikre kvalitet i arbeid med brukerne, utvikle et felles kunnskapsgrunnlag og integrasjon av arbeidsprosessene i organisasjonen.

Demir og Kasapoğlu (2008) undersøkte legers og sykepleieres forhold til konflikter og deres sosiale relasjoner i et sykehus. De fant at konflikter blant leger og sykepleiere oppstår grunnet samfunnets, personlige, faglige, økonomiske og kjønnsbaserte ulikheter. Derfor spiller psykologiske, kulturelle og strukturelle faktorer en viktig rolle, i sammenligning til organisatoriske og faglige problemer i arbeidsforholdet mellom leger og sykepleier.

³⁸ Kompetanse forstås som begrep og resurs, og er «de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål» (Lai, 2004, s.48).

Etniske og kulturelle forskjeller beriker arbeidsmiljø med sine verdier, men de kan også forårsake utfordringer og konflikter ved tilrettelegging til en inkluderende arbeidsplass (Tronstand, 2010; Sandal et al., 2013). Tronstand (2010) fant at åtte av ti arbeidsgivere oppgir språkproblemer som viktigste ulemper hos innvandrere og forårsaker til misforståelser. Flerkulturelt mangfold i helse- og sosialsektoren er en utfordring for ledere, som har ansvar for å finne mekanismer for inkludering på den tverrkulturelle arbeidsplassen, å jobbe med en helhetlig plan for likestilling (Bore, Djuve & Tronstad, 2013).

Lederne i min undersøkelse erfarte at individuelle forskjeller blant ansatte ga uttrykk i sviktende kommunikasjon ved samarbeid (Skjørshammer, 2001, og 2002; Siqueira et al., 2003; Dellve & Wikstrom, 2009; St-Pierre, 2012). Disse individuelle forskjellene, ulike verdioppfatning, kulturforståelse og væremåte, var stor utfordring ved kommunikasjon og samarbeid, som førte til uenigheter. Uenighetene som berører våre verdier kan utløse konflikter, særlig hvis de ikke er tatt opp og håndtert. De negative konsekvensene av sinne kan forverre forholdet mellom partene, og ofte føre til opptrapping av konflikten (Skjørshammer 2002a). Derfor kan man si at konflikt skaper konflikt, og små årsaker kan gi store virkninger (underkap.2.1).

I studien oppga lederne at forårsaker til verdikonflikter var også dårlig samarbeid grunnet: uklare ansvarsområder, misforståelser av hverandres roller og hierarki-som tegn for maktutøvelse blant forskjellige faggrupper og innenfor disse (Skjørshammer, 2001 og 2002; Gjerberg & Sørensen, 2006; Skagert et al., 2007; Brinkert, 2011; Brown et al., 2011). Uavklarte forventninger til ansvar og roller kan slite både på den enkelte og på samarbeidet, samt kan sette ansatte i en vanskelig posisjon. Å forholde seg til hverandre for å utføre jobben sin når maktforholdet er markert av den andre, kan føre til frustrasjon, utmattelse, krenkelse og verdikonflikter.

Mennesker realiserer det som er verdifullt for dem, og dersom de opplever å ikke få gjennomslag for dette, fordi andre har motstridende verdier, er det typisk verdikonflikt (Nordby, 2017). Den kollisjonen mellom verdier kan gjelde samfunnsverdier, organisasjonsverdier, eller individuelle verdier (ibid.).

Mine funn avdekket ledernes forståelse av at sterke faglige identiteter og legitimitetsstrategier kan utløse verdikonflikter (Dellve & Wikstrom, 2009; Brown et al., 2011). Profesjoner som jobber tverrfaglig, kan ha ulike verdisyn og prioritere forskjellige verdier, som følger til ulike holdninger. Personer som tilhører en profesjon føler sosial og faglig tilhørighet til og avhengighet av sitt eget fagmiljø, og identifiserer seg ofte mer med sin profesjon, enn den organisasjon de er ansatt i. Dette fører til utfordringer for sosialt miljø,

organisasjonstilhørighet og lojalitet (Kirkhaug, 2013). Lederens utfordring er å kjenne at dette kan være årsaken til verdikonflikter, og få profesjonelle til å arbeide for å oppnå kollektive mål. Derimot kan det oppstå situasjoner, hvor fagfolk går inn i lederstillinger. Det og forandre eller veksle mellom roller er også utførende og ofte avsluttes med verdikonflikter.

Grund (2006) mener at det å kunne skille mellom lederrollen til profesjonelle arbeidere, rollen som profesjonell fagarbeider og rollen som privatperson, krever «å løsrive seg fra sine personlig faglige ambisjoner og utvikle en ny identitet».

Endringsprosesser skapte, problemer med samarbeid og kommunikasjon, ifølge lederne fra min forskning (Siqueira et al., 2003; Gjerberg & Sørensen, 2006; Slettebø et al., 2017).

Endringsprosesser på arbeidsplassen er typiske situasjoner hvor verdikonflikter vil oppstå. Endringer medfører utrygghet og frykt for det ukjente. Jacobsen og Thorsvik (2013) hevder at endringer i organisasjoner er årsaker til brudd på en psykologisk kontrakt og sosiale bånd, samt tap av identitet og personlige tap. Forfatterne påpeker at mange opplever endringer som tung, grunnet at symbolsk orden er endret og maktforhold er endret. Deretter endringene er forbundet med krav om nyinvestering og dobbeltarbeid i noen periode. Selv om endringer er uunngåelig og naturlig ved utvikling og forbedringsprosesser, vil ansatte ofte kjempe for sine verdier og går i verdikonflikter med ledelse.

Manglende ressurser i form av begrenset økonomi, bemanning og tid, var den andre hovedårsaken til verdikonflikter, ved siden av samarbeidsproblemer, som lederne fra min forskning erfarte (Skagert et al., 2007; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; St-Pierre, 2012; Slettebø et al., 2017). Denne problematikken er kjent, både fra helsepersonellpraksis og litteraturen under «organisatoriske årsaker» (underkap.2.3.2).

Sentrale formål for helse- og sosialtjenester er å ivareta tjenestemottakeres helse og verdighet, og bidra til likeverd og en tilværelse i fellesskap med andre. Mellomledere i mange organisasjoner er i klemme mellom krav fra de ansatte og krav fra toppledelsen, krav som ikke alltid kan forenes (Grund, 2006).

Lederne i min studie hadde ansvar for forsvarlig og verdiomsorg, pleie og behandling for pasienter. De måtte veie god kvalitet ved pleie og omsorg mot knappe ressurser. Samtidig ønsket lederne å opprettholde troverdighet og tillit i sitt lederskap. Dette «verdikrasj» mellom lojaliteten mot organisatoriske beslutninger og sine egne verdier, opplevde de som årsaker til etiske dilemmaer. De etiske utfordringene som lederne følte i form av en iboende verdikonflikt mellom en omsorgsfull begrunnelse versus økonomiske, eller teknologiske

rasjoner, er en av de typiske etiske dilemmaer i helsevesen (Ekeland, 2017). De verdikonfliktene handler oftest om prioriteringen og kunsten for å balansere mellom kvalitet og økonomi, rettferdig fordeling av helsetjenester, ansvar ved vurdering av enkeltpersoners behov mot behovene til hele samfunnet, og velferdsteknologi muligheter og utfordringer (Nordby, 2017). Dette bekreftet mine funn.

Verdigrunnlag i helseorganisasjoner er ofte formulert som formålsorientering og effektivitet, hvor økonomi er også verdibegrepet-for-praksis, definert «som målet på den motstand som må overvinnnes, for å få tak i de varene og tingene som er nødvendige» for at organisasjon nå sine mål (Kirkhaug, 2013). Verdiskaping i økonomisk forstand i organisasjon er entydig, og kan være gjenstand til konflikter om verdig prioritering (Busch, 2012). Det er ikke alltid tydelig, hva som er rett og urett, forsvarlig eller uforsvarlig. Da er det faglig kunnskap og skjønn hos fagpersonalet som skal definere dette. Når økonomi er den øverste verdien, framstår ikke etikken som noen form for formelt styringssystem, hevder Molven (2017). Hvis de økonomiske insentivene blir for sterke, kan de fremme opportunistisk atferd, og føre til at kvantitative mål realiseres på bekostning av kvalitative mål. Derfor utfordring til ledelse er både å stimulere tjenesten og kontrollere kvaliteten med hensyn til juss og etikk (ibid.).

Våre verdier og overbevisninger er knyttet til våre emosjoner, som gir livet mening og motiverer oss til handling. Jo mer vi tror på noe eller verdsetter noe, jo sterkere er den tilknyttede emosjonen.

Verdikonflikter som følelsesmessig arena

Mitt funn om emosjonelle reaksjoner i forhold til verdikonflikter ble nevnt i alle inkluderte artikler i studien. Dette tyder på at lederne vektla viktigheten av de emosjonelle aspekter i konflikter, da deres verdier og grunnleggende behov blir truet. Mange lederne kjente på ubehaget ved å nærme seg konflikter. En del av lederoppgaven er likevel å ordne opp disse varme eller kalde konflikter på arbeidsplassen (Heen & Salomon, 2018). Følelsesmessige reaksjoner i forbindelse med uenigheter, er både tegn på konflikt og konsekvenser av den. Det vil si at følelser setter i gang verdikonflikten, og det er følelser som opprettholder den videre (Hotvedt 2003). Å være i konflikt er å være følelsesmessig ladet (Sørensen & Grimsmo, 2001). Hva med iboende etiske konflikter, slik som lederne erfarte i studien? Følelsesreaksjoner er ikke noe som man kan velge, men vi er ansvarlig for våre handlinger og hva vi gjør med disse følelsene. Følelsene inneholder en sterk fysiologisk aktivering, dvs. at

de påvirker vår tolkning og handling av situasjon. (Ekeland, 2017).

På den andre siden kan følelser være positive i konflikts sammenheng, siden de skaper engasjement og motivasjon til å gjøre noe med situasjon (Skjørshammer, 2002a). I min studie ville lederne skape forståelse gjennom åpen dialog. I dype diskusjoner vurderte de det som burde prioriteres, og støttet hverandre i de vanskelige etiske dilemmaer og verdikonflikter mellom pasientomsorg og manglende ressurser (Skagert et al., 2007; Dellve & Wikstrom, 2009; Brinkert, 2011; Brown et al., 2011; Slettebø et al., 2017).

Etter mine fortolkninger av situasjoner beskrevet i artiklene hvor lederne ikke var personlig involvert, virket noen ganger verdikonflikter mobiliserende og hadde en viss underholdningsverdi, da lederne kom med nye kreative løsninger. Et eksempel kan være avklarende samtaler og ved å definere ansvarsområder, samt å lage små interne omstillinger (Gjerberg & Sørensen, 2006).

Ekeland (2017) mener at man må unngå at følelsene tar styring over oss, fordi da kan konflikten forsterkes og man kan kjenne sinne og aggresjon. Aggresjon er regulert av vår kultur og kjønn, og derfor kan uttrykkes på forskjellige måter, fra en ironi til fysisk vold. Samtidig sinne mobiliserte lederne i konfliktsituasjon på forsvarsevne og vilje. Dette er kjent fenomen fra litteratur (Hotvedt, 2003).

Konfliktfølelser kan også innebære angst, som mental fluktreaksjon. Den kan være en rimelig reaksjon, siden den skaper utrygghet og uvisshet om konsekvensene. Vi kan minimaliser angsten ved å søke trygghet gjennom rutiner, orden og byråkrati (Ekeland, 2017).

I samarbeidskonflikter med individuelle personer (Skjørshammer, 2002; Gjerberg & Sørensen, 2006), ble konfliktene personliggjort og partene sto hver for seg. Dette vekket sterke følelser, som gjorde det enda vanskeligere å håndtere disse verdikonfliktene.

Konflikter ved tverrfaglig og flerfaglig samarbeid slipper «ansikt -til-ansikt-situasjon» mener Ekeland (2017) og derfor vekker følelser som er ikke så intensive som ved personlige konflikter. Grunnen er at gruppe-medlemmer ikke står alene, de føler tilhørighet og trygghet i gruppen. Dette fenomenet var også synlig i min studie gjennom forskning til Skjørshammer (2001), Gjerberg & Sørensen (2006), Brinkert (2011), Brown et al. (2011), og St-Pierre (2012).

Ekeland (2017) hevder at det hvordan følelser oppleves og takles, er mye avhengig av hva slags type konflikter det dreier seg om. Denne påstanden støtter mine funn, hvor ledernes følelser og håndtering var avhengig av forståelse av årsaker og erfaring med forskjellige type konflikter som de opplevde.

Utfordringen til ledere er å kunne håndtere ikke bare konflikter, men også egne og

ansattes følelser, slik at følelsene kan være utgangspunkt til engasjement og motivasjon. Dette er i tråd med moderne syn på at konflikter kan være positive, føre til verdiskapende samspill (Deutsch & Coleman, 2000) og lærende prosesser (Østrem, 2014) (se underkap.3.5.2)

Ekeland (2017) mener at lederens følelsesmessige kompetanse og bevissthet kan ha stor betydning for hvor vellykket lederskapet blir, og for de ansattes ve og vel. Samspillet mellom omgivelsene og kroppen påvirker hva vi føler og tenker om oss selv og andre. Det påvirker forhold og stemninger på jobb. Han påpeker at det er lite empirisk forskning på hvordan biologiske følelssystemer påvirker samspill og ledelse, men uansett ledere regulerer andres følelser.

Siden verdikonflikter handler om følelser og form, er jeg enig med journalisten Stranden (2014), at «ledere bør kunne mer om følelser». Hun intervjuet forsker Morten Ekeland som fortalte at følelser og reaksjonsmønstre er organisk bygd inn i hjernen gjennom evolusjonen, og følelsene gir oss informasjon som påvirker vår egen og andres tanker, adferd og helse.

Konflikter kan oppstå på alle arbeidsplasser og i alle organisasjoner. Men må de være så følsomme og vanskelige å håndtere at man helst vil lukke øynene for dem? ...

Ekstam (2007) mener at konflikter trenger ikke nødvendigvis å være ubehagelige. De må ikke unngås for enhver pris, men bør håndteres. Konflikter er ikke gode eller dårlige i seg selv. Spørsmålet er hvordan man forholder seg til dem, og om de håndteres på en destruktiv eller konstruktiv måte (ibid.)

6.1.2 Håndtering av verdikonflikter - ledernes erfaringer og forståelser

Det finnes ingen lover som regulerer hvordan konflikter på arbeidsplassen skal håndteres. De generelle reglene i arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgivere å utvikle et trygt arbeidsmiljø, som i stor grad innebærer konflikthåndtering. Selv om arbeidsgiver har et overordnet ansvar, er det viktig at ansatte på alle nivå i en virksomhet bidrar til å forebygge, melde fra og stanse uønsket atferd. Ledelse skal tilrettelegge tilpasset opplæring og fleksibilitet i arbeidsoppgaver, bidra til at arbeidsplassen framstår som en god inkluderingsarena, slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas (Saltkjel & Steen, 2017).

Fra teorien vet vi at ledere bruker fire konflikthåndteringsmetoder: interesser, rettigheter, makt og oppløsning (underkap.3.6), som inneholder fem konfliktatferder: unngåelse, konfrontasjon, kompromiss, integrasjon (samarbeid) og ettergivenhet (underkap.3.7). Hvilken atferd i konflikthåndtering velger ledere er avhengig av situasjon og lederes forståelse av selve konflikt (Ekeland, 2017).

I min studie hadde gjensidig avhengighet og makt mellom partene, tidspress og viktigheten av saken, innflytelse på lederne valg av konflikthåndteringsstiler. Lederne forklarte at de helst ville løse problemer ved samarbeid og kompromiss. Hvis dette ikke var tilstrekkelig brukte de konfrontasjon. Noen av lederne brukte unngåelse. Kun i en av de inkluderte i studien, artikkel til Skjørshammer (2001), hadde motstridende beskrivelse av atferdens rekkefølge. Han fant at unngåelse var den vanligste atferd ved konflikthåndtering, deretter konfrontasjon og til sist kompromiss, ved bruk av en forhandler. Han påpekte at noen av grunnene til dette var at konflikthåndtering var en ganske ny utfordring, og de profesjonelle følte seg usikre i forhold til deres roller, ansvar og handlingsområder i konfliktløsning.

Unngåelse var brukt av lederne i min forskning ubevist eller bevist. Ikke alle lederne hadde nok kunnskap om konfliktprosessen, hvor problemer trappes opp over tid i en destruktiv utvikling. Forståelse av denne mekanisme er en forutsetning for at ledere tar opp problemer før de blomster opp (undrap.2.1). Lederne så oftest ikke problemet, eller mente at dette ikke var en konflikt og at den ville løse seg selv.

Noen av lederne valgte bevisst å ikke reagere på konfliktsituasjon. De unnskyldte seg at de ikke orket å bli blandet i alle konflikter (Brinkert, 2011). Andre fortalte at de hadde mange hindringer, f.eks. tidsmangler, dårlig tilgjengelighet av ansatte grunnet turnusskift, ansatte nektet konflikt eller oppmøte, av egen frykt av den andres sterke personlighet eller frykt av å gå i en lojalitetskonflikt (Dellve og Wikstrom, 2009; Brown et al., 2011).

Andre lederne ville at ansatte skulle løse konflikten selv (St-Pierre, 2012).

Schlösser-Møller (2016) påpeker at konflikthåndtering er forbundet med «den vanskelige samtalen», da den innebærer kontakt med følelser, som kan lett utvikle seg til irrasjonelle reaksjoner. Derfor har mange ledere vanskeligheter for å ta den krevende samtalen, og vil helst utsette, eller lar være å gjennomføre den i håp at «ting går over» (Kontochristos, 2018). «De ubehagelige samtaler» trenger ikke være negative men kan være læringsarena for dynamikk, innovasjon og kreativitet på en arbeidsplass (Schlösser-Møller, 2016; Druglimo, 2018).

Follett Parker (2000) foreslår å se på konflikter ikke som en form for krigføring, men som tilsynekomsten av uenighet, ulike oppfatninger, ulike interesser og meningsforskjeller mellom å partere. Hun anbefaler samarbeid som den mest fruktbare måten å håndtere konflikter på, og som skaper nye løsninger. Kompromiss er ikke kreativt, da den omhandler det som allerede finnes. Da konflikten vil opptre igjen, fordi vi oppgir en del av vårt ønskemål, og vi senere vil forsøke å nå vår fulle målsetting. Hun advarer at vi bør aldri tillate

oss selv å bli tyrannisert av «en enten-eller-situasjon», hvor vår tenkning blir tvunget til å befinne seg innenfor grensene av den tilpassende atferden – ettergivenheten. Konstruktivt arbeid er å lete etter de positive verdier ved våre aktiviteter.

Follett Parker (2000) gir råd for å avdekke hva som ligger bak de ulike kravene, og deretter å finne de signifikante elementene i interessene og undersøke symbolene i partenes ønske. Det trengs like mye respekt for egne synspunkter som for andres. For å oppnå samarbeid er det nødvendig å vurdere det symbolske i interessene som fremmes. Mangel på åpenhet og vilje til å undersøke de reelle interessene gjør, at man aldri oppdager mulighetene for integrative løsninger. I arbeidslivet oppfattes ofte interessekonflikter som ønske om makt, og de reelle interessene undersøkes ikke. Forandringer er vanskelige, men litt kreativ tenkning gir gode løsninger.

I min studie fant jeg at lederne brukte konstruktiv kommunikasjon som virkemiddel for å håndtere verdikonflikter ved bruk av åpen dialog, samt pålagte og støttende tiltak. Ifølge lederne innebar deres åpne dialog: diskusjon, etisk refleksjon, forståelsesskapning, fellesvurderinger, prioriteringer i helsetjenestene, avklaring av ansvarsområder og en positiv innstilling. Møter med åpen dialog var preget av aktiv lytting, ydmykhet ved å høre på begge sider, gjensidig forståelse for den andres situasjon, respekt for hverandre, respekt for at man er forskjellige, samt fellesverdier og tillit.

Løgstrup (1999) hevder at et allment fenomen er at mennesker i utgangspunktet møter hverandre med tillit. Dette er ikke et valg vi gjør, men en livsbetingelse vi er kastet ut i. Når tilliten er gitt, strekker vi oss ut mot den andre med et behov for å bli tatt imot, og ikke avvist. Tillit er derfor sårbarhet, dvs. den andre har makt over tillitsgiveren, «holder noe av dens liv i sin hånd». Dette er synlig i en lederrolle ved verdikonflikthåndtering, der menneskets møter preges av tillit.

Ledere bør ikke demonstrere makt og styrke, men påvirke likeverdige mennesker gjennom ydmykhet og respekt (Spurkeland, 2017). Derfor bør ledere ha bevissthet på det som skjer i og rundt dem, deres holdninger, adferd, kroppsspråk og kommunikasjon, og alt dette bør tilknyttes etikk, verdier og maktdistanse (Rognes, 2013). En leder bør tørre å ta tidlig konfrontasjon, motvirke fornektelse og isolasjon, og eventuelt innrømme egne feil. Samtidig bør ledere ta vare på seg selv og sette grenser for hva de tåler. Økt innsikt i egen adferd og hvordan det påvirker andre, kan øke mulighetene for bedre kommunikasjon og samarbeid (Andresen, 2017).

Retningslinjer, forskrifter, budsjett og velfredsteknologi, ble sett av lederne i min undersøkelse som pålagte og støttende tiltak med faste rammer for holdninger og spilleregler.

Ledernes kjennskap til juridiske forhold, interne prosedyrer og policy, etablerte regler og retningslinjer, var avgjørende ved de instrumentelle og interessekonflikter som var forårsaker til verdikonflikter. Lederne i min studie erfarte at saklighet, avklaring av misforståelser, justering av forventninger, løsningsorientert fokus, enighet, avtaler, tillitskapning og tilbakemeldinger, var vesentlig ved håndtering av disse verdikonfliktene.

Mine funn avdekket at lederne ved å balansere mellom fag og økonomi, administrasjon, og verdier, håndtere de dilemmaer ved bruk av sin autoritet, evnen til dialog, innføringer av nye ideer og endringer.

Karbøe (2017) understreker at ved endringsprosesser er det vesentlig god planlegging, og at ledere skaper arenaer til diskusjon, om hva egentlig forandringene vil innebære i praksis.

Verdibevisst ledelse må jobbe med både eksterne og interne verdier for å unngå verdikonflikter. Samfunnsverdier styrer og danner grunnlag for identitet, sikkerhet og rettigheter og gjenspiler i organisasjons indre liv. Organisasjoner må ta hensyn til disse verdier, men de skal også ha sine egne verdier, som må bli tilpasset organisasjons spesifikke behov og mål (Kirkhaug, 2013).

Mintz-Binder (2013) utdypet behov for opplæring av ledelse, hvor oppmuntring til sunne arbeidsmiljøer, økning av personlig vekst, innovasjonsplanlegging mot fremtiden, er inkludert. Konflikthåndtering er en nødvendig ledes kompetanse, hvor ledere bør ha fokus på et sett konstruktive holdninger, innsikt, verdier og prinsipper (Nielsen, 2014).

Dette har lederne opplevd i min studie, som til tross for god vilje klarte de ikke alltid å oppnå samarbeid og løse alle konfliktene. Lederne mente at de trenger mere kunnskap om konflikthåndtering, konstruktiv kommunikasjon og samarbeid.

I en leserundersøkelse ble det oppgitt at 70 % av norske ledere etterspurt mer kompetanse i konflikthåndtering (Rønning, Brochs-Haukedal, Glasø & Matthiesen (red.), 2013).

Uansett gode kompetanse vil det alltid finnes uløselige verdikonflikter, som krever etisk refleksjon. Hvordan organisasjonen forholder seg til etiske dilemmaer, balanserer mellom trygghet og uro, vil etter min fortolkning by på etiske utfordringer når man samtidig skal ta vare på de ansattes ve og vel. Noen har sagt at: «En mann kan kjennes på sitt dilemma». På samme måte kan vi kjenne vår arbeidsplass, ikke på hvor mange konflikter vi har, men hva slags konflikter vi har, og hvordan vi håndterer dem, slik at disse fører til kreativitet og til fremtreden av nye verdier.

Forebyggende tiltak

Ledere har et overordnet ansvar for å håndtere og forebygge konflikter i organisasjonen. Dette kan man gjøre ved å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø og en god organisasjonskultur, samt ved å skape gode relasjoner mellom medarbeidere (Ekeland 2014).

Forebyggende tiltak som kartlegginger, risikovurderinger, eller arbeidsmiljøundersøkelser, kan være egnede metoder for å fange opp frustrasjon, før den utvikler seg til en konflikt (Nordrik, 2018).

Andresen (2017), jurist med arbeidsrett som spesialfelt, og med bakgrunn fra operativ og administrativ ledelse, påstår at gjennom mer kunnskap får vi bedre konfliktforståelse og kompetanse til å håndtere konflikter. Forståelse for hva som bidrar til konflikter og hvordan vi reagerer, kan øke muligheten for bedre kommunikasjonsferdigheter. Kunnskap, refleksjon og trening rundt temaet kan bidra til å unngå de fallgruvene, som gjør at uenighet og forskjellighet får eskalere til mer fastlåste konflikter. Forståelse gjennom kunnskap og selvinnsikt, samt hvordan vi påvirker våre relasjoner, kan påvirke vår samhandling på arbeidsplassen til bedre teknikker for konfliktforebygging og håndtering av uenigheter.

I min studie fant jeg at lederne hadde vilje til å jobbe med konfliktforebyggingstiltak. Lederne deltok sammen med andre ansatte i konflikt-coaching, konflikthåndteringskurs og støttet seg med veiledende brosjyrer med trinnvis instruksjon om konfliktløsningsstrategier (Brinkert, 2011; Brown et al., 2011; Slettebø et al., 2017).

Mohamed og Yousef (2014) anbefaler å anvende konfliktstyringstreningprogrammer for å lære folk å ta et steg tilbake og vurdere utfall, inkludert emosjonell intelligens ut fra målgruppens perspektiv. Økt emosjonell intelligens kan utvikles ved hjelp av refleksjon, trening og erfaring (Spurkeland, 2017). Ved å bevisstgjøre dette på arbeidsplassen kan man ta bort mye av irritasjon, frustrasjon og konfrontasjon. Det kan også bidra til bedre kommunikasjon og en mer konstruktiv håndtering av uenighet. Økt bevissthet om seg selv og relasjon til andre kan gi bedre forståelse, toleranse og aksept for ulike tanker, følelser, erfaringer og adferd (ibid.).

Dette støtter mitt funn, der lederne erfarte at forbygningen av konflikter kan skje ved forbedring av kommunikasjons- og refleksjonsevne, ved å delta i konfliktkommunikasjonskurs med fokus på atferdsendring og etikkrefleksjon. De opplevde at det var nyttig å ha refleksjonsgrupper på arbeidsplassen, for å bygge opp kompetanse og bearbeide følelser.

For å håndtere og forebygge verdikonflikter bør helsepersonell lære seg etikkrefleksjon og for «... å kunne leve i balansen mellom nærhet og distanse, se -

situasjonen i øynene og samtidig klare å vurdere den på en viss avstand» (Henriksen og Vetlesen 2007, s.262).

Børslett, Heilmann, Lillemoen & Pedersen (2011) påpeker at etikkarbeid i helsevesenet er viktig ikke bare for tjenestemottakere, siden den styrket kvaliteten på de tjenestene de får, men også på ansatte og deres arbeidsplass. Etikkrefleksjon kan åpne mulighet for at vanskelige situasjoner blir bedre belyst og vurderingene blir grundigere, noe som hjelper når en er usikker på hva som er rett, godt, og rettferdig. Etikkrefleksjonen kan bidra til at ansatte blir ikke stående alene med viktige og vanskelige valg. Aadland (1998) snakker om fellesskapsprodukt, hvor alle involverte samtalepartner har ansvar for konsekvenser. Han beskriver forskjellige etikkrefleksjonsmodeller med basismodellen etter moralfilosofien Harald Ofstad. Den består av fire element: forforståing (med hensyn til: situasjon, hvem er involvert, verdier og normer), analyse (med hensyn til bakgrunnskunnskap og etiske teorier), handlingsalternativ (mulige handlingsvalg og rangering av alternativer) og handling (gjennomføring av handlingsalternativer og evaluering).

Bruk av teknologi i helsevesenet vekke etiske dilemmaer og verdikonflikter blant lederne i studien (Slettebø et al., 2017). Lederne fra de inkluderte artiklene i studien rapporterte at de benyttet opplæring ved implementering av nye tiltak, for å forebygge verdikonflikter (Siqueira et al., 2003; Gjerberg & Sørensen, 2006; Slettebø et al., 2017). Endringer i seg selv, gir grunnlag for å utvikle konflikter, og forebyggingsarbeid er basert på god planlegging, samt diskusjon av forskjellige alternativer (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Noen av lederne lette etter hjelp blant pårørende, ved å engasjere dem i omsorgen for deres nære (Slettebø et al., 2017). Dette ble beskrevet som konfliktforebygging for manglende bemanning.

Arbeidsgivere har ansvar for å tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø, forebygge konflikter og håndtere når de oppstår, men det er også alle ansattes ansvar å bidra til et godt arbeidsmiljø.

6.2 Oppsummering

I diskusjonen ble det berørt forskjellige aspekter i forhold til ledernes erfaringer og forståelser tilknyttet konflikter og konflikthåndtering i helse- og sosialsektoren. Funn fra min studie belyste jeg fra kunnskapen hentet fra relevant fag- og forskningslitteratur (kap.2 og 3). Ved litteraturgjennomgangen la jeg merke til at det var mye skrevet og forsket på konflikter og konflikthåndtering. Teoretisk sett kjenner vi til årsakene til konflikter og de skremmende negative konsekvenser. Vi vet hvordan konflikter skal forebygges og håndteres. Da lurer jeg på hvorfor er det fortsatt så mange konflikter på arbeidsplasser? Vet vi ennå ikke nok om dette fenomenet? Jo, vi vet nok om det, og svaret er i Ekeland (2017) sin påstand, hvor han skriver:

Konflikter hører menneskelivet til, de er både nødvendige og uunngåelige: nødvendige fordi mennesker har rett til medbestemmelse; fordi ulike fagkunnskap gir ulike løsninger; fordi politikere og andre må prioritere ressursbruken, uunngåelige fordi vi har vilje og evne til å kjempe for det vi tror på, enten dette er grunnet i våre verdier, pasientenes rettigheter, våre arbeidsforhold eller vår fagkunnskap.

I helse- og sosialsektoren oppstår mange konfliktsituasjoner (underkap.3.1) og ledere spiller avgjørende rollen i konflikthåndtering på arbeidsplassen. Ifølge Arbeidsmiljøloven (§4-3) er de ansvarlige for et godt arbeidsmiljø. Derfor bør ledere ikke bare jobbe med implementering av verdier (underkap.3.3), med også med konflikthåndtering.

Konflikthåndtering er utførende oppgaven for ledere, fordi det finnes ingen veiledende retningslinjer for konflikthåndtering på arbeidsplassen. Konflikter har emosjonelle potensialer (underkap.2.4), som bekreftet min forskning (underkap.5.1.2). Konflikter kan fort eskalere sammen med de negative følelser (underkapit.2.1). Derfor å jobbe med konflikter betyr også å jobbe med sine egne og ansattes følelser.

I konflikthåndtering er det vesentlig at ledere har anerkjennelse til konflikter, konfliktutviklingsmekanismer, konfliktens dimisjon (underkap.2.2) og årsaker til konflikter (underkap.2.3). Dette erfarte også lederne i min forskning (5.1.1). Ledernes forståelse av konfliktsituasjon bestemte om de ville gjøre noe med dette, eller ikke (underkap.3.4.1).

Hvis ledere ikke anerkjenner konflikt, eller velger unngåelse i istedenfor andre atferd i konflikthåndtering (underkap.3.7), kan konflikt utvikle seg, og har negative konsekvenser for alle parter (underkap.3.5.1).

Lederne som var bevisste, både fare som konflikt innebærer og sin rolle i konflikthåndtering, valgte integrasjon, konfrontasjon, kompromiss, eller ettergivenhet (underkap.3.7). De brukte interesser, rettigheter, maktbruk, eller oppløsning av relasjoner som

konflikthåndteringsmetoder: (underkap.3.6). Dette beskrev jeg i underkap.5.2.

Den beste måten å håndtere konflikter på, er å snu konfliktens energi mot det positive løsninger (underkap.3.5.2). Dette forutsetter lederes evner i samarbeid og konstruktiv kommunikasjon (underkap.3.4.2) med åpen dialog, samt kjennskap til juridiske forhold og interne prosedyrer (underkap.3. 4.3). Dette kom også frem i min undersøkelse, hvor lederne brukte åpen dialog, samt pålagte og støttende tiltak (underkap.5.1.2.).

Alle lederne i min forskning understreket at etter deres erfaring er forebyggende tiltak vesentlig (underkap.5.1.2.), som jeg presenterte tidligere i teori delen (underkap.4.3.5.).

Når jeg reflekter over hvordan lederne forsto og erfarte, både konflikter og konflikthåndtering i denne metasynthesen ser jeg tydelig at, alle disse konfliktene handlet om verdier som lederne kjempet for, og verdier som styrte ledernes handlinger ved konflikthåndtering. Verdier er en viktig del av vår identitet, de fundamentale prinsippene vi lever etter. Verdisystemet er svært viktig, siden det bestemmer hvordan vi lever vårt liv, avgjør hvordan vi responderer på forskjellige opplevelser og hvilke handlinger vi skaper.

Jeg synes det er interessant at uavhengig av hvilke prioriteringer, interesser, behov eller verdier vi har, er de dypt forankret i vår menneskelighet og de styrer med våre handlinger. Da våger jeg å si sammen med Einar Aadland (2005, s.123) at: «Verdier er stjernene man styrer etter».

6.3 Refleksjon over vitenskapelig kvalitet av studiens resultater

Studiens resultater beskriver hvordan lederne fra helse- og omsorgssektoren erfarer og forstår konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen, og samtidig gir dette svar på studiens problemstilling.

Resultatet fra metasynthesen med utledende temaer presenterer min induktiv analyse og fortolkning av den samlede kunnskapen fra inkluderte studiene. Det er i den siste fasen, ifølge Fangen (2004, s.183), at forskeren fortolker kritisk det informantene sa og måten de handler på. Ved denne fortolkningen var jeg ute etter skjult informasjon og ubevisste prosesser beskrevet i artiklene. Relevant teori var støttende for å spisse resultatene. Resultatpresentasjon i tekst ledsager Tabell 3. I min studie har jeg kommet til tredjegrads fortolkningen, det overordnet tema som er verdier - et nytt uttrykk som gir en ny forståelse av funnene.

Resultatkapittelet er innholdsrik skildring, med tydelig forankring i det empiriske grunnlaget. Begreper er presentert på en beskrivende, leservennlig, oversiktlig måte i hierarkisk struktur, først overordnede og deretter underordnede.

Fortellinger fra analysen av hvert tema utgjør avsnittene i resultatpresentasjonen (Malterud 2013), hvor jeg viser frem de viktigste aspektene av de to hovedtemaene: «konflikter» og «konflikthåndtering», slik syntesen har ledet meg frem til. Den analytiske teksten i resultatavsnittet skal synliggjøre og sannsynliggjøre meningsinnholdet i de forskjellige resultatkategoriene. På denne måten bevisste jeg at det ble gjennomført syntese for resultatkategoriene for hvert av temaene, ikke bare laget en overordnet sammenfatning. Denne skrivestrategien anbefaler Malterud (2017).

For å eksemplifisere teksten, illustrere temaer og sikre validiteten, ble funnene underbygd med utdrag fra datamaterialet. Sitater beriket sammenfatning og fortolkning av identifiserte mønstre på en adekvat måte. Samtidig gir sitatene tydelig skille av det som var deltakerens fortolkning og forfatterens tolkning. (Tong et al., 2012).

Grundig undersøkelse av rådata ga meg grunnlag til ny fortolkning av datamateriale, samt å skape ny kunnskap om temaet som omhandler «verdier og verdikonflikter». Det var utfordrende å vurdere hvordan de ulike resultatene til sammen kan oversettes til en overordnet forståelse som jeg har funnet. Ytterligere nyanse av min oversettelse av metaforer for de forskjellige temaer er utviklet i resultatdiskusjon (underkap.6.1), da jeg løftet frem funnene fra metasyntesen, sammenliknet med eksisterende forskning og drøftet i lys av relevante teoretiske perspektiver, som Malterud (2017) foreslår.

Kvalitativ metasyntese inneholder fortolkninger på flere nivåer, det er klart at en annen forsker med sin forforståelse kan fortolke de rådataene på en annen måte og med annet fokus, som vil lede til andre funn. Siden forskningens bekræftbarhet var synlig i resultatenes likhet med resultater fra andres forskning i feltet, og ved at tolkningene var støttet av annen litteratur, vil det sannsynligvis ikke være diametrale forskjeller i andres forskerens funn.

For å sikre troverdighet tilknyttet spørsmålet om repliserbarhet, var det grundig redegjort for alle aspekter ved forskningsprosessen -transparent prinsippet (underkap.4.5) med detaljerte beskrivelser som belyser kompleksiteten av relasjoner og situasjoner.

Som i alle kvalitative undersøkelser har også funnene fra min forskning begrensninger, dvs. de ikke kan generaliseres, men de har overførbarhetsverdi. Funnene som inngikk i studien, beskrev fenomenet veldig likt med det som er beskrevet i litteratur, og som jeg også møter i mitt arbeid ved sykehjem. Funnene fra kvalitativ metasyntesen gir implikasjon til praksis og kan være utgangspunktet for videre forskning.

Konklusjon

I konklusjonskapittelet oppsummerer jeg den nye kunnskapen, samt hva den innebærer på bakgrunn av problemstillingen. Problemstillingen peker mot en konklusjon, som forteller både om hva vi har fått vite om problemstillingen, og den kunnskapen vi fortsatt mangler (Dalland, 2013).

Konklusjonen i metasyntesen av kvalitative primærstudier er generert av min fortolkning og oppfatning av datamaterialet. Det finnes ingen standardisert måte å tolke dataene på, fordi fortolkning av data vil variere fra forsker til forsker (Johannessen et. al. (2010).

«Erfaringsnære tolkninger innebærer i prinsippet, at forskeren ikke tar stilling til om det finnes mer generelle mønstre som uttrykkes gjennom den atferden som studeres» (Thagaard, 2013). Ideale er å tilknytte studier en videre og høyre perspektiv.

7.1 Svar på forskningsspørsmål

Kvalitativ metasyntesen fra min studie genererte kunnskapen om hvordan lederne fra helse- og omsorgssektoren erfarte og forsto konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen. Lederne hadde ansvar for å gripe tak i og håndtere konflikter i det konfliktrike området som helse- og omsorgstjenesten er.

Etter min forståelse og fortolkning av syntetiserte data konkluderer jeg at, ledernes konflikthåndtering var avhengig av konflikters årsak, samt hvordan konflikten ble oppfattet av dem.

Til tross for at noen av lederne erfarte at konflikter som var ikke tatt opp i tide hadde tendens til å eskalere, var det flere ledere som manglet forståelse og kunnskap om konflikter, og ikke håndterte disse i tidlig fase. Noen hadde ikke anerkjennelse av konflikten, eller bare ignorerte det.

I min studie uttrykte lederne at årsak til konflikter hovedsakelig var samarbeidsproblemer. Dårlig eller manglende samarbeid ved endringsprosesser, tverrfaglig og flerfaglig samarbeid og samarbeid ved personlige konflikter utløste konflikter. Den andre årsaken til konflikter var manglende ressurser tilknyttet økonomi, bemanning og tid.

Alle konfliktene i presenterte artiklene utløste verdikonflikter. Dette er forståelig siden

alle handlinger er styrt med verdier som et individ har. Lederne erfarte også at disse verdikonfliktene var følelsesmessig vanskelige, siden de vekke uro, bekymringer, sine, frustrasjoner, demotivasjon og dårlig samvittighet.

Studien avdekket tydelig mangler på kunnskap om konflikthåndtering. Til tross for teori om moderne og positive syn på konflikter og konflikthåndtering, har ingen av lederne i min studie opplevde at konflikt hadde positiv påvirkning.

Lederne som forsto viktigheten av å ta opp konflikter, forsøkte å løse konflikter ved åpen dialog, ved diskusjon, etisk refleksjon og fellesvurderinger. Der det ikke var mulig å løse problemene, var fokus rettet mot å skape forståelser av situasjon, eller avklare ansvarsområder for å kunne takle daglige arbeidsoppgaver.

Ved konflikthåndtering brukte lederne pålagte og støttende tiltak som de styrte etter. Disse «veivisere» var nye retningslinje og forskrifter, begrenset budsjett og nye løsninger innenfor velfredsteknologi.

Mange av lederne fra min studie prøvde å unngå konflikter ved bruk av forebyggende tiltak, som inkluderte: konflikt-coaching, kurs i etikkrefleksjon, kurs for å utvikle lederkompetanse, opplæring av bruk av ny teknologi. Noen av lederne engasjerte pårørende i omsorgen for deres nære.

7.2 Implikasjon for praksis

«Oppsummering av kvalitativ forskning er innrettet ... for å beskrive og forstå det individuelle og spesielle» (Bjørk & Solhaug, 2008, s.47).

Studien min bidrar til bedre forståelse av konflikt, dens dynamikk, årsaker og de negative konsekvenser. Dette vil skape blant ledere vilje til å ta opp konflikter i tidlig fase, hvor det er mulig å endre uenigheter fra å være et problem til en ressurs som øker kreativitet, innovasjon og evnen til å fatte gode beslutninger.

Studien viste at lederne trengte mere kunnskap om faglig konflikthåndtering. Det anbefales implementering i lederutdanning og på arbeidsplassen kurs og coaching om, samt videre veiledning og støtte i praktisk konflikthåndtering.

Konflikter er sammensatte, krevende og noen av de kan være uløselige. Derfor konflikthåndtering betyr ikke alltid konfliktløsning. Verdikonflikter som oppstår berører følelser og verdier og skaper etiske utfordringer. Det anbefales innføring av regelmessig

møter i refleksjonsgrupper for å skape etisk refleksjon, bygge opp kompetanse og bearbeide følelse.

Håper at min studie bidrar til bedre kvaliteten av verdibasertlederens konflikthåndtering i deres komplekse ansvarsområde.

7.3 Anbefalinger til videre forskning

Studiens metodiske tilnærming - kvalitativ metasyntesen ga meg god innsikt i feltet. Ved et systematisk litteratursøk fant jeg flere kvantitative studier som omhandlet konflikter på arbeidsplassen, årsaker til konflikter, konsekvenser av konflikter som er ikke håndtert i tide, eller i det hele tatt, samt atferd og metoder ved konflikthåndtering.

I sammenlikning med dette, var det overraskende få kvalitative forskning tilknyttet dette temaet. Det var utforende å finne, blant disse primærstudier med kvalitative forskningsopplegget, kun de som har beskrevet hvordan ledere fra helse- og omsorgssektoren erfarer og forstår konflikter og konflikthåndtering på arbeidsplassen.

På bakgrunn av dette kan jeg konkludere at det er behov for mere fremtidig forskning med tilsvarende problemstilling.

Det kunne også vært spennende å gjennomføre en kvalitativ metasyntese som inkluderer studier som omhandler erfaringer og forståelser både hos ledere og ansatte i forhold til konflikthåndtering, og sammenlignet resultatene. Fra litteratur og min erfaring vet jeg at folk har forskjellige syn på og forståelse av konflikter, samt det om de bør håndtere konflikter og hvordan. Dette er et relevant og aktuelt tema som det hadde vært nyttig å forske mere på, og som jeg hadde ikke har fått mulighet til å gjøre pga. tidsbegrensning i masteroppgavens opplegg.

Studien min kan være det første leddet i andres forskningsprosjekt. Funnene fra studien kan videreføres i aksjonsforskningsprosjekt³⁹, der implementering tilknyttet coaching av konfliktforståelse og håndtering blant helsepersonell, er hovedfokus.

³⁹ Aksjonsforskning er en form for forskning der resultatene brukes til å starte praktiske tiltak under medvirkning av forskeren selv. Forskeren kommer med forslag til endringstiltak, deltar i gjennomføringen av tiltakene og kontrollerer virkningen av dem. Hensikten er å bringe den faglige ekspertisen med i en ønsket samfunnsendrende prosess (Aksjonsforskning, snl.no).

Litteraturliste

- Aadland, E. (1998). *Etikk for helse- og sosialarbeidarar*, 3. utg., Oslo: Det norske samlaget.
- Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren*. Oslo: Samlaget.
- Aadland, E. & Askeland, H. (2017). *Verdibevisst ledelse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Aksjonsforskning. (2014, 28. februar). *Store norske leksikon*. Hentet 11. april. 2019 fra <https://snl.no/aksjonsforskning>
- Al-Hamdan, Z., Nussera, H., & Masa'deh, R. (2016). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal of nursing management*, 24(2). DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12314>.
- Almost, J., Wolff, A.C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L.G., Strachan, D., D'Souza, Ch. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, Jul., 72(7), pp.1490-1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- Andresen, G. L. (2017, juni.24). *Konflikter på arbeidsplassen*. Hentet 10.september 2019 fra: <https://www.ledernytt.no/konflikter-paa-arbeidsplassen.5678464.html>
- Aml. - Arbeidsmiljøloven. (2005, endret 2017). Arbeidsmiljøloven. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv., § 4-3 *Krav til det psykososiale arbeidsmiljøet*. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_1#%C2%A71-5
- Arnulf, J.K. (2012). *Hva er ledelse?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Askeland, H. (2015). Managerial practice in faith-based welfare organizations. *Nordic Journal of Religion and Society*, 28(1), 37-58.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A. & Volminck, J. (2008) Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, (8), p.21. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-21>
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. 2. utg, Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Avgar, C. A. (2016). Treating conflict: the adoption of a conflict management system in a hospital setting. *Advances in Industrial & Labor Relations*; Vol.22, s.211-246. DOI: 10.1108/S0742-618620160000022009
- Ayoko, O., B., Härtel, Ch., E. J., Callan, V. J., (2002). The Puzzle of Productive and Destructive Conflict in Culturally Heterogeneous Workgroups: A Communication Accommodation Theory Approach. *International Journal of Conflict Management*, 10444068, 2002, Vol.13(2). DOI: <https://doi.org/10.1108/eb022873>

- Ayoko, O. B. & Konrad, A. M. (2012). Leaders' transformational, conflict, and emotion management behaviors in culturally diverse workgroups. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, Vol.31(8), s.694-724. DOI: <https://doi.org/10.1108/02610151211277581>
- Barbuto Jr, J. E., Phipps, K. A & Xu, Y. (2010). Testing relationships between personality, conflict styles and effectiveness. *International Journal of Conflict Management*. Vol.21(4), s.434-447. DOI: <https://doi.org/10.1108/10444061011079967>
- Barroso, J., Gollop, C. J., Sandelowski, M., Meynell, J., Pearce, P. F. & Collins, L. J. (2003). The challenges of searching for and retrieving qualitative studies. *Western Journal of Nursing Research*. Vol.25(2), s.153-78.
- Bass, M.B. (2010). Lederskap. I Ø., L. Martinsen (red.) (2010). *Perspektiver på ledelse*. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Befring, E. (2013). *Introduksjon. Metoder og tilnærminger*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 02.september 2014 fra: <http://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger>
- Berg, R.C. & Munthe-Kaas, H. (2013). Systematiske oversikter og kvalitativ forskning. *Norsk epidemiologi*, 23(2), s.131-139. DOI: <http://dx.doi.org/10.5324/nje.v23i2.1634>
- Bjørk, I.T. & Solhaug, M. (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie - en ressursbok*. Oslo: Akribe.
- Blake, R.R. & Mouton, J.S. (1961). Union management relations: from conflict to collaboration. *Personnel*. 38, s.38-51
- Blake, R.R. & Mouton, J.S. (1962). The intergroup dynamics of win-lose conflict and problem-solving collaboration in union-management relations. I: M. Sherif (red.), *Intergroup relations and leadership*. New York, Wiley.
- Booth, A. (2016). Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review. *Systematic Reviews*. Vol.5, s.74. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0249-x>
- Bore, L., Djuve, A.B. & Tronstad R., K. (2013). *Etnisk mangfold og likestilling i arbeidslivet. En kunnskapsstatus*. Fafo-rapport 2013:11. Hentet fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2013/20301.pdf>
- Brinkert, R. (2011). Conflict Coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system. *Journal of Nursing Management*. 19, s.80–91. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01133.x>
- Brodal, H. & Nilsson, L. (1996). *Konflikter. Hva vil de lære oss?* Oslo: Antropos Forlag.
- Brown, J. B., Ryan, B. L., Thorpe, C., Markle, E. K. R., Hutchison, B., & Glazier, R. H. (2015). Measuring teamwork in primary care: Triangulation of qualitative and quantitative data. *Families, Systems, & Health*, 33(3), s.193-202. Doi:10.1037/fsh0000109

Brown, J., Lewis, L., Ellis, K., Stewart, M., Freeman, T.R. & Kasperski, M.J. (2011). Conflict on interprofessional primary health care teams -- can it be resolved? *Journal of Interprofessional Care*. 25(1), s.4-10.

Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Børslett, E., J., A., Heilmann, G., Lillemoen, L. & Pedersen, R. (2011). *La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen*. Bærum og Oslo.

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G. & Røvik, K.A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Christoffersen, S.A. (2005). *Handling – person – samfunn; Innføring i etikk for helse- og sosialfagene*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Cappelen, K., Disch, P.G. & Førland, O. (2014). Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester – En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke og tilrettelegge for forskning. *Rapport fra Senter for omsorgsforskning. Helse- og omsorgsdepartementet*; s.9-6 Hentet 01.juli 2016 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Forskning-for-bedre-kommunale-helse--og-omsorgstjenester/id757673/>

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. Utg.5. Oslo: Gyldendal akademisk.

De Dreu, C.K.W., van Dierendonck, D. & Dijkstra, M.T.M. (2004). Conflict at work and individual well-being. *International Journal of Conflict Management*. Vol. 15 (1), s.6-26. DOI: <https://doi.org/10.1108/eb022905>

Dellve, L. & Wikstrom, E. (2009). Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*. 17, s.931-41. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00996.x.

Demir, B & Kasapoğlu, A. (2008). Nurse Physician Relations: A qualitative case study in the Emergency Department of a Hospital in Ankara, Turkey. *European Journal of Turkish Studies*. DOI: <http://ejts.revues.org/1783>

Deutsch, M. & Coleman, P.T. (2000). *The handbook of conflict resolution. Theory and practice*. San Fransisco: Jossey-Bass.

Druglimo, B. (2018, 13.februar). *En leders 10 bud for konflikthåndtering. Konflikter på jobben*. Hentet fra: <https://www.ledernytt.no/en-leders-10-bud-for-konflikthaandtering.6089052-311239.html>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Einarsen, S.V. & Pedersen, H. (2017). *Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet. Jus og psykologi*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Einarsen, S. & Skogstad, A. (2011). *Det gode arbeidsmiljø. Krav og utfordringer*. 2. utg.

Bergen: Fagbokforlaget.

Ekeland, T.-J. (2017). *Konflikt og konfliktforståelse for helse- og sosialarbeidere*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ekstam, K. (2007). *Håndbok i konflikthåndtering*. Oslo:NKS-forlag

Espedal, G. (2017). Troverdige og autentiske? I E. Aadland & H. Askeland (Red.), *Verdibevist ledelse*. (kap.13). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Fangen, K. (2010). *Deltakende observasjon*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Fassier T & Azoulay E. (2010). Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*. Vol.16, 654-65. doi:10.1097/MCC.0b013e32834044f0

Flermoen, S. (2011). *Søkelys på organisasjon og ledelse. Innføring for helse- og sosialsektor*. Bergen: Fagbokforlaget. (kap.9-10).

Follett Parker, M. (2000, februar). *Konstruktive konflikter*. Hentet fra: <https://www.magma.no/konstruktive-konflikter>

Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur og Kultur.

Gadamer, H.-G. (2001 [1960]). Fra sannhet og metode; Opphøyelsen av forståelsens historisitet til hermeneutisk prinsipp. I: Lægred, S. og Skorgen, T. (red.). *Hermeneutisk lesebok*. Oslo: Spartacus, s.116-125.

Generelle forskningsetiske retningslinjer. (2014). Oslo, *De nasjonale forskningsetiske komiteene*. Henter fra: <https://www.vid.no/forskning/forskningsetikk/>

Gjerberg, E. & Sørensen, B.Å. (2006). Enhetlig ledelse – fortsatt en varm potet? *Tidsskr Nor Lægeforen*. Vol. 8 (126), s.1063-6. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2006/04/aktuelt/enhetlig-ledelse-fortsatt-en-varm-potet>

Gilje, N. & Grimen, H. (2005). *Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Grund, J. (2006). *Sykehusledelse og helsepolitikk- dilemmaenes tyranni*. Universitetsforlaget AS

Hansen, K., Mykland, S., & Solbakk, M. N. (2015). Konfliktforståelse og konflikters konsekvenser i norske kunnskapsbedrifter. *Søkelys på arbeidslivet*. Vol.32(01-02), 61-77.

Hansen, E.T. (2017). Rollekonflikt. Motstridende krav i jobben – spiller det noen rolle? *Arbeid og helse års magasin*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), s.32-35. Hentet fra: https://stami.no/wp-content/uploads/2017/12/STAMI-magasin-2017_pdf-til-web.pdf

Hart, Ch. (2018). *Doing a Literature Review*. Ed.2. London: Sage Publications LTD

Haumschild, R.J., Hertig, J.B. & Weber, R.J. (2015). Managing Conflict: A Guide for the Pharmacy Manager. *Hospital Pharmacy*, 50, s.543-9. DOI:10.1310/hpj5006-543, 10.1310/hpj5006-543

Heen, H. & Salomon, R. H. (2018). Varme konflikter i arbeidslivet. Organisatoriske perspektiver og håndteringsmetoder. Oslo; Gyldendal

Helseforskningsloven (2008 [2018]). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Henriksen, J-O og Vetlesen, A.J. (2007). *Nærhet og distanse*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hermansen, T. (2011). Den nyliberalistiske staten. I T. Busch, E. Johnsen, K.K. Klausen & J.O. Vanebo (Red.), *Modernisering av offentlig sektor* (3.utg.). (kap.2). Oslo: Universitetsforlaget.

Hjelmetveit, V. (2017). Sosialpolitikk i historisk perspektiv. I M.A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring*. 3.utg. (kap.1 og 3). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hilden, P.K., Middelthon, A-L. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – et etnografisk perspektiv. *Tidsskr Nor Lægeforen*. Vol.122, s. 2473–6.

Hotvedt, T. (2003). *Konflikt og konflikthåndtering i arbeidslivet*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Høst, T. (2005). *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, E. (2014). Å bidra til et godt arbeidsmiljø. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, Vol.134(12/13), s.1287-1287. DOI: 10.4045/tidsskr.14.0682

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utg. Oslo: Abstrakt forlag.

Jørgensen, T. Beck & Vrangbæk, K. (2013). Den gode forvaltning - på basis av hvilke verdier? *Nordisk Administrativt Tidsskrift*. Vol.3/2013, s.115-134.

Kang, S.W., Lee, S., & Choi, S. B. (2017). The Impact of Nursing Leader's Behavioral Integrity and Intragroup Relationship Conflict on Staff Nurses' Intention to Remain. *Journal of Nursing Administration*. Vol.47(5),s.294-300. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000448

Karali, E., Angeli, F., Sidhu, J. S., & Volberda, H. (2018). Understanding healthcare innovation through a dynamic capabilities' lens. In R. Wilden, M. Garbuio, F. Angeli, & D. Mascia (Eds.), *Healthcare entrepreneurship* (pp.108-143). UK: Abingdon, Oxon: Routledge

Karbøe, K. (2017). Kollisjoner mellom ulike normer og verdier i styring av offentlig sektor? I E. Aadland & H. Askeland (Red.), *Verdibevisst ledelse*. (kap.10). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Karlsen, B. (2011, 15.november). Snakketrikset. *Dagens Næringsliv*. Hentet fra: <http://www.aff.no/publikasjoner/snakketrikset>

Kirkhaug, R. (2013). *Verdibasert ledelse. Betingelser for utøvelse av moderne lederskap*. (kap.4, 5, 8, 9). Oslo: Universitetsforlaget.

Kivimäki, M., Nyberg, S.T., Batty, G.D., Fransson, E.I., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Bjorner, J.B., Borritz, M., Burr, H., Casini, A., Clays, E., De Bacquer, D., Dragano, N., Ferrie, J.E., Geuskens, G.A., Goldberg, M., Hamer, M., Hooftman, W.E., Houtman, I-L., Joensuu, M., Jokela, M., Kittel, F., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Kouvonen, A., Kumari, M., Madsen, I.E.H., Marmot, M.G., Nielsen, M.L., Nordin, M., Oksanen, T., Pentti, J., Rugulies, R., Salo, P., Siegrist, J., Singh-Manoux, A., Suominen, S.B., Väänänen, A., Vahtera, J., Virtanen, M., Westerholm, P.J.M., Westerlund, H., Zins, M., Steptoe, A. & Theorell, T. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease. A collaborative meta-analysis of individual participant data, for IPD-Work Consortium. *Lancet*, 380(9852):1491–1497. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60994-5

Klausen, K.K. (2011). Fra Public Administrasjon over New PA til NPM – en fortolkningsramme for reformer. I T. Busch, E. Johnsen, K.K. Klausen & J.O. Vanebo, (Red.), *Modernisering av offentlig sektor*. 3.utg. (kap.3). Oslo: Universitetsforlaget.

Knardahl, S., Sterud, T., Nilsen B., M. & Nordby, K.-Ch. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær: arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning* 19(2), s.179–199. Fagbokforlaget. DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05

Knudsen, J.A. og Unstad, M.E. (2015). *Lederen som konflikthåndtering. Refleksjoner og erfaringer*. Utg.1. Oslo: Kommuneforlaget.

Kontochristos, I. L. (2018, februar 05). *Feiger du ut når konflikten er et faktum? Konflikt på jobben*. Hentet fra: <https://www.ledernytt.no/feiger-du-ut-naar-konflikten-er-et-faktum.6086300-419970.html>

Kunnskapssenteret (2014). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten s.1-4.
Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>

Kunnskapssenteret (2015). *Slik oppsummerer vi forskning, Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. Utg.4. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; s.2 -70. Hentet fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsommerer_vi_forskning.pdf

Ladegård, G. & Vabo, S. I. (2011). Ledelse, styring og verdier. *Magma econas tidsskrift for økonomi og ledelse*. Vol.1/2011, 23-31.

- Lai, L (2004): *Strategisk kompetansestyling*. Bergen: Fagbokforlaget. 2.utg. Kap.2 og 3.
- Larsen, R.-P. (1999). *Konflikter og uenigheter på arbeidsplassen*. Oslo, Cappelen Akademisk Forlag.
- Lerdal, A. (2009). Metodekapitlet. *Sykepleien Forskning*. Vol.4(3), s.239-241. DOI:10.4220/sykepleienf.2009.0120
- Lerdal, A. (2010, [2016]). Diskusjonskapitlet. *Sykepleien forskning*. Vol.(3), s.247-249. DOI:10.4220/sykepleienf.2010.0122
- Lewicki, R.J., Saunders, D.M., Barry, B. & Minton, J.W. (2001). *Essentials of Negotiation*. 3 utg. Boston: McGraw-Hill.
- Lewin, D. (2001). IR and HR perspectives on workplace conflict: What can each learn from the other? *Human Resource Management Review*. Vol.11(4), pp 453-485.
- Løgstrup, K.E. (1999). *Den etiske fordring*. 3. utg. Oslo: Cappelen
- Malt, Ulrik. (2018, 20. februar). Nevroser. *I Store medisinske leksikon*. Hentet 15. august 2018 fra <https://sml.snl.no/nevroser>
- Mohamed, F. R., & Yousef, H. R. (2014). Emotional intelligence and conflict management styles among nurse managers at Assiut University Hospitals. *Journal of Educational and Practice*, Vol.5(5), 160-165.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 25(122):2468-72. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, L., Ø. (2005). Lederskap – spiller det noen rolle? *Forskningsrapport 5/2005*. Oslo: Handelshøyskolen BI, Nordberg Hurtigtrykk, s.5-51
- Mathisen, M., Hjelmesæth, J., Aune, E., Ruddox, V. & Otterstad, J.E. (2013). Tidsskriftet bør stille strengere krav til litteratursøk. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*. Vol.15(133), s.1615-1617. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0613
- Mintzberg, H. (1999). Lederens jobb: folkløse og fakta. *Magma- econas tidsskrift for økonomi og ledelse*. Vol 4/1999, oversatt av Johan Rygge. Hentet 28.november fra: <https://www.magma.no/lederens-jobb-folkløse-og-fakta>
- Mintz-Binder, R. D. (2013). From frontline nurse managers to academic program directors: research, strategies, and commonalities. *Nursing forum*. Vol.48(2), pp.114-124. DOI:

10.1111/nuf.12016

Moen, K. (2018). Entusiastisk om kvalitativ metasyntese. *Tidsskr Nor Legefore.*
DOI:10.4045/tidsskr.18.0078

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.*, 6(7): e1000097; 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Molven, O. (2017). Juss, etikk og styring. I E. Aadland & H. Askeland (Red.), *Verdibevisst ledelse.* (kap.9). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.* Oslo, De nasjonale forskningsetiske komiteene, 4. utg. Henter fra: <https://www.vid.no/forskning/forskningsetikk/>

Nilsen, J.B. (2014). *Håndbog i konfliktløsning.* Copenhagen: Frydenlund

Noblit, G.W. & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography synthesizing qualitative studies* Newbury Park, California: Sage.

Norby, H. (2017). *Konflikthåndtering for ledere.* Gyldendal Akademisk.

Nordrik, B. (2018). Hvem gransker granskerne? Kap.11 i Heen, H. & Salomon, R. H.(red.). *Varme konflikter i arbeidslivet. Organisatoriske perspektiver og håndteringsmetoder.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ot.prp. nr.58 (2005-2006). *Om regulering av forskning og forskningsetikk. Hva er forskningsetikk?* kap.3, §3.2. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Personalhåndboken. (Sticos.no). Hentet fra: <https://demo-personal.sticos.no/felles/handbok/?type=3&id=788>

Reinar, L.M. og Jamtvedt, G. (2010). Hvordan skrive en systematisk oversikt? *Sykepleien Forskning.* Vol.3, s.238-246. DOI: 10.4220/sykepleienf.2010.0121

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag.* 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Ricoeur, P. (2001 [1986]). Hva er en tekst? Å forklare og forstå. I: S. Lægred og T. Skorgen (red.). *Hermeneutisk lesebok.* Oslo: Spartacus.

Rognes, Jørn K. (2013). Konfliktledelse. I R. Rønning, W. Brochs-Haukedal, L. Glasø & S.B. Matthiesen (Red.), *Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0.* (kap.10). Bergen: Fagbokforlaget.

Rønning, R., Brochs-Haukedal, W., Glasø, L. & Matthiesen, S. B. (Red.). (2013). *Livet som leder. Lederundersøkelsen 3.0.* Bergen: Fagbokforlaget.

Rønning, R. (2013, 30.desember). Dårlig ledelse koster milliarder. *Dagens Næringsliv.* Hentet

fra: <https://www.dn.no/nyheter/politikkSamfunn/2013/12/30/darlig-ledelse-koster-milliarder>

Saltkjel, T. & Steen R. J (2017). Arbeidsrettede tiltak. Oversikt og erfaringer fra varehandelen. *Fafo-rapport 2017:28*. Hentet fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20636.pdf>

Sandal, G. M., Bye, H. H., Fyhn, T. & Markova, V., (2013). «*Mangfoldsledelse*» og *innvandreres tilknytning til arbeidsplassen*. Society & workplace diversity group. Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen. Hentet fra: [http://www.mangfoldsportalen.no/Documents/Sluttrapport%20Mangfoldsledelse,%20UiB%202013%20\(1\).pdf](http://www.mangfoldsportalen.no/Documents/Sluttrapport%20Mangfoldsledelse,%20UiB%202013%20(1).pdf)

Sariba. (2016). Konflikter på arbeidsplassen. *Rapport fra konfliktundersøkelsen 2016, oktober*. Hentet fra: https://www.sariba.com/wp-content/uploads/2017/05/08.12.20126_konfliktundersokelse2016_finale_2.pdf

Schlösser-Møller, F. (2016, APRIL 13). Hvorfor er så mange ledere redde for konfrontasjon? Hentet fra: <https://www.ledernytt.no/hvorfor-er-saa-mange-ledere-redde-for-konfrontasjon.5864426-355436.html>

Siqueira, C.E., Barbeau, E., Youngstrom, R., Levenstein, C. & Sorensen, G. (2003). Worksite tobacco control policies and labor-management cooperation and conflict in New York State. *New Solutions*. Vol.13, s.153-71. DOI:10.2190/BVBH-0AW9-HKEY-DM98

Skagert K., Dellve L., Eklof M., Pousette A., Ljung T. & Ahlberg G. (2008) Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*. Vol.39, p.803-811. DOI: 10.1016/j.apergo.2007.10.006

Skjørshammer, M. (2001a) "Conflict management in a hospital - Designing processing structures and intervention methods". *Journal of Management in Medicine*, Vol.15(2), s.156-166. DOI: <https://doi.org/10.1108/02689230110394660>

Skjørshammer, M. (2001b) Co-operation and conflict in a hospital: Interprofessional differences in perception and management of conflicts. *Journal of Interprofessional Care*. Vol.15 (1), s.7-18.

Skjørshammer, M. (2002a). Getting to Cooperation: Conflict and Conflict Management in a Norwegian Hospital. Gøteborg: The Nordic School of Public Health.

Skjørshammer, M. (2002). Understanding Conflicts Between Health Professionals: A Narrative Approach. *Qualitative Health Research*, 12 (7), s.915-931.

Slettebø, Å., Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. (2017). Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12490>

Smircich, L. & Morgan, G. (1998). Lederskap: Å forvalte mening. *Magma econas tidsskrift for økonomi og ledelse*. Vol.1/1998, (6), 56-72. Hentet fra: http://homepages.stmartin.edu/fac_staff/dconant/MBA601/notes/LeadershipTheManagementOfMeaning.pdf

- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- SSB. (2017, 9.mai). *Arbeidskonflikter*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbkonfl>
- Stamsø, M.A. (2017). New Public Management – reformer i offentlig sektor. I M.A. Stamsø (Red.), *Velferdsstaten i endring*. 3.utg. (kap.2). Oslo. Gyldendal Akademisk.
- St-Pierre, I. (2012). How Nursing Managers Respond to Intraprofessional Aggression: Novel Strategies to an Ongoing Challenge. *The Health Care Manager*. Vol. 31(3), p.247–258. DOI: 10.1097/HCM.0b013e3182619e4f
- Stranden, A.L. (2014, mai 1.). *Ledere bør kunne mer om følelser*. Hentet 18.04.2019 fra: <https://forskning.no/ledelse-og-organisasjon/ledere-bor-kunne-mer-om-folelser/565701>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. 2.utg. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Sørbye W., L. (2012). Etikk i forskning og fagutvikling. *Sykepleieren*. Vol.100(09), s.56-59. DOI: 10.4220/sykepleiens.2012.0088
- Sørensen, B.A. & Grimsmo, A. (2001). *Varme og kalde konflikter i det nye arbeidslivet*. Oslo: Tiden Norsk Forlag AS.
- Tengilimoglu, D. & Kisa, A. (2005). Conflict Management in Public University Hospitals in Turkey: A Pilot Study. *The Health Care Manager*. Vol.24(1), s.55-60. DOI:10.1097/00126450-200501000-00009
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4.utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Theorell, T., A. Hammarström, G. Aronson, L.T. Bendz, T. Grape, C. Högstedt, I. Marteinsdottir, Skoog, I & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. Vol. (15), s.738. DOI: 10.1186/s12889-015-1954-4
- Thorne, S.E. (2015). Qualitative metanalysis: a technical exercise or a source of new knowledge? *Psycho- Oncology*. Vol.24(11). DOI:10.1002/pon.3944
- Tinsley, H.C. & Brett, M.J. (2001). Managing Workplace Conflict in the United States and Hong Kong. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. Vol.85(2), pp.360-381. DOI:10.1006/obhd.2000.2944
- Tong, A., Flemming, K., McInnes, E., Oliver, S. & Craig, J. (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*. Vol.12(181). DOI: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/181>
- Tronstand R., K. (2010). *Mangfold og likestilling i arbeidslivet. Holdninger og erfaringer blant arbeidsgivere og tillitsvalgte*. Fafo-rapport 2010:39. Hentet fra: http://www.fafo.no/media/com_netsukii/20183.pdf

Vanebo, J.O. (2011). Institusjonell ombygning av staten og offentlig sektor. I T. Busch, E. Johnsen, K.K. Klausen & J.O. Vanebo (Red.), *Modernisering av offentlig sektor*. 3.utg. (kap.1). Oslo: Universitetsforlaget.

Vindeløv, V. (2008). *Konfliktmægling*. København: Jurist- og økonomiforbundets forlag.

Vivar, C. G. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Journal of Nursing Management*. Vol.14, s.201-206. DOI: 10.1111/j.1365-2934.2006.00554.x

Vråle Bruland, G. (2017). Veiledning – en vei til lederens verdibevissthet? I E. Aadland & H. Askeland (Red.), *Verdibevisst ledelse*. (kap.15). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Øgar, P. & Hovland, T. (2004). *Mellom kaos og kontroll. Ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Østrem, E. (2014, mars 27). Konflikter som lærende prosesser. *NHH Bulletin*. Hentet fra: www.aff.no/publikasjoner/konflikter-som-laerende-prosesser

Vedlegg

Vedlegg 1 - Utvalgte elektroniske databaser

DATABASER (tilgjengelig via VID)	DEKKING AV DATABASER ifølge www.vid.no/bibliotek/databaser-og-nettressurser/
Academic Search Elite (EBSCO)	Database med mer enn 2000 tidsskrifter i fulltekst innenfor de fleste akademiske fag. Dekker emner innenfor: Tverrfaglig, Helsefag, Kultur og samfunn, Sosialfag, Teologi og religion.
Cinahl - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - Cinahl full text (EBSCO Publishing)	Database med internasjonale referanser, med spesielt god dekning av amerikanske tidsskrifter innen sykepleie og helsefag. Den inkluderer mest tidsskriftartikler, noen bøker og bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter og standarder for praksis.
SocINDEX (EBSCO)	Database med omfattende dekning av sosiologi inkludert underdisipliner og nært beslektede fagområder. Inneholder artikler i fulltekst, konferansebidrag, sammendrag og bøker. Artikler indekseres fra nærmere 3000 tidsskrifter innenfor fagområdene.
Medline (Ovid-base)	Den mest brukte europeisk orientert databasen innenfor medisin og farmakologi. Registrerer artikler fra over 5600 medisinske tidsskrifter fra internasjonale tidsskrifter fra 1946 og fremover. MEDLINE inneholder referanser til artikler innen klinisk og preklinisk medisin, odontologi, veterinærmedisin, ernæring, sykepleie, fysioterapi og andre helsefag, fra ca. 5600 tidsskrifter. Har internasjonal dekning (men amerikansk dominans) og dekker perioden fra og med 1946. 98 % av innholdet overlapper med PubMed.
PsycINFO (Ovid-base)	Referansedatabase for litteratur innenfor helsefag, psykologi og psykiatri. Mer enn 2,4 millioner referanser. PsycINFO inneholder referanser til artikler innen psykologi, psykiatri og beslektede disipliner. Registrerer artikler fra 2400 tidsskrifter på 29 språk fra 49 land, bøker, bokkapitler og avhandlinger. Artikkelreferanser er registrert fra 1806 til i dag, og bokreferanser fra 1987 til i dag.
SveMed+ (Karolinska Institutet)	En nordisk database innenfor medisin og helse. Den inneholder referanser til artikler fra ca. 170 nordiske tidsskrifter fra 1977 og fremover, hvorav 27 er norske. SveMed+ er mest nyttig verktøy for medisinsk og helsefaglig litteratur om skandinaviske forhold. Mange av de tidsskriftene indekseres ikke i noen andre baser. Søking i SveMed+ er godt komplement til andre internasjonale baser.

Vedlegg 2 - Søkehistorikk fra elektroniske databaser

SveMed+

Kombinera sökningarna med boolesk logik med hjälp av kryssboxarna eller direkt i sökrutan, t ex. **#1 AND (#2 OR #3)**

Nr Söksträng	Antal träffar	Tid
1 leadership Limits: granskning:"peer reviewed" AND year: [1998 TO 2018]	307	2018-11-02 22:20:31
2 conflict management	10	2018-11-02 22:23:26
3 conflict	570	2018-11-02 22:24:00
4 Conflict Resolution	30	2018-11-02 22:26:37
5 Conflict handling	8	2018-11-02 22:27:32
6 Conflict management style	0	2018-11-02 22:38:06
7 Agonistic Behavior	3	2018-11-02 22:38:28
8 #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	596	2018-11-02 22:38:56
9 workplace	890	2018-11-02 22:39:58
10 Health Facilities	10981	2018-11-02 22:41:11
11 Health Facility	10981	2018-11-02 22:41:45
12 Nursing homes	2131	2018-11-02 22:42:47
13 Homes for the Aged	829	2018-11-02 22:43:20
14 Hospitals	8595	2018-11-02 22:44:05
15 Homes for the Elderly	735	2018-11-02 22:44:39
16 Health Care	27473	2018-11-02 22:54:33
17 #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	36092	2018-11-02 22:56:57
18 experience	2722	2018-11-02 22:57:30
19 meaning	508	2018-11-02 22:57:49
20 understanding	457	2018-11-02 22:58:03
21 opinion	10462	2018-11-02 22:58:12
22 interpretation	544	2018-11-02 22:58:37
23 qualitative research	1301	2018-11-02 23:00:28
24 #18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22 OR #23	14209	2018-11-02 23:00:44
25 #1 AND #8 AND #17 AND #24	1	2018-11-02 23:02:27
26 #1 AND #8 AND #17	4	2018-11-02 23:05:29



Sunday, November 04, 2018 8:54:58 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S8	S2 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	21
S7	TI conflict OR TI conflict management OR TI conflict resolution OR TI conflict in the workplace OR TI conflict of interest	Limiters - Published Date: 19980101-20181131; English Language; Peer Reviewed; Age Groups: All Adult Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,150
S6	S1 AND S2 AND S5	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	40
S5	S3 OR S4	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	43,700
S4	qualitative OR (qualitative study or qualitative research) OR qualitative research methods OR qualitative research design OR qualitative methods OR qualitative research in nursing	Limiters - Published Date: 19980101-20181131; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: All Adult Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	43,700
S3	"experience OR meaning OR understanding OR interpretation OR opinion OR opinion leaders OR opinion leadership"	Limiters - Published Date: 19980101-20181131; English Language; Peer Reviewed; Research	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	666

		Article; Age Groups: All Adult Search modes - Boolean/Phrase	Database - CINAHL with Full Text	
S2	leader OR leadership OR leadership styles in healthcare OR (leadership and management) OR leadership in nursing OR leadership qualities OR (leadership and management in healthcare)	Limiters - Published Date: 19980101-20181131; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: All Adult Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	3,976
S1	AB conflict OR AB conflict management OR AB conflict resolution OR AB conflict resolution strategies OR AB conflict resolution in nursing OR AB conflict of interest OR AB conflict in the workplace OR AB conflict management strategies OR AB conflict resolution in the workplace	Limiters - Published Date: 19980101-20181131; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: All Adult Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,475

SocINDEX

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (54) View Details Edit
S4	workplace OR hospital OR health facilities OR health care OR health facilities management OR home for the elderly OR (homes for the aged or nursing homes)	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 19980101-20181101; Document Type: Article Search modes - Boolean/Phrase	View Results (121,157) View Details Edit
S3	experience OR meaning OR understanding OR interpretation OR opinion leaders OR qualitative research in health care OR (qualitative study or qualitative research)	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 19980101-20181101; Document Type: Article Search modes - Boolean/Phrase	View Results (213,720) View Details Edit
S2	conflict OR conflict resolution OR conflict management OR conflict resolution strategies OR conflict resolution in nursing OR conflict management strategies OR conflict in the workplace OR conflict resolution in the workplace	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 19980101-20181101; Document Type: Article Search modes - Boolean/Phrase	View Results (54,218) View Details Edit
S1	leadership OR leader OR leadership styles OR (leadership and management) OR leadership in nursing	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Date of Publication: 19980101-20181101; Document Type: Article	View Results (29,663) View Details Edit

Academic Seach Elite

29.12.2018

Print Search History: EBSCOhost



Saturday, December 29, 2018 2:49:36 PM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Elite	16
S4	qualitative*	Limiters - Published Date: 19980101-20181231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Elite	255,932
S3	workplace* OR workplace*.tw. OR workplace*.mp.	Limiters - Published Date: 19980101-20181231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Elite	68,092
S2	leader*.mp. OR leader*.tw. OR (leadership and management)	Limiters - Published Date: 19980101-20181231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Elite	22,996
S1	conflict* OR conflict*.mp OR conflict*tw	Limiters - Published Date: 19980101-20181231; Scholarly (Peer Reviewed) Journals Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - Academic Search Elite	184,277

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vid.no/ehost/searchhistory/PrintSearchHistory?vid=6&sid=0fb8050d-70c1-4c06-bf5a-175b0992f158%40sessi...> 1/1

Medline

Search for: limit 22 to (english language and yr="1998 - 2019")

Results: 38

Database: Ovid MEDLINE(R) and In-Process & Other Non-Indexed Citations and Daily <1946 to November 09, 2018>

#	Search Strategy:	Results
1	*Negotiating/ or *"Conflict (Psychology)"/	9061
2	*"CONFLICT (PSYCHOLOGY)"/ or *"CONFLICT OF INTEREST"/	11503
3	Conflict*.mp.	123437
4	leader*.mp.	85872
5	*Leadership/	21804
6	*WORKPLACE/	9759
7	Conflict*.tw.	108077
8	Conflict management.tw.	511
9	Conflict resolution.tw.	1605
10	leader*.tw.	65734
11	workplace.tw.	30909
12	exp qualitative research/	42368
13	qualitativ*.tw.	225517
14	understand*.tw.	962658
15	meaning*.tw.	113627
16	experienc*.tw.	965775
17	4 or 5 or 10	85872
18	6 or 11	35743
19	12 or 13 or 14 or 15 or 16	2100383
20	1 or 2 or 3 or 7 or 8 or 9	125537
21	17 and 18 and 19 and 20	38
22	limit 21 to (english language and yr="1998 - 2019")	38

PsycINFO

80 Results for:

Title: conflict* *OR Any Field:* conflict of interest *OR Any Field:* conflict

resolution *OR Any Field:* conflict spiral *OR Abstract:* conflict management *OR Index*

Terms: {Conflict of Interest} OR {Professional Role} OR {Role Conflicts} OR

{Negotiation} OR {Social Interaction} OR {Conflict Resolution} OR {Conflict

Resolution} OR {Role Conflicts} OR {Professional Ethics} OR {Conflict of Interest} OR

{Conflict} OR {Bullying} OR {Violence} OR {Interpersonal

Interaction} *AND Abstract:* workplace *AND Abstract:* leader *AND Document*

Type: Journal Article *AND Methodology:* Qualitative tudy *AND Year:* 1998 To 2019

Vedlegg 3 - Ekskluderte artikler etter relevansvurdering i fulltekst

EKSKLUDERTE REFERANSER	TITTEL	ÅRSAK TIL EKS-KLUDE-RING	BEGRUNNELSE FOR EKSKLUDERING
Ayoko, Härtel & Callan (2002). Journal of Conflict Management, 10444068, fra SocINDEX	The Puzzle of Productive and Destructive Conflict in Culturally Heterogeneous Workgroups: A Communication Accommodation Theory Approach. International.	Ikke relevant	Artikkelen omhandler lederes erfaring fra to mangfolds organisasjoner, med etniske forskjell som utløser konflikter. I nærlesning viste seg at disse organisasjoner er ikke fra helsesektoren.
Haumschild, Hertig & Weber (2015). Hospital Pharmacy, 50, s.543-9. fra Medline	Managing Conflict: A Guide for the Pharmacy Manager.	Ikke relevant	Etter nærlesning viste seg at dette ikke er forskning, men en fagartikkel.
Vivar (2006). <i>Journal of Nursing Management</i> , 14, s. 201-206. Fra Cinahl	Putting conflict management into practice: a nursing case study.	Delvis relevant	E spansk casestudie som omhandler konfliktsituasjon ved en onkologisk avdeling ved et menighets sykehus. Forsker beskriver konfliktsituasjonen mellom en avdelingssykepleier og sykepleiepersonalet. Dessverre er det ikke presentert direkte erfaring og forståelse av konfliktsituasjon av ledende sykepleier. Ut fra forfatter presentasjon og fortolkning er forståelig at leder bruker sin makt basert på autoritet og lydighet. Forfatter fokuserer på sykepleiepersonells konflikthåndtering, dvs. unngåelse og stillhet, samt forfatterens fortolkning hvorfor er det slik.
Brown, Ryan, Thorpe, Markle, Hutchison & Glazier (2015). Families, Systems, & Health, 33(3), s. 193-202. Fra PsycINFO	Measuring teamwork in primary care: Triangulation of qualitative and quantitative data.	Delvis relevant	En canadisk studie ved bruk av kvalitative og kvantitative tilnærminger for å vurdere teamsamarbeid i 19 Family Health Teams i Ontario. I den kvalitative delen av studien (som jeg var interessert i) deltok 107 helsepersonell, hvor kun 5 var ledere. I studien er ikke tydelig hvilke resultater/funn er basert på de 5 lederens erfaring og forståelse av konflikter og deres konflikthåndtering. Forfatter bruker mye begrep «team» (hvor inngår leder) i forhold til strategier for konfliktløsning.
Avgar (2016). Advances in Industrial & Labor Relations; Vol. 22, s.211-246. Fra SocINDEX	Treating conflict: the adoption of a conflict management system in a hospital setting.	Delvis relevant	En amerikansk studie som omhandler implementering av et konflikthåndterings program (CMS - Content Management System) på sykehus, samt oppfølging av ansatte i 15 månedsperiode. Studiens fokus er rettet til å avdekke de ulike motivasjonene og utfordringene forbundet med CMS med hensyn til ulike interesser i organisasjonen. Lite data om ledelse forståelse av og erfaringer med konflikter og håndtering av disse. Forfatter bare nevnt at før implementeringen av CMS, mange av konflikter ble ikke behandlet i det hele tatt., samt understreker manglende kunnskap til å konfrontere konflikter.

Vedlegg 4 - Sjekkliste for tilleggssøk ved snøballmetode

RELEVANT TIL PROBLEMSTILLING FORSKNING FRA DATABASER	REF ERA NSE	Relevante forskning fra referanse, etter tittel vurdering	Relevante forskning fra referanse, etter abstrakt vurdering	SITE RIN G	Relevante forskning fra sitering, etter tittel vurdering	Relevante forskning fra sitering, etter abstrakt vurdering
Slettebø et al. (2017)	35	0	---	1	0	---
Gjerberg & Sørensen (2006)	23	6	0	20	0	---
Brinkert (2011)	32	0	0	58	13	1*
* St-Pierre (2012)	30	0	---	11	0	---
Vivar (2006)	29	0	---	131	26	0
Brown et al. (2011)	25	2	0	146	21	0
Skjørshammer (2001)	27	3	0	139	18	0
Skjørshammer (2002).	32	0	---	28	5	0
Avgar (2016).	34	0	---	2	0	---
Dellve & Wikstrom (2009)	43	1	1**	106	9	0
**Skagert et al. (2008)	38	0	--	100	14	0
Siqueira et al. (2003).	21	0	---	10	0	---
Brown et al. (2015).	31	0	---	27	0	---
SAMMEN	400	12	1	779	106	1

* St-Pierre, I. (2012). How Nursing Managers Respond to Intraprofessional Aggression: Novel Strategies to an Ongoing Challenge. *The Health Care Manager*, vol. 31 (3), p 247–258.
DOI: 10.1097/HCM.0b013e3182619e4f

**Skagert K., Dellve L., Eklof M., Pousette A., Ljung T. & Ahlborg G. (2008) Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics* 39, 803-811.
DOI: 10.1016/j.apergo.2007.10.006

Vedlegg 5 - Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell
Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.casp-uk.net

INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det oppgitt en problemstilling for studien? 	<p>Ja</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? 	<p>Ja</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet? 	<p>Ja</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><i>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)? • Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? • Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks. kjønn, alder, osv.)? 	<p>Ja</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <p><i>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er metoden som ble valgt god for å belyse 	<p>Ja</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Uklart</p> <p><input type="radio"/></p>	<p>Nei</p> <p><input type="radio"/></p>

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? 			
<p>9. Er etiske forhold vurdert?</p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)? • Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite? 	<p>Ja</p> <p>O</p>	<p>Uklart</p> <p>O</p>	<p>Nei</p> <p>O</p>
	<p>Kommentar:</p>		

HVA ER RESULTATENE?

<p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan du oppsummere hovedfunnene? • Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien? 	<p>Ja</p> <p>O</p>	<p>Uklart</p> <p>O</p>	<p>Nei</p> <p>O</p>
	<p>Kommentar:</p>		

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p>TIPS:</p> <p>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i? • Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse? 	<p>Kommentar:</p>
--	--------------------------

Vedlegg 6 - Et eksempel på kvalitetsvurdering av et kvalitativ primærstudiet

ARTIKKEL			
Slettebø, Å., Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. (2017). Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . Tittelen ga en beskrivelse av fenomenet.			
INNLEDENDE SPØRSMÅL	JA	UK-LAR	NE I
1. Er formålet med studien klart formulert? Hensikt med studien er å fremheve etiske utfordringer erfart av ledere med ansvar for økonomi, administrasjon og forsvarlig helsetjeneste for eldre mennesker.	X		
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? Siden målet er å presentere lederens erfaringer og opplevelser med etiske utfordringer, dilemmaer og verdi konflikter, er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen.	X		
KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?	JA	UK-LAR	NE I
3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen? Dette er beskrivende kvalitativ designet.	X		
4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen? Utvalget består av 6 ledere som representerte sykehjem og hjemmebasert helsetjeneste. Ledere ble samlet i en fokusgruppe. Fokusgruppe ble ansett for å være den mest effektive og nyttige metoden for å samle data fra respondenter. Denne metoden fremhevd ulike erfaringer og perspektiver gjennom diskusjon. Individuelle intervjuer vil ikke gi samme utforskning av temaene som diskusjon med flere deltakere med forskjellige synspunkter, og som kan belyse temaet bredere med ulike argumenter.	X		
5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart? Det ble gjennomført forskningsintervjuer med fokusgruppe bestående av seks ledere, som ble samlet i en gruppe og som møtes 4 ganger. Ledere ble intervjuet, og de fortalte om sine opplevelser, tanker og erfaringer, slik at forskningsspørsmålet ble besvart. Metoden for datainnsamlingen var omfattende nok i bredden og i dybden og kan støtte og generere fortolkninger for å belyse problemstillingen.	X		
6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig? Intervjuene ble tatt opp, transkribert til 84 sider A4 ark og analysert ved bruk av kvalitativ innholdsanalyse. Analysen ble gjennomført ved bruk av innledende koding, kategorier og temaer ble utviklet basert på mønstre som er beskrevet i fenomenet. Fire forskere deltok i	X		

<p>analyseprosessen og diskuterte sammen forståelse av teksten. Fire kategorier ble funnet med et totalt tema som dekker alle dataene. Innsamlede data er underbygd med sitater. Fortolkningen av data er forståelig, tydelig og rimelig.</p>			
<p>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data? Forskningsresultatene er nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I den amerikanske studien som er gjennomført i San Fransisco, ble det ikke gjort rede for alle forfatterens syv teoretiske ståsteder. Deres faglige bakgrunn kommer fra forskningsmiljø: Centre for Care Research – Southern Norway and Faculty of Health and Sport Sciences, University of Agder, Grimstad, Norway and Centre for Care Research – Southern Norway and Faculty of Health and Sport Sciences, University of Agder, Kristiansand, Norway.</p>		X	
<p>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene? Det ble gitt eksempler fra andre kilder i diskusjonen for å underbygge funnene.</p>	X		
<p>9. Er etiske forhold vurdert? Forskerne ble styrt av intensjonene til Helsetilsynets erklæring fra Helsinki. Studien ble godkjent av den norske Senter for forskningsdata. Kommunens ledere for helsepersonell godkjente studien og ga tillatelse til andre ledere for å delta. Alle deltakerne mottok et brev med informasjon og ga informert samtykke. Deltakere ble informert om at deltakelse var frivillig og at de kunne trekke seg tilbake når som helst uten å gi grunner for dette. Fortrolighet har blitt opprettholdt hele tiden i studien, inkludert rapporteringsfunn.</p>	X		
<p>HVA ER RESULTATENE?</p>	JA	UK-LAR	NE I
<p>10. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen? Hovedfunnene kommer klart fram. De er diskutert i lys av det opprinnelige studiets formål. De kan oppsummeres som følgende: Etiske utfordringene følte ledere som innebodene konflikter mellom en omsorgsfull begrunnelse og økonomiske eller teknologiske rasjoner. Fire kategorier av hovedfunnene dukket opp: 1- Kvalitet mot økonomi; 2- Prioritering: rettferdig fordeling av helsetjenester; 3- Ansvar og vurdering av enkeltpersoners behov mot samfunnets behov; 4- Velferdsteknologi- muligheter og utfordringer. Ledere trenger å finne en balanse mellom etiske prinsipper og styring med begrensede ressurser.</p>	X		
<p>KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?</p>	JA	UK-LAR	NE I
<p>11. Hvor nyttige er funnene fra denne studien? Denne studien er meget nyttig, og funnene gjenkjenner jeg fra min praksis. Studien informerer om ulike typer etiske utfordringene dilemmaer og konflikter som ledere i helsesektoren møter når de utfører helsetjenester til eldre i kommunen. Dette gjelder både økonomi og velferdsteknologi. Kvalitetshelsetjenesten for eldre krever bevissthet om etiske prinsipper, samt begrenset ressurser.</p>	X		

Vedlegg 7 - Avsluttende kvalitetsvurderings nivå av inkluderte primærstudier

RELEVANT FORSKNING	SVARENE FRA SJEKKLISTE FOR KVALITETSVURDERING AV KVALITATIV FORSKNING											VITENSKAPELIG KVALITETS-NIVÅ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Slettebø et al. (2017)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	uklar	ja	ja	ja	ja	HØY
Gjerberg & Sørensen (2006)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	uklar	ja	ja	ja	ja	HØY
Brinkert (2011)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Brown et al. (2011)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Skjørshammer (2001)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Skjørshammer (2002)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Dellve & Wikstrom (2009)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Siqueira et al. (2003)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
St-Pierre. (2012)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY
Skagert et al. (2008)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	HØY

Vedlegg 8 - Matrise med inkluderte primærstudier

FORFATER E/ ÅR/ TIDSKRIFT/ DATABASE	L A N D	TITTEL	HENSIKT	DATA- INNSAMLING/ METODE	KONTEKST	DELTAKERE	FUNN FRA PRIMÆRSTUDIER
Slettebø, Skaar, Brodtkorb & Skisland (2017). <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences.</i> Fra SveMed+	N O R G E	Conflicting rationales: leader's experience of ethical challenges in community health care for older people.	Å fremheve noe etiske utfordringer erfart av ledere med ansvar økonomi, administrasjon og forsvarlig helsetjeneste for eldre mennesker.	Beskrivende kvalitativ designet / kvalitativ innholdsanalyse av en fokusgruppeintervju med guide som ble møt 4 ganger.	kommunale helseinstitusjoner i Norge: sykehjem og hjemmebase rt helsetjeneste	6 ledere i sykehjem og hjemmebasert helsetjeneste fra en mellomstore kommuner i Sør-Norge. Ledere hadde administrativ og kvalitets ansvar som representerte forskjellige yrker: sykepleiere, sosiologer og økonomer.	Etiske utfordringene følte ledere som innebødene konflikter mellom en omsorgsfull begrunnelse og økonomiske eller teknologiske rasjoner. Fire kategorier dukket opp: 1- Kvalitet mot økonomi; 2- Prioritering: rettferdig fordeling av helsetjenester; 3- Ansvar og vurderer enkeltpersoners behov mot samfunnet behov; 4 – Velferdsteknologi- muligheter og utfordringer. Ledere trenger å finne en balanse mellom etiske prinsipper og styring med begrensede ressurser.
Gjerberg & Sørensen (2006). <i>Tidsskr Nor Lægeforen</i> nr. 8 (126), s.1063–6 Fra SveMed+	N O R G E	Enhetlig ledelse – fortsatt en varm potet?	Å se på hvem som fikk lederstillingene, hvilket omfang og innhold konfliktene hadde og hvordan de var løst.	En spørreundersøkelse og intervjuer.	7 sykehus i 3 helseregioner i Norge, og 26 helseforetak.	I spørreundersøkelsen deltok: ca.43 sykehusdirektørene/ toppledere og ca.166 avdelingsledere ved 26 helseforetak. I intervjuer deltok 28 ledere. Avdelingslederne hadde profesjonsbakgrunn innen ulike fagområder: 111	sykehusene og avdelingene hadde i varierende grad erfart uro og konflikt i forbindelse med ledelsesreformen. Konfliktene hadde først og fremst vært knyttet til uklarhet rundt det medisinske ansvaret og motstand fra leger der en sykepleier hadde fått avdelingslederstillingen. At uroen nå stort sett har lagt seg, skyldes dels en avklaring fra helsemyndighetene om forvaltningen av det medisinske ansvaret, dels at avdelinger med ikke-leger som avdelingsledere har klart å etablere en arbeidsdeling som fungerer. 1- De fleste sykehus har innført enhetlig ledelse på avdelingsnivå, men noen steder er det valgt en spesiell modell med sykepleierne organisert i egen enhet

						lege, 47 sykepl., 8 med annen profesjons i bakgrunnen.	2- Ca. to tredeler av avdelingslederne er leger, 28 % er sykepleiere, mens 5% har annen profesjonsbakgrunn 3- Ca. halvparten av avdelingslederne mente at deres avdeling hadde konflikter i forbindelse med overgangen til enhetlig ledelse, men de fleste steder har dette roet seg.
Brinkert (2011). <i>Journal of Nursing Management</i> 19, s.80–91, Fra Cinahl	U S A	Conflict coaching training for nurse managers: a case study of a two-hospital health system.	Å evaluere anvendelsen av Conflict Coaching-modellen i et sykehusmiljø.	Casestudie, 30 min. individuelle intervjuer og kvantitativt spørreskjema I tillegg: 12 timers coaching i 4 dager med evalueringsskjemaer, 3 mnd. og 6 mnd. etter opplæring.	2 sykehus i USA, hver med 500 senger.	3 senior sykepleiere - ledere og 20 sykepleiere- ledere.	Etter gjennomføring av Konflikt-Coaching-modellen ble forbedret konfliktkompetanse blant sykepleiere- ledere som står overfor konkrete konfliktsituasjoner. Konflikt-coaching var et praktisk og effektivt middel for å utvikle konfliktkommunikasjonskompetansen til ledere og veiledere. Konflikt-coaching synes å fungere best når det støttes av en positiv konfliktkultur og integrert med andre konfliktintervensjonsprosesser.
Brown, Lewis, Ellis, Stewart, Freeman & Kasperski (2011). <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 25(1), s.4-10. Fra Cinahl	C A N A D A	Conflict on interprofessional primary health care teams - can it be resolved?	Å undersøke helsepersonell fra primært helsevesen erfaringer med konflikt og respons på konflikt, kilder til teams konflikt, barrierer og strategier for konflikthåndtering	Kvalitative metodikk - fenomenologiske studien, halvstrukturert Intervjuer.	Primært helsevesen (10 urban og 6 landlige) fra Ontario.	121 helsepersonell fra primært helsevesen.	Studien avslørte tre hovedtemaer: 1- kilder til lagkonflikt. Disse inkluderte: rollegrensproblemer, omfanget av praksis og ansvarlighet. 2- hindringer for konfliktløsning. Barrierer for konfliktløsning var: mangel på tid og arbeidsbelastning; folk i mindre mektige stillinger; mangel på anerkjennelse eller motivasjon til å takle konflikt; og unngå konfrontasjon av frykt for å forårsake følelsesmessig ubehag. 3- strategier for konfliktløsning. Lagstrategier for konfliktløsning inneholdt inngrep av lagledere og utvikling av konflikthåndteringsprotokoller. Individuelle strategier er inkludert: åpen og direkte kommunikasjon; en vilje til å finne løsninger; viser respekt og ydmykhet. Konflikt er iboende i samarbeid, men forståelse av potensielle barrierer for konfliktløsning kan hjelpe helsepersonell fra primært

							helsevesen i utvikling av strategier for å løse konflikter i tide.
Skjørshammer (2001). <i>Journal of Interprofessional Care, 15 (1), s.7-18.</i> Fra Cinahl	N O R G E	Co-operation and conflict in a hospital: Interprofessional differences in perception and management of conflicts.	Å finne ut hvordan sykehuspersonell håndterer konflikter. Hvilke adferdsstrategier og stilene som brukes? Hva er det viktigste forskjeller mellom helsepersonell med hensyn til oppfatninger og styring av konflikt?	Casestudie med kvalitative intervjuer over en 5-måneders periode.	Et mellomstort (225 senger), urbane sykehus i Norge.	29 sykehusledelse - helsepersonell (14 kvinner og 15 mann ulike faglige bakgrunner innen medisin, sykepleie) toppledere (3), avdeling ledere (14), og vanlige fagfolk (10). 5 av disse var valgt ut som ledere for ulike fagforeninger, dvs. en senior lege, en junior lege, en sykepleier, en hjelpepleier og en kontorarbeider.	I konflikter bruker helsepersonell 3 tilnærminger til å håndtere situasjon: unngåelse, tvang og forhandling, og vanligvis i den rekkefølge. Unngåelse oppførsel eller undertrykkelse er den vanligste reaksjonen på en fremvoksende konflikt. Ved uenigheter mellom deltakerne, oftest de forhandler. Disse konfliktstiler synes å være bestemt av 2 hovedfaktorer: den oppfattede «interdependensen» mellom partene og den oppfattede «haster» med å gjøre noe med situasjonen. Spesielt sykepleiere og leger synes å være betydelig forskjellige i deres oppfatning av hva er en konflikt og når det skal gjøres noe med dette. Slik forskjeller i oppfatninger og omfattende bruk av unngåelse representerer viktige utfordringer for ledere og kliniske ledere når det gjelder å fremme interprofesjonell samarbeid.
Skjørshammer (2002). <i>Qualitative Health Research, 12 (7), s.915-931.</i> Fra Cinahl	N O R G E	Understanding Conflicts Between Health Professionals: A Narrative Approach.	Å se hvordan konseptualisering av faglige konflikter som fortellinger, kan gi ny innsikt til forståelse, forklaring og løsning av konflikter.	En etnografisk casestudie på 3år, med: intervjuer, observasjoner (i 6 mnd.) og dokument analyse	Et mellomstort urbane sykehus i Norge. Historien er tatt ut fra totalt 101 konflikt-historier, hvor 56 helsepersonell ble intervjuet.	En avdelingssykepleier, assisterende avdelings sykepleier, oversykepleier, fagforbundet, toppleder, jurist.	Et stort bidrag av den narrative tilnærmingen til konflikthåndtering med fokus på konflikten som en integrert del av historien. Konflikt og ledelseshåndteringsstrategier inspirert av forskning fra en positivistisk tradisjon, ser ofte utover historien til de virkelige problemene, behandle historiene som anekdoter. I den narrative tilnærmingen regnes partiets historier som en integrert del av konflikten og løsningen.

Dellve & Wikstrom (2009). <i>Journal of Nursing Management</i> , 17, s.931-41. Fra Medline	S V E R I G E	Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts.	Å forstå hvilke strategier bruker helsepersonell for å øke innflytelse i sitt psykososiale arbeidsmiljø.	Kvalitative, 15 individuelt dypt intervjuer og 6 fokusgrupper intervju med 24 ledere	Et stør universitetssykehus, mellomstore sykehus og mindre, lokale helsesentre i Sverige.	39 helsepersonell ledere: 17 førstelinjene sykepleierledere, og 22 var ledere (3sykepleiere og 19 leger).	Sammensatte identiteter, lojalitetsforpliktelser og faglige interesser formet forhold for ledernes innflytelse. Strategier for å oppnå legitimitet var enten å beholde kliniske ferdigheter og en sterk yrkesidentitet, eller å ta en full ledelsesrolle. Etiskdilemma ble opplevd når organisatoriske prosessuelle eller følgelig legitimitetsnormer var i konflikt med lederens egne verdier. Etiskdilemma pga. motstridende prinsipper kan modereres av klare retningslinjer for beslutningsprosesser og styrket og forbedret kommunikasjon. Ledelsesstøtte gjennom sosialiseringprosesser og strategiske støttestrukturer kan være komplementære eller motvirkende. Støtteprogrammer må ha en tydelig melding relatert til beslutningsprosesser og skal legge til rette for kommunikasjon mellom toppledelse, menneskelige ressursavdelinger og underordnede ledere.
Siqueira, Barbeau, Youngstrom, Levenstein & Sorensen (2003). <i>New Solutions</i> , 13, s.153-71. Fra Medline	U S A	Worksite tobacco control policies and labor-management cooperation and conflict in New York State.	Å forstå synspunkter og oppfatninger av New York States Retningslinjer i tobakkskontrollpolitikk utviklet i de siste tiårene.	Casestudie, halvstrukturert individuelle og fokusgrupper intervjuer, arkivdokumentgjennomgang.	3 største offentlige fagforeninger i New York State, 2 kollektive Fasiliteter, 1 psykiatrisk senter.	helse- og sikkerhetsdirektører og helsepersonell: 3 statlige ledere, 15 offentlige medarbeiderforeninger, 9 ledere fra kollektive fasiliteter og psykiatrisk senter.	En casestudie som illustrerer konfrontasjon og samarbeid mellom tre viktige sosiale aktører involvert i utforming og implementering av røykepolitikk for arbeidsplassen i offentlig sektor: fagforeninger, helsepersonell og statsforvaltere. Politikken, debatter, juridiske og politiske problemer som kommer fra denne historien foreslår veier for å forbedre dialogen og samarbeidet ved implementering av røykepolitikk for arbeidsplassen med helsepersonell, ledere og fagforeningsledere i USA. Forståelse hvordan disse partene kan nå enighet og jobbe sammen, kan hjelpe til fremtidig tobakkskontrollpolitikk.
St-Pierre (2012) <i>The Health Care Manager</i> , vol. 31 (3), p. 247–258.	C A N A D A	How Nursing Managers Respond to Intraprofesional Aggression : Novel	Å utvide forståelsen av hvordan sykepleierledere svarer på konflikter i intraprofessionale og	25 semistrukturerte intervjuer, organisasjonsdokumentanalyse og observasjon	Et universitetspsykiatrisk sykehus og et samfunnssykehus i en stor by i	23 ledere: 12 avdelingsledere, 7 direktørs, 2 senior leder, 2 andre.	Flere strategier ble beskrevet av ledere inkludert: 1- coaching personer, slik at de føler seg i stand til å løse problemet selv, 2- bruk av mediator for å tillate begge sider å åpne og respektfull kommunikasjon om problemet, særlig hvis handlinger krever harde konsekvenser. Leder rapporterte at konflikthåndtering på arbeidsplassen er vanskelig og tidkrevende, og innrømte at noen ganger tviller de

Fra manuell søk		Strategies to an Ongoing Challenge.	tverrfaglig arbeidsplass.	av fysiskmiljøet .	Ontario.		på deres evne til å kunne positivt løse konflikter. Konflikthåndtering ikke bare er ansvarlig for ledere, men må involvere flere aktører, inkludert den konfliktpersonen, andre menneskelige ressurser og fagforeninger.
Skagert, Dellve, Eklof, Pousette, Lung & Ahlberg (2008). Fra manuell søk	S V E R I G E	Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organizations.	Å få dypere kunnskaper om ledernes oppfatninger og strategier for å håndtere sine egne og deres underordnede konflikter i offentlige menneskerettsorganisasjoner.	Kvalitative intervjuer med ledere fra sykehus og regionale sosialforsikringskontorer.	Et sykehus og regionale sosialforsikringskontorer i Sverige.	21 ledere fra sykehus og regionale sosialforsikringskontorer.	Lederne ved konflikthåndtering blant underordnede oppfattet lederskapskrav som støtdempende. De brukte strategier som var preget av kontinuerlig forandring, samtidig som de opprettholde troverdighet. For å takle sitt eget stress fra oppfattede lederskapskrav forsøkte de å opprettholde sin egen integritet ved å enten identifisere seg med eller distansere seg fra lederrollen. Støttende strukturer og forbedret kommunikasjon om hverdagslige dilemmaer ser ut til å være nødvendig for å hindre stressreaksjoner og forbedre de grunnleggende forholdene for å utøve ledelse i offentlige menneskerettsorganisasjoner.

Vedlegg 9 - Matrise med datauttrekk med to eksempler

Artikkel	Funn fra primærstudier med relevans til min problemstilling ved bruk av min fortolkning		
	ÅRSAKER TIL KONFLIKTER	LEDELSES ERFARING OG FORSTÅELSE AV KONFLIKTER	LEDELSES ERFARING OG FORSTÅELSE AV KONFLIKTHÅNDTERING
1. Slettebø et al. (2017)	etiske dilemmaer: manglende ressurser (økonomi, bemanning) og velfredsteknologi versus «varme hender» (verdikonflikt)	Etiske utfordringene som ledere følte i form av en konflikt mellom en omsorgsfull begrunnelse versus økonomiske eller teknologiske rasjoner. Ledelse opplever verdikonflikter som: - etisk dilemma, - lojalitet konflikt mellom helsetjenestens kvalitet og økonomi - en veldig vanskelig iboende konflikt - utfordringer er ballastende - konflikt med ansvar for enkeltpersoners behov og samfunnet behov - opplevde en klemme og urettferdighet - empati for sine ansatte som også opplever urettferdighet.	Ledere beskriver at de etiske dilemmaer og konflikter er vanskelig å håndtere. De diskuterer mye og vurderer prioritering og dømmer -god kommunikasjon og bruk av retningslinje og forskrifter. Ledere: - mener at det trenges bedre samarbeid. - reduserer tjenester med dårlig samvittighet - forhandler med kommune - letter etter andre løsning - engasjerer pårørende til pasienter/beboende - skaper organisatorisk forståelse for å se egen rolle i en større sammenheng - forebyggende tiltak (opplæring og positiv innstilling) for å unngå konflikter pga. velferdsteknologi
2. Gjerberg & Sørensen (2006)	endringsprosesser, organisatoriske forandringer	- Ledere opplevde uro og motsetninger fra ansatte ved innføring av enhetlig ledelse. -Ledere observerte at det var en klar tendens til at konflikter hadde vært mest utbredt ved de store sykehusene. -Ledere erfarte at konflikter var knyttet til uavklarte ansvarsforhold i lederrollen, -uro omkring ansvar og myndighet -uro grunnen uavklart det medisinsk-faglige ansvaret -konflikter var knyttet til ledelsesmodellen -konflikter pga. samarbeid mellom avdelingsledere uten legebakgrunn og den medisinsk-faglige ansvarlige -Ledere erfarte følelsesmessige vanskeligheter, noen leder følte seg å bli degradert. -Vanskeligheter - konkurranse om jobben, noen leder følte seg nedstemt, fornærmet, nedslående og demotiverende -ledere mente at omstillingen var krevende, de slet med omfordelingen Avdelingsleder – sykepleier opplevde at legene som tapte konkurransen gikk i konflikt og boikottet møter, truet med oppsigelse, søkte støtte rundt om på huset etc.	- Ledere gjennomførte avklarende samtaler for å definere ansvarsområder. - Lederens håndterte konflikter ved en intern tilpassende omorganisering.

Vedlegg 10 - Sjekkliste for kvalitets vurdering av en syntese av kvalitative forskning

Table 1. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: the ENTREQ statement

No	Item	Description	Examples
Introduction			
1	Aim	What research question does the synthesis address?	<i>To elicit community perspectives and preferences for cancer screening</i>
Methods and Methodology			
2	Synthesis methodology	What synthesis methodology or theoretical framework underpins the synthesis? Is a rationale for choice of method provided?	<i>Meta-ethnography, thematic synthesis, critical interpretive synthesis, grounded theory synthesis, realist synthesis, meta-aggregation, meta-study, framework synthesis</i>
Literature search and selection			
3	Approach to searching	Was the search pre-planned or iterative?	<i>Pre-planned strategies may be used to seek all available studies. Iterative searching may be used to seek all available concepts (until they reach research saturation)</i>
4	Inclusion criteria	Were inclusion/exclusion criteria provided?	<i>Population, language, year restriction, type of publication, study type,</i>
5	Data sources	Are all the information sources and the date of searches stated? Is a rationale provided?	<i>Electronic databases (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, psycINFO, Econlit), grey literature databases (digital thesis, policy reports), relevant organisational websites, experts, information specialists, generic web searches (Google Scholar) hand searching, reference lists</i>
6	Electronic Search strategy	Were details of a search strategy provided?	<i>Population terms, clinical or health topic terms, experiential or social phenomena related terms, filters for qualitative research</i>
7	Study screening methods	Were the study screening and sifting process described?	<i>Title, abstract and full-text review, number of independent reviewers who screened studies</i>
8	Study characteristics	Were the characteristics of the included studies presented?	<i>Year, country, population, number of participants, data collection, methodology, analysis, research question</i>
9	Study selection results	How many studies were screened and why were studies excluded?	<i>Numbers of studies screened and reasons for exclusion indicated in a figure/flowchart</i>
Appraisal			
10	Rationale for appraisal	What was the rationale and approach used to appraise the included studies or selected findings?	<i>Assessment of conduct (validity and robustness), assessment of reporting (transparency), assessment of content and utility of the findings</i>
11	Appraisal items	What tools, frameworks and criteria were used to appraise the studies or selected findings?	<i>Existing tools: CASP, QARI, COREQ, Mays and Pope[23]; reviewer developed tools; domains assessed: research team, study design, data analysis and interpretations, reporting.</i>
12	Appraisal process	Who conducted the appraisal?	<i>Was the appraisal conducted independently by more than one reviewer? Was consensus required?</i>
13	Appraisal results	Were the results of the quality assessment presented? Were articles weighted/excluded based on assessment and was this justified?	<i>Study references or selected findings provided against each appraisal item or domain What articles are weighted more/less, or excluded? Was a scoring system applied?</i>
Synthesis of findings			
14	Data extraction	What sections of the data were analysed? How were the data extracted from the primary studies?	<i>All text under the headings "results /conclusions" were extracted</i>
15	Software	What computer software, if applicable, was used?	<i>Software for coding, storage and searching of data, software for generating conceptual links (e.g. mind mapping tools)</i>
16	Number of reviewers	Who was involved in coding and analysis?	<i>Reviewers involved in synthesising findings are indicated by their initials</i>
17	Coding	Was the process for coding of data reported?	<i>Line by line coding to search for concepts</i>
18	Study comparison	How were comparisons made within and across studies?	<i>Subsequent studies were coded into pre-existing concepts, and new concepts were created when deemed necessary</i>
19	Derivation of themes	How were the themes or constructs derived?	<i>Inductive or deductive</i>
20	Quotations	Were quotations from the primary studies provided to illustrate themes/constructs?	<i>Quotations referenced to the source article; and/or identified as a participant quotation or the author's interpretation</i>
21	Synthesis output	Did the synthesis generate rich, compelling and useful output that went beyond a summary of the primary studies?	<i>New interpretation, models of evidence, conceptual models, analytical framework, development of a new theory or construct</i>

