

Hovedoppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi

Anne Margrethe Berggrav & Julie Solheim
Bjerkvik

“Det er jo et av de vanskeligste områdene for en leder”

En kvalitativ studie av lederes utfordringer med
konflikthåndtering

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi

Veileder: Marit Christensen

Medveileder: Anne Iversen og Trond Løkling (ekstern)

Juli 2022

Anne Margrethe Berggrav & Julie Solheim Bjerkvik

“Det er jo et av de vanskeligste områdene for en leder”

En kvalitativ studie av lederes utfordringer med konflikthåndtering

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Marit Christensen
Medveileder: Anne Iversen og Trond Løkling (ekstern)
Juli 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	I
Forord	IV
Sammendrag	V
1. Innledning	1
1.1 Sykehussektoren	2
1.2 Problemstilling og oppgavens struktur	3
2. Teoretisk referanseramme	4
2.1 Konflikt på arbeidsplassen	4
2.1.1 Hva er en arbeidskonflikt?	4
2.1.2 Konflikttyper og eskalering av konflikt.	5
2.1.3 IGLO-modellen.	7
2.2 Årsaker til konflikt i sykehussektoren	7
2.2.1 Individnivå.	8
2.2.2 Gruppenivå.	8
2.2.3 Ledelsesnivå.	9
2.2.4 Organisasjonsnivå.	9
2.3 Konflikthåndtering	10
2.3.1 Leder som tredjepart i konflikthåndtering.	10
2.3.2 Tilnærminger til konflikthåndtering.	12
2.3.3 Leders erfaring med konflikthåndtering.	14
3. Metode	15
3.1 Informanter og rekruttering	15
3.1.1 Kriterier for utvalg og rekruttering.	15
3.1.2 Utvalg.	16
3.2 Datainnsamling	16
3.2.1 Intervjuguide.	17
3.2.2 Gjennomføring av intervjuer.	17
3.2.3. Transkribering.	18
3.2.4 Etske vurderinger og oppbevaring av data.	19
3.3 Dataanalyse	19
3.3.1 Bli kjent med dataene.	20
	I

3.3.2	Generering av koder.	20
3.3.3	Konstruksjon av tema.	22
3.3.4	Revidering av tema.	22
3.3.5	Definering av tema.	23
3.3.6	Produksjon av rapport.	23
4.	Resultater	25
4.1	Perspektiver på konflikt	26
4.1.1	Konflikt er vanskelig å definere.	26
4.1.2	Konflikt er uunngåelig.	26
4.1.3	Konflikt er vanskelig og ubehagelig.	27
4.1.4	Konflikter utvikler seg.	28
4.2	Forstå konfliktens årsaksmekanismer	28
4.2.1	Faktorer på individnivå.	29
4.2.2	Faktorer på gruppenivå.	29
4.2.3	Faktorer på ledelsesnivå.	30
4.2.4	Faktorer på organisasjonsnivå.	31
4.3	Kilder til kompetanse	33
4.3.1	Kunnskap fra utdanning og opplæring.	33
4.3.2	Erfaring med konflikthåndtering.	34
4.4	Begrensede ressurser	35
4.4.1	Innsikt i sykehusets internsystem.	35
4.4.2	Ressurspersoner.	36
4.4.3	Tidsbruk.	37
4.5	Sammensatt konflikthåndteringsprosess	37
4.5.1	Oppdage og ta tak i konflikt.	37
4.5.2	Kartlegging.	39
4.5.3	Planlegging og gjennomføring.	40
4.5.4	Evaluering og oppfølging.	43
4.6	Oppsummering av resultater	43
5.	Diskusjon	45
5.1	Teoretiske implikasjoner	45
5.1.1	Konfliktforståelse.	45
5.1.2	Oppdage og ta tak i konflikten.	47

5.1.3 Kunnskap om konflikthåndtering.	48
5.1.4 Erfaring med konflikthåndtering.	49
5.1.5 Ressurser til konflikthåndtering.	50
5.1.6 Årsaker og tiltak på ulike nivåer.	51
5.2 Metodiske betraktninger og begrensninger	52
5.2.1 Generaliserbarhet og overførbarhet.	52
5.2.2 Pålitelighet og transparens.	53
5.3 Praktiske implikasjoner	54
5.4 Videre forskning	56
6. Konklusjon	57
Referanser	
Vedlegg	
Vedlegg 1 - Informasjonsskriv og samtykkeskjema	
Vedlegg 2 - Temaguide	
Vedlegg 3 - Intervjuguide	
Vedlegg 4 - Godkjenning fra NSD	

Forord

Dette prosjektet er inspirert av vår felles interesse for organisasjonspsykologi og potensialet psykologer har for å bidra til gode arbeidsliv. Det har vært lærerikt, givende og utfordrende, særlig fordi konflikthåndtering i utgangspunktet var et forholdsvis nytt fagfelt for oss begge. Av samme grunn har det vært interessant å kunne være med på å bidra til feltet.

Tusen takk til våre veiledere Marit Christensen og Anne Iversen for alle gode innspill og oppmuntringer. Takk for tålmodigheten, de gode tilbakemeldingene og diskusjonene vi har hatt underveis i prosjektet. Vi vil også rette en spesiell takk til vår eksterne veileder Trond Løkling for spennende faglige diskusjoner og inspirasjon fra den virkelige verdenen der ute.

Vi vil også takke de flotte deltakerne som stilte opp og delte av sine erfaringer. Uten dere hadde det ikke blitt noen studie. En takk også til våre kontaktpersoner i sykehusene som hjalp oss å rekruttere deltakerne.

Ikke minst må vi rette en stor takk til vår familie og venner som har bistått og støttet oss gjennom prosessen!

*Anne Margrethe Berggrav og Julie Solheim Bjerkvik
Oslo/Trondheim, 1. juli 2022*

Sammendrag

Konflikthåndtering anses for å være en sentral oppgave for ledere i arbeidslivet grunnet konflikters allestedsværende natur og potensielt destruktive konsekvenser.

Lederundersøkelser og empiriske funn peker på en rekke utfordringer som ledere møter på i forbindelse med konflikthåndtering. Formålet med denne studien har vært å utforske utfordringene og de underliggende mekanismene nærmere. For å oppnå dette ble åtte semistrukturerte dybdeintervjuer gjennomført med ledere på forskjellige nivåer ved to ulike sykehus. Deretter ble det gjennomført en refleksiv tematisk analyse som ledet til identifiseringen av fem hovedtemaer som gir innblikk i utfordringer som sykehusledere står overfor ved konflikthåndtering: *perspektiver på konflikt, forstå konfliktens årsaksmekanismer, kilder til kompetanse, begrensede ressurser og sammensatt konflikthåndteringsprosess*. Sett i lys av eksisterende teori og forskning viser resultatene at lederes syn på konflikt skaper utfordringer for dem med hensyn til å oppdage og ta tak i konflikter tidlig nok. Lederne trenger en felles forståelse av hva konflikt er og det etterlyses samtidig utarbeidelse av en dynamisk modell som fanger konflikters kompleksitet. Dette er relatert til behovet for oppdatert kunnskap om konflikthåndtering, som lederne mener de har for lite av, i tillegg til at kunnskapen oppleves utilstrekkelig og lite nyttig for anvendelse i praksis. I stedet løftes erfaring frem som vesentlig for å lykkes med konflikthåndtering, ved at det bidrar til å gjøre lederne tryggere og mer effektive i prosessen. Mangel på erfaring fremheves derfor som en sentral utfordring. Det samme gjelder ressurser, i form av blant annet hjelpepersonell, interne systemer og tid. Ettersom enhver konflikt er unik finnes det ingen enkel oppskrift for konflikthåndtering. Vi foreslår likevel noen fokusområder for praksis og videre forskning, som kan bidra til at konflikthåndtering blir mer overkommelig for ledere som allerede står overfor flere krevende oppgaver i sin arbeidshverdag.

1. Innledning

Konflikter er mer eller mindre alltid tilstedeværende på en arbeidsplass, avhengig av hvordan man definerer konflikt (De Dreu & Gelfand, 2007; De Dreu & van de Vliert 1997; Einarsen & Pedersen, 2021; Jehn, 1995; Vesperi et al., 2020; Zhang et al., 2018; Vallacher et al., 2013). Vindeløv (2008) definerer en arbeidskonflikt som “en uoverensstemmelse mellom to eller flere parter som fremkaller spenninger i den enkelte” (s. 72). I den norske levekårsundersøkelsen fra 2019 rapporterte 8 % av alle ansatte at de selv ofte eller av og til er involvert i *ubehagelige konflikter* med kolleger (Statistisk sentralbyrå, 2020). Samme år rapporterte 23 % at de opplever et *dårlig forhold* mellom ansatte ofte eller av og til. Konflikter er estimert å koste norske virksomheter i overkant av 45 millioner kroner årlig når man regner på sykefravær, tap av produksjon, tap av personell og andre kostnader (Løkling & Antonsen, 2021). Det er med andre ord relativt mange konflikter i norsk arbeidsliv, som har omfattende kostnader.

I flere tiår har arbeidskonflikter fått økende oppmerksomhet i forskning og praksis, da det har vist seg å kunne være svært destruktivt for virksomheters kvalitet og effektivitet, samhandlingen og relasjonen mellom de ansatte, samt partenes mentale helse og velvære (De Dreu & Gelfand, 2007; De Raeve et al., 2009; De Dreu & van de Vliert 1997; de Wit et al., 2012; Hansen et al., 2015; Patton, 2014). Tradisjonelt har arbeidskonflikter derfor blitt ansett som noe utelukkende negativt og dysfunksjonelt, og følgelig noe ledere må unngå. I senere tid har det derimot vært økt fokus på konflikt som noe potensielt konstruktivt og funksjonelt, som kan ha positive konsekvenser i form av blant annet forbedring og utvikling av virksomheter, økt effektivitet og kvalitet på produksjon og tjenester, samt styrkede relasjoner mellom ansatte (De Dreu & Gelfand, 2007; Vesperi et al., 2020; Tjosvold, 2007; Zhao et al., 2019; Cronin & Bezrukova, 2019; Patton, 2014). Dette avhenger riktignok av at konflikten håndteres på en god måte.

Etter Arbeidsmiljøloven (2005) er ledere ansvarlige for å håndtere konflikter mellom ansatte på arbeidsplassen, samtidig som de ansatte plikter å medvirke til dette. Ledere må sørge for i tilstrekkelig grad å undersøke meldinger om kritikkverdige forhold innen rimelig tid, og påse at det er et forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). Videre skal ledere sette inn tiltak dersom det er nødvendig. I denne sammenheng har ledere rett til å organisere, fordele og kontrollere det som skjer på arbeidsplassen, også ved forhold relatert til konflikt (Arbeidstilsynet, u.å.). Ofte har virksomheten interne systemer med prosedyrer og retningslinjer for konflikthåndtering som lederne plikter å sette seg inn i og etterleve (Einarsen & Pedersen, 2021). Samlet ligger det altså en rekke føringer for lederes

ansvar i forbindelse med konfliktsaker. Med bakgrunn i dette anses konflikthåndtering som en sentral lederkompetanse (Budd et al., 2019; Hansen et al., 2015; Vesperi et al., 2020).

Når en leder håndterer konflikter, inntreder lederen i rollen som en uavhengig og nøytral tredjepart (Zhang et al., 2018). Forskning viser at ledere har stor innflytelse på effekten av intervensjoner i organisasjoner generelt (Nielsen & Randall, 2013; Saksvik et al., 2002; Biron & Karanika-Murray, 2014; Nielsen, 2017, 2018; Nytrø et al., 2000). Dette gjenspeiles i definisjonen av *ledelse*, som forklarer at ledere påvirker ansatte til å bevege seg i en retning for å oppnå organisasjonens mål (DeRue & Ashford, 2010; Yukl, 2013; Northous, 2021; Psykologforeningen, 2016). Dette gjelder like fullt for deres rolle i konflikthåndtering (Budd et al., 2019; Vesperi et al., 2020; Einarsen & Pedersen, 2021).

Forskning og praksis viser at ledere finner konflikthåndtering utfordrende (Haukedal, 2002; Skivik, 2018; Vesperi et al., 2020; Skjørshammer, 2002; Rønning et al., 2013; Einarsen & Pedersen, 2021). Tidligere undersøkelser og forskning gir oss noen indikasjoner på hva det er de opplever utfordrende. En omfattende lederundersøkelse gjennomført av Administrativt Forskningsfond i 2011 peker på at norske ledere opplever å mangle kompetanse på konflikthåndtering (Rønning et al., 2013). En annen norsk undersøkelse viste at ledere opplever at de ikke tar tak i konflikter på en god nok måte (Haukedal, 2002). Hansen og kolleger (2015) understreker på sin side at ledere mangler en felles forståelse av hva en arbeidskonflikt egentlig er, og at det knyttes usikkerhet og forvirring til selve begrepet. Det finnes dessuten ingen konsensus når det gjelder tilnærminger til konflikthåndtering, som gjør det vanskelig for ledere å vite hvordan de skal gå frem (Einarsen & Pedersen, 2021). For at ledere skal kunne gjøre noe med konflikten er de dessuten nødt å være klar over at den eksisterer, noe som kompliseres av at normen for mange ansatte er å ikke melde fra, men heller løse konfliktene seg imellom (Gelfand et al., 2012; Putnam, 1994).

1.1 Sykehussektoren

Når man skal forske på konflikt og konflikthåndtering skiller sykehussektoren seg ut som særlig aktuell, da det er den største offentlige sektoren og arbeidsplassen i Norge, og det samtidig rapporteres større forekomst av konflikter her sammenliknet med andre sektorer (Arntzen, 2021; Høst, 2014; Nylenna, 2020; Skjørshammer, 2002; Vesperi et al., 2020). I Levekårsundersøkelsen rapporterte hele 9 % av ansatte innenfor medisinske yrker, og 10 % av sykepleiere og spesialsykepleiere, at de selv ofte, eller av og til, er involvert i ubehagelige konflikter med kolleger (Statistisk sentralbyrå, 2020). Videre rapporterte 26 % av førstnevnte og 34 % av sistnevnte gruppe at de opplever dårlig forhold mellom ansatte ofte, eller av og til.

Ansatte innenfor sykehussektoren inngår altså oftere i konflikt på jobb og har et dårligere forhold til sine kolleger enn gjennomsnittet. Hvorfor er det slik?

Sykehus har en rekke særtrekk som gir potensiale for konflikt (Arntzen, 2021; Nylenna, 2020; Patton, 2014; Skjørshammer, 2002; Pitsillidou et al., 2018; Saridi et al., 2021; Vesperi et al., 2020). Sykehus er komplekse organisasjoner med en hierarkisk struktur, kjennetegnet av krevende arbeidsforhold (Meld. St. 7, 2019-2020; STAMI, 2021; Patton, 2014). Konflikter ved sykehus har vist seg å kunne være destruktive for selve virksomheten, de ansatte og samarbeidet dem imellom, og ikke minst for pasientene som mottar behandling (Baldwin & Daugherty, 2008; Huuse et al., 2022; Patton, 2014). Konflikter kan svekke effektiviteten og kvaliteten på tjenestene, redusere ansattes jobbtilfredshet, livskvalitet og mentale helse, samt bidra til økt *turnover* og samarbeidsproblemer. I verste fall kan konflikt bidra til feilbehandling og at pasienters liv går tapt. På bakgrunn av dette er det viktig at ledere i sykehussektoren har fokus på å håndtere konflikter som oppstår på en god måte. Funn indikerer at ledere likevel nedprioriterer og unngår å ta tak i konflikter, og når de først griper inn har konfliktene ofte utviklet seg til å bli mer alvorlige (Skjørshammer, 2002; Keenan et al., 1998; Katzman & Roberts, 1988; Chacko & Wong, 1984). Det ser altså ut til å være utfordrende for sykehuslederne å håndtere konflikter. I denne oppgaven vil disse utfordringene sykehusledere står overfor utforskes nærmere.

1.2 Problemstilling og oppgavens struktur

Formålet med denne studien er å utforske utfordringer som ledere i sykehussektoren står overfor ved konflikthåndtering, samt mekanismene som ligger til grunn for disse. På grunnlag av dette er hensikten å tydeliggjøre hva ledere trenger for å håndtere konflikter på en bedre måte. Studien tar dermed for seg følgende problemstilling: *Hva er utfordrende for ledere i sykehussektoren ved konflikthåndtering og hvorfor er dette utfordrende?*

Oppgaven begynner med en redegjørelse av teori og empiri som er relevant for oppgavens problemstilling. Deretter følger metodekapittelet om kvalitativt forskningsintervju og refleksiv tematisk analyse, som er benyttet i datainnsamling og analyse. Videre vil resultatene fra analysen presenteres, etterfulgt av diskusjonskapittelet hvor resultatene ses i lys av problemstilling og aktuell teori og empiri. Diskusjonsdelen inneholder også praktiske implikasjoner, metodiske betraktninger, forslag til videre forskning og avslutningsvis konklusjon.

2. Teoretisk referanseramme

2.1 Konflikt på arbeidsplassen

Konflikt oppstår, som vist ovenfor, ikke i et vakuum. Tvert imot er konflikt et fenomen som kan forstås og kobles sammen med flere av kravene og utfordringene som ledere står overfor i sykehussektoren. Videre vil teori og forskning på arbeidskonflikt og konflikthåndtering presenteres, avgrenset til det vi anser som relevant for problemstilling og diskusjon.

2.1.1 Hva er en arbeidskonflikt? I praksis er enhver konflikt unik og sammensatt (Coleman, 2018; Vallacher et al., 2013), og i teorien er det heller ingen konsensus blant fagfolk om hvordan man skal definere arbeidskonflikt (Dewulf et al., 2009; Einarsen & Pedersen, 2021). At det eksisterer så mange ulike perspektiver utgjør en utfordring for hvordan ledere skal håndtere konflikt på arbeidsplassen (Hansen et al., 2015). Videre presenteres noen veiskiller som har oppstått i forsøket på å definere konflikt, samt definisjoner som denne oppgaven tar utgangspunkt i.

Tradisjonelt har konflikt blitt ansett som noe utelukkende negativt, destruktivt og uønsket på arbeidsplassen (De Dreu & Gelfand, 2007; De Dreu & van de Vliert 1997; Einarsen & Pedersen, 2021; Vallacher et al., 2013). Siden dagens arbeidsliv er komplekst og i kontinuerlig utvikling har det i nyere tid tilkommet et *normativt* syn på konflikt (De Dreu & Gelfand, 2007; Einarsen & Pedersen, 2021; Vesperi et al., 2020; Vallacher et al., 2013). Dette betyr at konfliktene kan ha flere funksjoner og dysfunksjoner, og betraktes som konstruktivt så vel som destruktivt (De Dreu & Gelfand, 2008; De Dreu & van de Vliert 1997; Einarsen & Pedersen, 2021; Jehn, 1995; Vesperi et al., 2020; Zhang et al., 2018; Vallacher et al., 2013). Et “optimalt balansert” konfliktnivå hevdes å være positivt og produktivt for virksomheter, forutsatt at konfliktene håndteres godt. Fungerende samarbeid og effektivitet er dermed ikke kjennetegnet av fravær av konflikt, og en god leder har ikke nødvendigvis få konflikter blant sine ansatte.

En skiller også mellom vide og mer avgrensede definisjoner av konflikt. En vid definisjon anser konflikt som tilstedeværende allerede ved en begynnende uenighet og frustrasjon i forholdet mellom to eller flere parter (Thomas, 1992; Einarsen & Pedersen, 2021). Dette impliserer at ulike former for konflikt til enhver tid eksisterer i de fleste relasjoner, på alle arbeidsplasser. Konflikt er med andre ord ansett for å være et naturlig og uunngåelig fenomen, som er potensielt tilstedeværende i enhver sosial kontekst. Det er riktignok foreslått at det finnes et terskelnivå for intensitet som må nås for at partene skal bli

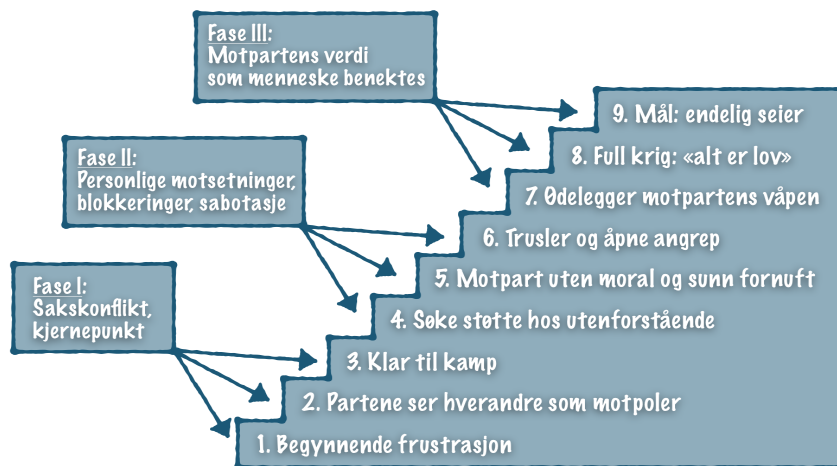
bevisst på at de har å gjøre med en konflikt (Rahim, 2002). En vid definisjon står i motsetning til en avgrenset definisjon, hvor sistnevnte betrakter konflikter som *alvorlige* motsetningsforhold hvor det har oppstått *åpne konfrontasjoner* mellom partene (Einarsen & Pedersen, 2021; Knapp et al., 1988). Ulemper med en slik snever definisjon er at det hindrer muligheten til å håndtere en uenighet som ikke nødvendigvis er så alvorlig, men som like fullt bør håndteres om den ikke skal utvikle seg til å bli det. Et vidt perspektiv gjør det derimot mulig å undersøke og eventuelt håndtere konflikt allerede på et tidlig stadium.

I tråd med et moderne, normativt og vidt perspektiv definerer De Dreu & Gelfand (2007) konflikt som “En prosess som starter når et individ eller en gruppe oppfatter motsetninger mellom en selv og den andre parten sine interesser og ressurser, oppfatninger, verdier eller praksiser som betyr noe for dem” (s. 6). Selv om denne rommer sentrale aspekter ved konflikt vil vi også presentere Vindeløv (2008) sin definisjon som er noe mer presis: “Konflikt er en uoverensstemmelse mellom to eller flere parter som fremkaller spenninger i den enkelte” (s. 72). Definisjonene tydeliggjør at det er snakk om et avhengighetsforhold mellom parter, hvor minst den ene parten opplever den andre som en kilde til frustrasjon eller et hinder for sine mål (van de Vliert, 1998). Konflikt er altså ikke bare noe *mellom* mennesker, men noe *i* mennesket; en subjektiv tilstand eller opplevelse (Blandhol, 2021; Einarsen & Pedersen, 2021; Cronin & Bezrukova, 2019).

2.1.2 Konfliktyper og eskalering av konflikt. Det er vanlig å operere med konfliktyper i både forskning og praksis (Chaudhry & Asif, 2015; De Dreu & Gelfand, 2008; Rahim, 2002; Blandhol, 2021; Jehn, 1995). En konfliktype defineres ofte av hva konflikten handler om (Cronin & Bezrukova, 2019). Det har blitt foreslått en rekke ulike konfliktypologier, eksempelvis inndelingen i oppgavekonflikt, sakskonflikt, personkonflikt, relasjonskonflikt, prosesskonflikt, verdikonflikt og instrumentell konflikt (Cronin og Bezrukova, 2019; Jehn, 1995; Nordby, 2017). I virkeligheten fremstår imidlertid konflikt sjelden som den ene eller andre typen, men vil ha trekk fra flere kategorier, som kan endre seg underveis mens konflikten utspiller seg og håndteres (Cronin og Bezrukova, 2019; Nordby, 2017). Vi mener derfor det er lite hensiktsmessig for både forskere og ledere å operere med slike adskilte kategorier for konflikt, og vil som nevnt ta utgangspunkt i at konflikt er et sammensatt og komplekst fenomen. Konfliktyper vil følgelig ikke gås nærmere inn på.

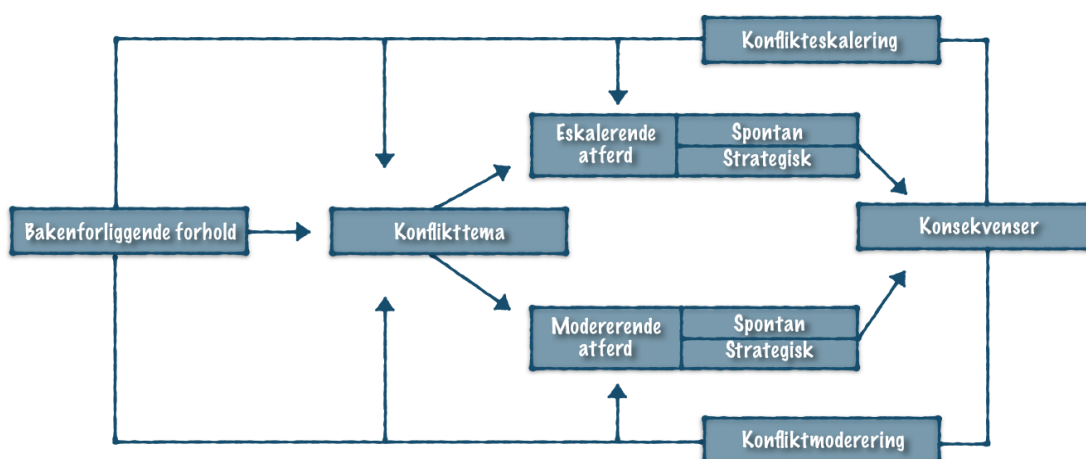
Konflikter er altså dynamiske prosesser (Cronin og Bezrukova, 2019; Coleman, 2018; Vallacher et al., 2013), og flere har forsket på hvordan og hvorfor konflikter utvikler seg og eskaleres over tid (Cronin & Bezrukova, 2019; Einarsen & Pedersen, 2021; Glasl, 1982; Hotvedt, 1997; Pruitt & Kim, 2004; van de Vliert, 1998). Eskalering kan beskrives som “en

helhetlig økning i konflikten intensitet, hvor det skjer en destruktiv opptrapping av konflikten” (Skivik, 2018, s. 33-34). *Konflikttrappen* (Glasl, 1982) er en mye brukt modell som forklarer hvordan konflikter utvikler seg og eskalerer i gjenkjennbare faser og trinn, fra en begynnende frustrasjon, til partene er i “full krig”. I figur 2.1 nedenfor fremstilles konflikttrappa ved ni trinn, som er inndelt i tre faser.



Figur 2.1: Konflikttrappen (Glasl, 1982). Norsk oversettelse.

En annen modell som forklarer utviklingen av en konflikt er van de Vliert (1998) sin konfliktutviklingsmodell (se figur 2.2), som fanger både årsaksmekanismer, konflikttyper, konfliktstiler, eskalering og konsekvenser i én og samme modell. Modellen kan derfor være til hjelp for en leder som skal analysere og håndtere konflikt (Einarsen & Pedersen, 2021).



Figur 2.2: Konfliktutviklingsmodell (van de Vliert, 1998). Norsk oversettelse.

Videre vil konfliktutviklingsmodellen beskrives i korte trekk. Latente, konfliktgenererende forhold kan bringes til overflaten gjennom utløsende *konflikttema*, som illustrerer det partene er uenige om. I en langvarig konflikt kan det bringes inn elementer fra tre konflikttema: saksforhold, forhold knyttet til partenes samhandling og relasjon, samt følelsesmessige forhold (Einarsen & Pedersen, 2021). Etter at konflikten har oppstått kan partenes reaksjoner eskalere eller moderere konflikten. Både eskalerende og modererende atferd er forhold som opprettholder konflikten. Det finnes ikke nøytral atferd, men alt partene gjør, eller ikke gjør, vil ha betydning for det videre forløpet. Å overse, avvise, ekskludere eller isolere er derfor også atferd som påvirker konflikten (Einarsen & Pedersen, 2021). Atferden kan være mer eller mindre gjennomtenkt, klassifisert som spontan eller strategisk atferd. Modellen skiller videre mellom atferd, og konsekvenser av atferden, som igjen kan påvirke konfliktforløpet, tema og bakenforliggende forhold (Einarsen & Pedersen, 2021).

2.1.3 IGLO-modellen. I likhet med konfliktutviklingsmodellen kan rammeverket *IGLO* bidra til å fange mer av dynamikken og kompleksiteten til arbeidskonflikter. Dette ved at årsaksfaktorer deles inn etter fire nivåer: Individ, Gruppe, Ledelse og Organisasjon, derav akronymet “IGLO” (Nielsen et al., 2017; Nielsen et al., 2018; Nielsen & Christensen, 2021; Day & Nielsen, 2017; Giusino et al., 2021). Opprinnelig ble IGLO utarbeidet for å identifisere ressurser og utvikle praktiske intervensjoner på flere nivåer, for å skape, opprettholde og forbedre psykisk arbeidsmiljø og trivsel på arbeidsplassen. *Individnivå* omfatter egenskaper eller atferd hos individet, som personlighetstrekk, psykisk helse og kompetanse. *Gruppenivå* omhandler det sosiale livet på arbeidsplassen; teamarbeid og samhandling mellom ansatte. *Ledernivå* beskriver egenskaper ved leder og sosial interaksjon mellom leder og ansatte, mens *organisasjonsnivå* innebærer målsettinger, organisering og struktur i virksomheten (Lam et al., 2022; Christensen et al., 2019). Flere har tematisert årsaksfaktorer knyttet til konflikt på tilsvarende nivåer som IGLO-modellen, uten å bruke modellen eksplisitt (Avgar, 2020; Burke, 2006; Deutsch et al., 2015; De Dreu & Gelfand, 2007; Kim et al., 2017; Einarsen & Pedersen, 2021; Rahim, 2002). Videre presenteres derfor årsaker til konflikt som er funnet i sykehussektoren, klassifisert etter IGLO-rammeverket.

2.2 Årsaker til konflikt i sykehussektoren

Forskning på årsaksmekanismer knyttet til konflikt på arbeidsplassen har økt de siste årene, også spesifikt innenfor sykehussektoren (Bochatay et al., 2017; Kim et al., 2017; Høst, 2014; Patton, 2014; Shin, 2009; Vallacher et al., 2013; Vesperi et al., 2020; Skjørshammer, 2002). Lederes forståelse for disse mekanismene har vist seg å ha stor betydning for hvordan

de håndterer konflikt (Avgar, 2020; Vesperi et al., 2020; Budd et al., 2019), ettersom enhver konflikt kan hevdes å ha sine særegne årsaksmekanismer som kan endres og påvirke hverandre når konflikten eskaleres eller håndteres (Cronin & Bezrukova, 2019; Einarsen & Pedersen, 2021; van de Vliert, 1998). Det finnes derfor ingen enkel forklaring på hvorfor arbeidskonflikter oppstår. Et alternativ er likevel å analysere årsaksmekanismer knyttet til ulike nivåer (Avgar, 2020; Burke, 2006; Deutsch et al., 2015; De Dreu & Gelfand, 2007; Kim et al., 2017; Einarsen & Pedersen, 2021; Rahim, 2002). Inndeling i IGLO-nivåene vil her benyttes i et forsøk på en ryddig fremstilling, men i virkeligheten kan årsaksmekanismer på flere nivåer finne sted samtidig og interagere med hverandre. Konflikt blir av den grunn omtalt som et “multinivåfenomen” (Almost et al., 2010; De Dreu & Gelfand, 2007). Som De Dreu og Gelfand (2007) skriver: “Det er en myriade av faktorer som påvirker konflikt på flere nivåer” (s. 8). Med grunnlag i dette vil årsaksmekanismer for konflikt i sykehussektoren følgelig presenteres under individ-, gruppe-, leder- og organisasjonsnivå.

2.2.1 Individnivå. Forskning viser at det sannsynligvis alltid vil være enkeltindivider på en arbeidsplass som opptrer på måter som er uønsket, krenkende og endatil ulovlig (Einarsen & Pedersen, 2021). Denne typen atferd knyttes vanligvis til personlighetstrekk, eller personer som utløser konflikt knyttet til sin psykiske lidelse. Studier viser imidlertid at dette bare kan forklare et fåtall av konflikter (Einarsen & Pedersen, 2021). Til tross for at forskning viser at det finnes såkalte “vanskelige” personer også i arbeidslivet (Skjørshammer, 2002), viser studier at personer involvert i konflikter på arbeidsplassen i liten grad innehar personlighetstrekk som skiller dem fra andre (Glasø et al., 2009; Nielsen et al., 2016). Ifølge Einarsen og Pedersen (2021) kan dette handle om organisatoriske og mellommenneskelige forhold. Personer som har vansker med å fungere i én arbeidssituasjon, kan fungere optimalt i en annen dersom konteksten endres. I tillegg er det vist at langvarige og eskalerte konflikter har en tendens til å fremkalle de mest negative sidene hos partene, og at partene fortolker motparten i et negativt lys, samt reagerer sterkere med overvekt av negative følelser (Einarsen & Pedersen, 2021). Dessuten utvikles gjerne forventninger til hvordan man skal opptre i arbeidsmiljøet, som kan føre til at man tar på seg roller hvor det forventes destruktiv atferd (Einarsen et al., 2016). Videre vil flere slike mellommenneskelige faktorer presenteres.

2.2.2 Gruppenivå. I sykehus arbeider et mangfold av ulike yrkesgrupper (Arntzen, 2021; Nylenna, 2020; Høst, 2014). Både mellom og innad i disse gruppene finner vi sterke profesjoner og yrkesgrupper med autonomi og beslutningsmyndighet i arbeidet de utfører, samt innflytelse på det skjer i organisasjonen. Et ønske om status og makt kan bidra til konkurranse og utfordringer med samhandling, der faglige uenigheter raskt kan utvikle seg til

å bli mer personfokuserte (Bochatay et al., 2017; Keenan et al., 1998; Kim et al., 2017; Høst, 2014; Vesperi et al., 2020; Skjørshammer, 2002). I tillegg viser forskning at det ofte forekommer sviktende kommunikasjon, misforståelser, attribusjonsfeil og fordommer mellom de ansatte både innad og mellom profesjonene (Bochatay et al., 2017; Vesperi et al., 2020; Høst, 2014; Kim et al., 2017). Dessuten forekommer det i sykehus, som ved andre arbeidssteder, relasjonsvansker som skyldes “dårlig kjemi” (Høst, 2014). Dette kan skyldes individuelle forskjeller, ulike ønsker, interesser, verdier, normer eller holdninger (Vesperi et al., 2020; Høst, 2014) og er å forvente på store arbeidsplasser som samler mange ulike ansatte.

2.2.3 Ledelsesnivå. Faktorer på ledelsesnivå kan også spille inn på konflikters årsaksmekanismer. Først en innføring i sykehusenes ledelsesstruktur: Norske sykehus har vanligvis fire ledernivåer, hvor administrerende direktør plasseres øverst, med henholdsvis klinikkledere, avdelingsledere og seksjons- eller enhetsledere under (Rep.for. 121 S (2017-2018)). Ledere på alle nivåer har ansvar for å ivareta sykehusets oppgaver: spesialisert behandling, forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Sykehusledere skal med dette sørge for at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres. Samtidig skal det ikke være tvil om hvem som har hvilke oppgaver og ansvar, og hvem som har myndighet til å ta beslutninger (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten, 2016).

Det hevdes å eksistere betydelige ledelsesmessige utfordringer i helsetjenesten, som kan bidra til å skape konflikt på arbeidsplassen (Arntzen, 2021; Høst, 2014; Nylenna, 2020). I kjernen av dette er ledernes prioriteringer og arbeids-/ansvarsfordeling, som knyttes til både beslutningsprosesser og ressursbruk. Fordeling av ressurser eller endringsprosesser kan potensielt føre til at ansatte opplever seg urettferdig behandlet (Vesperi et al., 2020; Einarsen & Pedersen, 2021; Skogstad et al., 2007). Som vi kommer tilbake til vil også leder i rollen som tredjepart kunne påvirke konflikten (Sheppard, 1984; Zhang et al., 2018). Det er med dette flere aspekter ved leders ansvar og oppgaver som kan skape og påvirke konflikter.

2.2.4 Organisasjonsnivå. Faktorer på organisasjonsnivå er mangfoldige, og sentrale for å forklare årsaker til konflikt (Arntzen, 2021; Nylenna, 2020; Patton, 2014; Skjørshammer, 2002; Pitsillidou et al., 2018; Saridi et al., 2021; Vesperi et al., 2020). Sykehus er omfattende virksomheter med en kompleks organisering, hierarkisk struktur, ambisiøse strategier og knappe ressurser. De kjennetegnes av krevende arbeidsforhold med hensyn til effektivisering av drift, arbeidsmengde og arbeidstempo, samt liten grad av forutsigbarhet (Meld. St. 7, 2019-2020; STAMI, 2021). I tillegg er det høye emosjonelle krav

som kjennetegner relasjonelle yrker. Ifølge Høst (2014) befinner sykehus seg ofte i en situasjon preget av uklare og komplekse mål, som bidrar til å forsterke en uklar beslutningsstruktur. Skjørshammer (2002) trekker dessuten frem koordineringen av de ulike profesjonene i sykehusene som en av hovedkildene til konflikt.

Som nevnt er lederes forståelse for årsaker til konflikt av sentral betydning for hvordan leder håndterer konflikt. Videre går vi nærmere inn på temaet konflikthåndtering, hvor ledere spiller en viktig rolle.

2.3 Konflikthåndtering

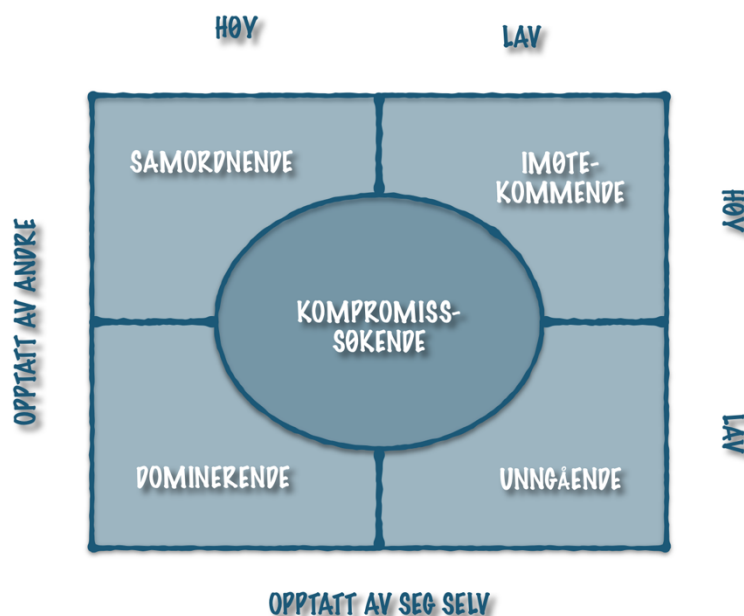
Konflikthåndtering kan defineres som “en systematisk prosess rettet mot å finne tilfredsstillende løsninger for deltakerne som er involvert” (Vesperi et al., 2020, s. 2). En kan riktignok stille spørsmål ved denne definisjonen ettersom det lenge har blitt ansett som hensiktsmessig å skille mellom *løsning* og *håndtering* av konflikt (Robbins, 1978; Rahim, 2002; Einarsen & Pedersen, 2021). Ikke alle konflikter kan løses, da løsning impliserer å redusere eller fjerne konflikten. Derimot kan konflikter alltid til en viss grad håndteres. En bedre definisjon av konflikthåndtering kan følgelig hevdes å være “å minimere konfliktens dysfunksjoner og fremme dens konstruktive funksjoner, for å øke læring og effektivitet i organisasjonen” (Rahim, 2002, s. 208). Denne definisjonen fremhever et moderne syn på konflikt, med potensiale for å være funksjonelt og konstruktivt.

Både partene i konflikten, leder og utenforstående konsulenter kan bidra til å håndtere eller løse konflikter (De Dreu & Gelfand, 2007). I denne oppgaven tas det utgangspunkt i leders rolle i konflikter hvor hen selv ikke er en involvert part. Videre vil derfor leders rolle som tredjepart i konflikthåndtering presenteres.

2.3.1 Leder som tredjepart i konflikthåndtering. Dersom leder selv ikke er en del av konflikten, kan hen bidra som *tredjepart* i konflikthåndtering. Fisher (2016) definerer en tredjeparts intervensjon som fasilitering og handlinger utført av en nøytral tredjepart for å hjelpe partene å finne ut av konflikten og håndtere de negative sidene av den. Forskning på leder som tredjepart i konflikthåndtering har fått lite oppmerksomhet, sammenlignet med forskning på ledelse og konflikthåndtering (Römer, 2017). Likevel er denne formen for intervensjon funnet å være effektiv ved konflikthåndtering, og benyttes i arbeidslivet ved at leder trer inn i en formell eller uformell rolle som tredjepart (Giebels & Janssen, 2005; Goldman et al., 2008; Sheppard, 1984; Zhang et al., 2018). I praksis påvirkes denne rollen av en rekke faktorer, deriblant leders personlighetstrekk og vaner, virksomhetens kultur, konfliktpartene og andre parter (Einarsen & Pedersen, 2021).

Hvorvidt ledere klarer å forholde seg upartiske er et sentralt spørsmål. Klarer de å unngå å påvirke konfliktens forløp og utfall? Studier viser at det er utfordrende for ledere å forholde seg nøytrale og objektive som tredjepart i konflikthåndtering (Elangovan, 2005; Poitras et al., 2015). Som tredjepart kan leder få mange uformelle roller, som terapeut, rådgiver, grensesetter m.m., som kan være mer eller mindre i samsvar med den formelle rollen (Zhang et al., 2018; Einarsen & Pedersen, 2021; Sheppard, 1984). Derfor er det i konflikthåndtering nødvendig med en kontinuerlig avklaring av hva rollen faktisk innebærer, både før og under prosessen.

En betydelig andel av forskningen som er gjort innenfor konflikthåndteringsfeltet har fokusert på konflikthåndteringsstiler. Stilene er ment å beskrive ledere så vel som partenes innstilling til og strategivalg ved konflikthåndtering (Rahim, 2002; Vesperi et al., 2020; Zhao et al., 2019). Rahim & Bonoma (1979) sin modell fremhever fem konflikthåndteringsstiler langs dimensjonene “opptatt av seg selv” og “opptatt av andre”, se figur 2.4. Avhengig av hvor fleksibel eller rigid og involvert eller nøytral man er eller vil være benyttes en eller flere av følgende stiler i konflikthåndteringen: samordnende, imøtekommende, dominerende, unngående (Einarsen & Pedersen, 2021). Stilene er altså ikke gjensidig utelukkende, og man kan skifte mellom dem underveis i konflikthåndteringsprosessen.



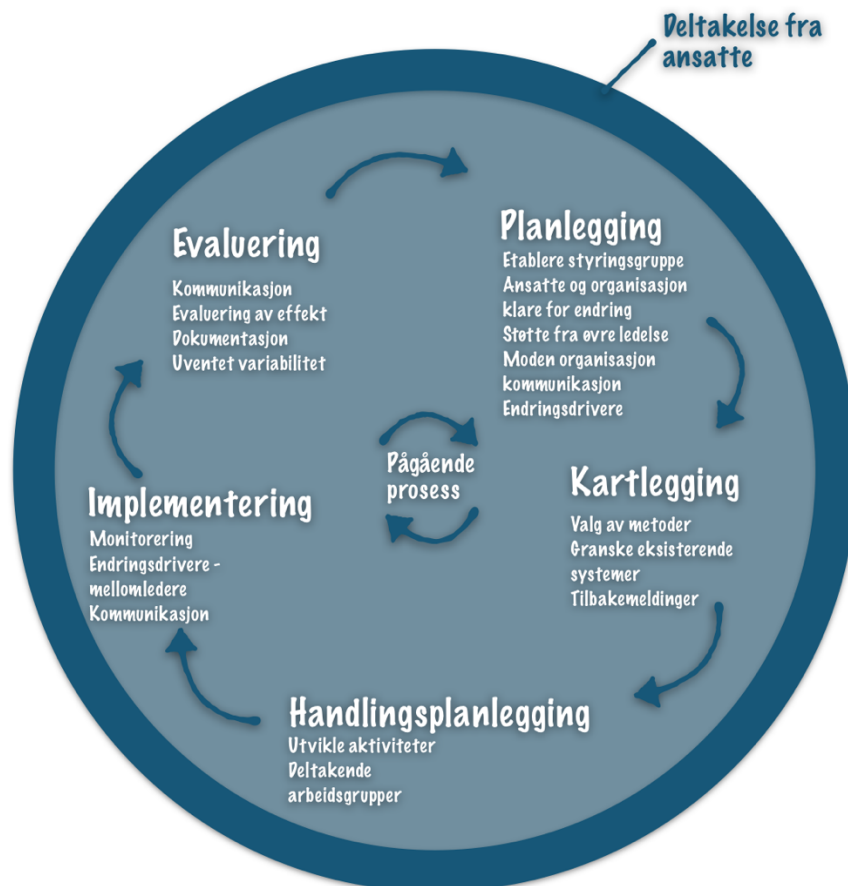
Figur 2.4: Rahim & Bonoma (1979) sin modell for konflikthåndteringsstiler. Norsk oversettelse.

2.3.2 Tilnæringer til konflikthåndtering. Gjennom de siste tiårene har det blitt utviklet forskjellige verktøy, metoder og tilnæringer som ledere kan benytte når de skal håndtere konflikter på arbeidsplassen, dog med varierende effekt (Cronin & Bezrukova 2019; Deutsch et al., 2015; De Dreu & Gelfand, 2007; Vallacher et al., 2013; Einarsen & Pedersen, 2021). Det er imidlertid per i dag ingen konsensus med hensyn til hvordan ledere best kan håndtere konflikter på arbeidsplassen (Rahim, 2002; Zhao et al., 2019; Einarsen & Pedersen, 2021). Arbeidsmiljøloven (2005) tar for seg ulike aspekter ved leders ansvar knyttet til konflikthåndtering, men spesifiserer ikke hvordan ledere konkret kan gå frem ved konflikthåndtering. Et organisasjonspsykologisk perspektiv kan utfylle arbeidsmiljølovens krav med en rekke modeller, metoder eller verktøy, men det finnes ingen endelig løsning som passer alle ledere i enhver konfliktsituasjon. Dette skyldes at hver enkelt konflikthåndteringsprosess er særegen i lys av konfliktens karakter, kontekst, parter og bidragsyttere. Følgelig må tilnærmingen alltid tilpasses de unike forholdene (Budd et al., 2019; Zhao et al., 2019; Papadopoulou, 2015; Pitsillidou et al., 2018; Shin, 2009). Det vil videre gis en kort innføring i noen av de tilnærmingene som har fått særlig oppmerksomhet innenfor norsk arbeidsliv, da dette er av relevans for å si noe om hvor konflikthåndteringsfeltet står i dag.

Kommunikasjon anses som en grunnleggende ferdighet for konflikthåndtering, og knyttes dessuten til mekling og forhandling (Høst, 2014; Olekalns et al., 2008; Ekeland, 2004; Hotvedt, 1997; Einarsen & Pedersen, 2021). I rollen som mekler er leder en nøytral tredjepart som bidrar i forhandlinger ved å skape og opprettholde god dialog og løsninger mellom partene. Mekleren hjelper blant annet partene med å lytte til hverandre uten avbrytelser, og forstå hverandres opplevelser og synspunkter (NAV, 2016).

En tradisjonell tilnærming til konflikthåndtering, som fremdeles benyttes, er en *prosessuell tilnærming* som deler håndteringen inn i faser (Einarsen & Pedersen, 2021). Einarsen & Pedersen (2021) beskriver følgende faser i sin nyeste bok “Om håndtering av konflikter og trakassering”: kartlegging, planlegging, gjennomføring og oppfølging. Samtidig har det de siste årene vært en økende interesse for organisatoriske intervensjoner, uten at disse er spesifikt knyttet til konflikthåndtering. Nielsen & kolleger (2010) definerer slike “organizational-level occupational health interventions” (OOHI) som “planlagte, atferdsmessige, teoribaserte handlinger med hensikt om å fjerne eller modifisere årsaker til jobbstress på arbeidsplassen, samt å bedre helse og velvære” (Nielsen et al., 2010, s. 234; Nytrø et al., 2000). OHHI er funnet å være komplekse, da mange faktorer kan påvirke om intervensjonene lykkes eller ikke. Videre finnes det empiri på at sjansen for å lykkes øker med

en strukturert tilnærming (i faser), samtidig som ansatte involveres i prosessen (Nielsen et al., 2019). Det samme gjelder for konflikthåndteringsprosesser (Einarsen & Pedersen, 2021). Til forskjell fra Einarsen & Pedersen sin fremstilling inkluderer OOHI fem korrelerende og overlappende faser: planlegging, kartlegging, handlingsplanlegging, implementering og evaluering (Nytrø et al., 2000; Nielsen & Randall, 2013; Christensen et al., 2018). Hver av disse fasene har hver sine kjerneelementer som illustreres i Figur 2.3.



Figur 2.3: Femfasemodellen (Nielsen et al., 2010). Norsk oversettelse.

Videre er *problemløsning* også funnet å være en effektiv tilnærming til konflikthåndtering (Zhao et al., 2019). En spesifikk problemløsningsmetode er LØFT (Løsningsfokusert tilnærming, som har til hensikt å skape endring og bygge konstruktive og fremtidsrettede løsninger i relasjonen mellom folk, gjennom å bevisstgjøre og styrke løsningskompetanse (Langslet, 2012). Problemer oversettes til konkrete mål, og oppmerksomheten rettes mot hva som fungerer til tross for problemene. Et grunnleggende LØFT-prinsipp er at små forandringer kan utløse større endringer.

En mer formell tilnærming som søker objektivitet har også fått oppmerksomhet. *Faktaundersøkelse* er ifølge Einarsen og kolleger (2016) en metode for konflikthåndtering med mål om å systematisk kartlegge “faktiske forhold”, og sikre at håndtering av konflikten bygger på 1) tilstrekkelig informasjon og 2) en vurdering opp mot arbeidsmiljøloven og eventuelle interne føringer. Idébanken (NAV, 2016) foreslår å basere en handlingsplan for oppfølging av konflikt på nettopp undersøkelser av fakta. Samtidig har faktaundersøkelse blitt kritisert for å ha et sterkt personfokus og potensielt alvorlige, negative konsekvenser for de involverte (Nordrik & Kuldova, 2021).

2.3.3 Leders erfaring med konflikthåndtering. Hittil er kunnskap om konflikter og konflikthåndtering som ledere kan få innsikt og opplæring i presentert, men hvordan spiller *erfaring* inn når ledere skal håndtere konflikter? Erfaring har lenge blitt ansett av både forskere og praktikere som viktige for utvikling av effektiv ledelse (Day et al., 2014), og konflikthåndtering er som tidligere nevnt avgjørende for nettopp effektiv ledelse. Day og kolleger (2014) mener riktignok at å korrelere en leders prestasjon med tiden lederen har jobbet, er inadekvat for å fange de fullstendige effektene av noe så nyansert som erfaring. Rasjonalet bak påstanden går på at ledelse involverer en kompleks interaksjon mellom de ansatte og deres sosiale og organisasjonsmessige omgivelser. Bettin og Kennedy (1990) presiserer at selv om det tar tid å få erfaring, er ikke erfaring og tid gjensidig utelukkende konsepter. Det er avgjørende at lederen evner å lære av erfaring, og Hirst og kolleger (2004) understreker at ledere lærer i ulikt tempo, og på ulike måter. Samtidig spiller gode tilbakemeldinger underveis en viktig rolle (DeRue & Wellman, 2009). En passende konseptualisering av erfaring er ifølge Day og kolleger (2014): “de relevante ferdighetene, kunnskapen og praksisen oppnådd i forskjellige jobber” (s. 66). Erfaring krever altså at leder opparbeider seg ferdigheter, kunnskap og praksis. Erfaring med, og kompetanse på, konflikthåndtering går med andre ord hånd i hånd. Ettersom arbeidsoppgavene kan være overveldende for uerfarne ledere, peker Boerema (2011) på et behov for både formell og uformell lederstøtte for denne gruppen. Det er altså behov for både kollegastøtte og refleksjon rundt egen praksis for å unngå at disse lederne står alene med oppgavene.

3. Metode

For å besvare oppgavens problemstilling om *hva* som er utfordrende for sykehusledere ved konflikthåndtering og *hvorfor*, samlet vi inn kvalitative data fra informanter i sykehussektoren. Vi valgte en kvalitativ, induktiv tilnærming fordi denne er egnet når det foreligger lite forhåndskunnskap om et tema (Howitt, 2013; Malterud, 2011). Metoden ga mulighet til å utforske deltakeres unike opplevelser og tanker knyttet til konflikthåndtering. Semistrukturert dybdeintervju ble benyttet for datainnsamling og reflektiv tematisk analyse for analyse. Begge disse valgene, samt andre valg og gjennomføring av metode, vil legges frem og drøftes videre i dette kapittelet.

3.1 Informanter og rekruttering

Tidlig i prosjektet ble det drøftet hvilken sektor som var mest interessant for å undersøke hvordan ledere opplever å håndtere konflikter. Valget falt på sykehuset som kontekst for studien på bakgrunn av særegenhetene ved sykehus og sykehusledelse, og våre antakelser om at sektoren har flere konflikter enn andre sektorer. Samtidig ble valget fornet av våre forventninger til at lederne ville ha flere erfaringer med konflikter. I tillegg hadde vår eksterne veileder Trond Løkling i Senter for Ledelse (p.t. PwC) kontakter fra ulike sykehus i Norge, som også gjorde valget av spissingen både praktisk og spennende for å utforske vår problemstilling. Videre vil utvalget og rekrutteringsprosessen beskrives.

3.1.1 Kriterier for utvalg og rekruttering. Ettersom vi ønsket å utforske lederes erfaringer med konflikthåndtering var det essensielt for oss å rekruttere nettopp denne gruppen. Hovedkriteriet for deltakerne i studien var dermed at de var ledere på sykehus. Utvalgsstrategien i studien kan beskrives som et strategisk utvalg ettersom informantene er valgt ut fordi de kan belyse problemstillingen (Malterud, 2011). Inkluderingskriterier var at lederne skulle være på ulike nivå, med ulik bakgrunn og ulikt kjønn, for å sørge for et mest mulig bredt spekter av erfaringer innenfor den spissingen vi valgte. Videre ble antall informanter besluttet med utgangspunkt i Braun og kollegers (2019) anbefaling for reflektiv tematisk analyse, som anbefaler minst 5-6 informanter gitt et spisset forskningsspørsmål, rike data og relativt homogent utvalg. Med utgangspunkt i dette satte vi et mål om 7-10 informanter, men ville avgjøre underveis i perioden for datainnsamling hva som var nok. Vi ville vurdere behovet for nye informanter basert på hvor mettet vi opplevde dataen, med andre ord hvorvidt vi opplevde å ikke få mer ny informasjon (Braun et al., 2019). Derfor ble avgjørelsen tatt om at det åttende intervjuet ble det siste. Denne måten å bestemme utvalgsstørrelse kan kritiseres. Ifølge Braun og kolleger (2019) kan en ikke vite om en har

opnådd metning før i analysen av dataen, og bør derfor være kritisk til anslag om utvalgsstørrelse. Vårt antall ble riktignok også begrenset av både tid og ressurser.

Rekrutteringen av utvalget foregikk ved at vi sendte informasjonsskriv (vedlegg 1) til to kontaktpersoner gjennom vår eksterne veileder. Disse to var henholdsvis klinikkisjef og organisasjonspsykolog ansatt ved to ulike sykehus lokalisert på forskjellige steder i Norge. Sykehusene omtales videre som sykehus A og sykehus B. Begge disse responderte positivt til å bidra i prosjektet og vi overtok dermed den videre kontakten. Kontaktperson ved sykehus A gav oss navn på deltakere etterhvert som de responderte positivt på invitasjonen. Kontaktpersonen ved sykehus B sendte ut forespørsel til nærmere 300 ledere i sykehuset som hadde deltatt på lederprogram de siste årene, hvor konflikthåndtering hadde vært tematisert. Etter hvert sendte denne kontaktpersonen en liste med 15 navn på de første som hadde sagt seg villige til å delta i studien. Deretter valgte vi ut deltakere som utfylte andre variabler enn deltakerne vi allerede hadde, med hensyn til ledernivå, utdanningsbakgrunn, kjønn og erfaring med konflikthåndtering.

3.1.2 Utvalg. Videre vil studiens utvalg beskrives. De åtte deltakerne som ble valgt ut hadde forskjellig kjønn, utdanning og ledernivå, og mellom 5 og 35 års ledererfaring. Halvparten av informantene kom fra hvert av de to sykehusene. Fire av deltakerne var kvinner, fire var menn. Deltakerne var ledere på ulike nivåer. To av dem var avdelingsledere, fire var seksjonsleder og to enhetsledere. Den ene halvparten av lederne jobbet i somatiske avdelinger, mens den andre jobbet i psykisk helsevern. Informantene hadde ulik grunnutdanning, som varierte fra militær utdanning til bachelorgrader i helsefag og til spesialistutdanning.

3.2 Datainnsamling

Vi valgte å samle inn data gjennom semistrukturerte dybdeintervjuer ettersom vi anså egenskapene til denne metoden som passende for studien. Det ville fungere godt for studiens formål å bruke semistrukturerte intervjuer for å kunne være fleksibel og endre spørsmålenes innhold og rekkefølge basert på deltakernes svar. Slik kunne vi sørge for rike data (Smith, 2015). Samtidig var vi klar over utfordringene ved hvor lang tid slike intervjuer kunne ta, at vi fikk mindre kontroll og at de kunne være vanskeligere å analysere (Smith, 2015). Likevel var dette det beste alternativet for oss, da vi ønsket å være fleksible til å dykke ned i informantenes fortellinger. Dette var også en av grunnene til at vi valgte dybdeintervju, ettersom det gir et godt grunnlag for å forstå informantenes synspunkter (Yao et al., 2014). Vi ønsket at informantene skulle kunne fortelle fritt om sine opplevelser knyttet til

konflikthåndtering, og at det skulle være rom for en interaktiv og dynamisk samtale. Dette for å kunne generere ny kunnskap, ettersom metoden gir rom for refleksjon hvor nye tanker og ideer kan oppdages (Yao et al., 2014). Vi var spesielt interesserte i dette, da vi ønsket å utforske lederes erfaring med utfordringer knyttet til konflikthåndteringsprosessen. Fordelen med å velge dybdeintervju var nettopp det å gå i dybden og utforske informantenes svar, meninger og tanker (Yao et al., 2014). Videre vil utarbeidelsen av intervjuguiden utdypes.

3.2.1 Intervjuguide. Formålet med studien var å få tilgang på ledernes opplevelser og utfordringer knyttet til konflikthåndtering, og vi hadde derfor mange tanker om hva vi burde spørre dem om. Dette ble diskutert i flere omganger, i tillegg til at vi fikk se på spørsmålsbatteriet tilhørende “Nøgd”, et nyutviklet digitalt konflikthåndteringsverktøy utarbeidet av vår eksterne veileder Trond Løkling og hans kollega Tommy Antonsen (Semje, u.å.). Intervjuguidens innhold ble videre diskutert i møter med veilederne våre. Et viktig innspill vi fikk her var å få lederne til å konkretisere svarene sine ved å be dem om å fortelle om arbeidsdagen i forveien. Dette for å prime lederen til å gi så virkelighetsnære og konkrete svar som mulig, slik at vi fikk gode data. Det var viktig at spørsmålene skulle være åpne, slik at informantene kunne reflektere fritt. Samtidig var det nødvendig å peile informantene inn på tema vi var opptatt av å få besvart. Derfor ble også definisjonsspørsmål og avklarende spørsmål inkludert, for å unngå misforståelser av informantenes oppfatninger og for å gå dypere under overflaten (Yao et al., 2014).

Basert på diskusjon og innspill, ble intervjuguiden (vedlegg 3) utformet til et semistrukturert intervju, bestående av 12 hovedspørsmål og flere potensielle oppfølgingsspørsmål, dersom informanten ikke hadde besvart dem allerede. De første tre spørsmålene var utformet for å skape trygghet og få tak i grunnleggende informasjon, mens det avsluttende spørsmålet skulle runde av intervjuet. Tema i spørsmålene var hvordan ledere går frem for å håndtere konflikter ut fra deres erfaring, kompetanse og ressurser. I tillegg var vi opptatt av årsaker og konsekvenser ledere har erfart at konflikter kan ha. I tillegg til intervjuguiden ble en temaguide (vedlegg 2) utarbeidet basert på spørsmålene. Denne ble sendt ut til informantene i forkant av intervjuet, slik at de var forberedt på tematikken vi ville utforske. Videre vil gjennomføringen av intervjuene beskrives.

3.2.2 Gjennomføring av intervjuer. Datainnsamlingen foregikk over ca. to måneder høsten 2021. Intervjutidspunkter og sted ble avtalt over mail direkte med deltakerne. Samtlige av respondentene fikk tilsendt informasjonsskrivet om studien og samtykkeskjema (vedlegg 1) som inneholdt informasjon om prosjektet og deltakelse, informasjon om oppbevaring av personidentifiserende opplysninger, retten man har som deltaker til å trekke seg, samt sletting

av data. Alle deltakere som skulle delta signerte og leverte samtykkeskjema før intervjuet. I starten av intervjuet gjentok vi informasjonen om vår taushetsplikt som forskere og anonymiseringen av dataene, samt deres plikt til å anonymisere eventuelle personer de ville omtale i intervjuet. Lydopptak ble gjort med utstyr utlånt fra Institutt for Psykologi ved NTNU. Dette ble benyttet for å fange språket så effektivt som mulig og sørge for nøyaktighet i transkriberingen (Smith, 2015).

Vi deltok begge i samtlige intervjuer, hvor én ledet intervjuet mens den andre noterte og stilte oppfølgingsspørsmål. Disse rollene fordelte vi slik at begge fikk lede halvparten av intervjuene. Noen fordeler med å gjøre det slik, var at begge fikk intervjuerfaring, og samtidig at den andre kunne vurdere underveis om vi hadde spurt om det vi ønsket. På den andre siden kan det hende at dette var en ulempe, da intervjuene ble mer forskjellige enn om én hadde gjennomført samtlige intervjuer. Det kan dessuten inkluderes at begge opplevde større trygghet i intervjusituasjonen etter erfaring fra flere intervjuer. Dette kan ha vært positivt i den forstand at informantene ville åpne seg mer og gi intervjuene bedre data. Det kan samtidig ha ført til at vi i større grad beveget oss bort fra intervjuguiden, men dette var avklart på forhånd ettersom dette var semistrukturerte intervjuer.

På grunn av geografisk avstand ble halvparten av intervjuene gjennomført digitalt, mens den andre halvparten lot seg gjennomføre fysisk på kontorene til informantene. Dette kan ha hatt en innvirkning på hvilke data vi fikk. Noen av fordelene med digitale intervjuer var mer fleksible intervjutidspunkter og enkelhet med hensyn til smittesituasjonen knyttet til koronapandemien. Siden lederne nå var vant til å gjennomføre digitale møter, opplevde vi dette som en (nesten) fullgod erstatning til fysisk intervju. Det var likevel noen ulemper ved digitale intervjuer, som eksempelvis tekniske problemer. Dette påvirket kommunikasjonen underveis ettersom lyd kvaliteten varierte og bildet noen ganger hang seg opp. I ett av intervjuene var informanten uten fungerende kamera. Samtidig var det vanskeligere å lese og tilpasse seg gester og kroppsspråk digitalt, samt vanskeligere å skyte inn oppfølgingsspørsmål eller avklaringer.

3.2.3. Transkribering. I etterkant av at alle intervjuene var gjennomført, ble lydopptakene transkribert. Vi transkriberte fire intervju hver, alle på bokmål for å ivareta anonymitet. Lydopptakene ble lyttet gjennom flere ganger og i ulik hastighet for å sikre korrekt transkribering. Opptakene ble transkribert på ortografisk form, som vil si ordrett gjengivelse uten markering av fonetiske detaljer. Dette skal være tilstrekkelig ved tematisk analyse (Howitt, 2013) som var den analytiske retningen vi ville ta dataene. Likevel ble lydordene “eh” og ”ehm” notert, da de i noen tilfeller kan tyde på usikkerhet eller at

informanten må tenke seg om. Det samme ble “mm”, ettersom det kan oppleves som en bekreftelse eller oppmuntring til å fortelle mer. Latter ble notert som “hehe” eller “haha”, da vi fant det nyttig å ha markert i transkripsjonen for å huske situasjonen og om dette var nervøs latter eller oppriktig moro for informanten. Dersom informantene la spesielt mye trykk på ett ord, ble dette satt i kursiv. Lengre opphold ble markert som “...”. De få gangene lyden var av dårlig kvalitet ble dette markert i transkripsjonen.

3.2.4 Etiske vurderinger og oppbevaring av data. Videre vil vi beskrive noen av våre etiske vurderinger knyttet til intervjuene og oppbevaringen av dataene. Det er viktig å gjøre etiske vurderinger i all forskning, noe det også ble gjort i alle faser av denne studien. I etterkant av ferdigstillingen av intervjuguiden, søkte vi om godkjenning av datainnsamling og oppbevaring av data hos Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Basert på kommentarene fra NSD ble det gjort flere små endringer i intervjuguiden, som til slutt ble godkjent (vedlegg 4). Det var ikke relevant å søke godkjenning hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), da det ikke ble spurt om helseopplysninger.

I informasjonsskrivet fikk deltakerne informasjon om sine rettigheter, og gav på bakgrunn av dette informert samtykke. Videre var fokuset på anonymitet viktig. Dataene ble anonymisert i alle faser: i transkriberingen, oppbevaringen av dataene og omtalen av dataene i den skriftlige oppgaven. Utdanning, arbeidssted, navn og alder ble holdt anonymisert gjennom hele prosjektet. Kjønn ble etter hvert anonymisert ved å bruke *hen* i stedet for han/hun. Anonymiseringen gjaldt ikke bare informantene selv, men også personene de omtalte i sine fortellinger om konflikthåndtering. Vi gav beskjed før intervjuet startet om at de måtte holde tilbake personidentifiserbare opplysninger fra sin arbeidsplass.

I tillegg til anonymitet gjorde vi oss flere etiske vurderinger underveis i prosessen med tanke på tematikken i studien, som å unngå å gå inn i de vanskelige følelsesmessige opplevelsene hos informantene, samt å være støttende og åpne for informantenes opplevelser i samtalene.

3.3 Dataanalyse

I etterkant av datainnsamlingen var det klart for å analysere dataene. Vi valgte å bruke tematisk analyse (TA) som er en metode for å analysere mønstre av delte meninger organisert rundt et kjernekonsept eller en idé (et “tema”) på tvers av et kvalitativt datasett (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Vårt valg falt på *refleksiv* TA, som vektlegger forskerens aktive rolle og subjektivitet, ettersom vi allerede var bevisst vår forforståelse for tematikken og samtidig ønsket en iterativ og dynamisk prosess. I tråd med *refleksiv* TA er temaene vi

kom frem til et resultat av et grundig analytisk arbeid hvor vi utforsket og utviklet en forståelse av meningsmønstre på tvers av datasettet. Vi gjennomførte koding som en organisk og åpen iterativ prosess, hvor koder kunne deles opp, få nye navn og kombineres. Vi beveget oss under dataenes overflate ved å identifisere implisitte og felles meningsmønstre, men var opptatt av å samtidig holde oss tett på dataen. Selv om refleksiv TA presenteres som en tilnærming inndelt i faser, er det en refleksiv og sirkulær prosess (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). For oss betydde dette at vi beveget oss frem og tilbake mellom de ulike fasene av analysen avhengig av behov. Videre vil de seks stegene i refleksiv tematisk analyse presenteres sammen med vår fremgangsmåte i studien.

3.3.1 Bli kjent med dataene. I den første analytiske fasen skiftet fokuset fra datagenerering til analyse. Her var målet å dykke ned i og bli kjent med dataen på ulike måter. Fokuset var på å være engasjert, men samtidig avslappet, ta enkle notater, men samtidig være tankefull og nysgjerrig på hva man leser. Vi var ute etter å se etter hvilke muligheter som fantes, som forbindelser mellom deltakere, data og eksisterende litteratur, og særegenheter som kunne gi dybde og nyanser til senere koding (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). I praksis gikk dette ut på å lytte til lydopptakene, lese og lese på nytt, merke seg interessante trekk i dataene og ta notater om individuelle elementer og datasett (Smith, 2015).

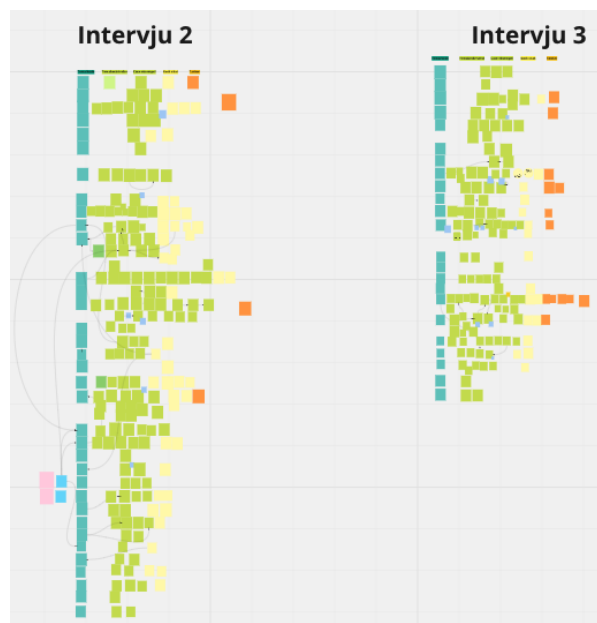
I denne innledende delen av analysen opprettet vi dokumenter med enkle tabeller med tre kolonner. Her plasserte vi transkripsjonen til hvert enkelt intervju i midten, analyse i kolonnen til høyre og idéer til tema i kolonnen til venstre. Begge to analyserte samtlige intervjuer, men hver for oss. Dette for at begge skulle komme tett på og bli godt kjent med dataene uten å påvirke hverandre. Etter to intervjuer møttes vi for å vurdere om vi fulgte samme idé, slik at vi eventuelt kunne gjøre justeringer. Her diskuterte vi bare metoden, og unnlot å se på hverandres dokumenter. Dette bidro til det som kalles forskertrianglering, hvor interrater reliabiliteten styrkes (Smith, 2015). Fokuset i denne fasen var på høyre-kolonnen, hvor vi lagde oppsummeringer av det informanten hadde sagt. Vi fjernet “fyllord” og “ikke-ord”, gjentakelser, og omformulerte til meningsfulle setninger, samtidig som meningen ble beholdt. Dette la et godt grunnlag for neste del av analysen.

3.3.2 Generering av koder. I den påfølgende fasen går man vanligvis mer detaljert og systematisk til verks for å gi systematisk mening til dataene ved å organisere data med likt meningsinnhold, og redusere dem til tekstbolker med tilhørende tydelige merkelapper som kalles koder (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Kodene vi produserte varierte noe på et kontinuum av semantiske/eksplisitte og latente/implisitte, men var nærmere semantiske ettersom vi ønsket å holde oss tett på dataen og ikke gjøre egne tolkninger i denne fasen.

Denne prosessen foregikk så langt det lot seg gjøre med en induktiv tilnærming, ettersom vi identifiserte mening uten å benytte eksisterende ideer, konsepter eller teorier (Malterud, 2011). Den eksisterende kunnskapen og synspunktene våre vil riktignok alltid kunne skape forutinntatte idéer, men poenget er at vi her tok utgangspunkt i dataene.

For å generere kodene benyttet vi det digitale samarbeidsverktøyet *Miro*, for å kunne jobbe sammen fra hver vår datamaskin. Vi opprettet et Miro-brett og laget en struktur med beskrivelser i ulike farger basert på nivå: tema, temabeskrivelse, kasus-eksempel, sitat og egne refleksjoner. Se figur 3.1 som illustrerer dette. Hvert av intervjuene ble kodet etter denne strukturen, med notatlapper i tilhørende farger. Disse baserte seg på dataene fra de første analysestegene. Vi jobbet oss gjennom dataene og opprettet koder ved å diskutere og argumentere for hvorfor vi ønsket å ha med det ene og ikke det andre. Etter hvert fant vi ut at “temabeskrivelse” var overflødig, da navnet på kodene var beskrivende i seg selv. Dette ble derfor utelatt i kodingen av de påfølgende intervjuene. “Tanker” ble etter hvert lagt til, da vi ønsket å notere ned diskusjonspunkter og mer fortolkende analyser av innholdet.

Det ble etter hvert tydelig at kodene fra det første intervjuet var mindre presise enn i de resterende, noe som trolig skyldtes at vi ble bedre på å ta analysen et steg bort fra dataene. Vi ble trolig farget av kodene fra de foregående intervjuene, som kan ha hindret oss fra å generere nye koder, men samtidig er det nærliggende å anta at mye av innholdet skulle være likt, på grunn av spørsmålene i intervjuguiden. På samme måte ble det tydelig at vi lagde mer kompakte koder som favnet mer. For å vise relasjon mellom de ulike kodene, ble det lagt inn piler mellom koder og sitater fra de ulike intervjuene.



Figur 3.1: skjermbilde av Miro-brett underveis i kodingen.

Etter å ha kodet flere av intervjuene så vi at flere av kodene gikk igjen. Disse samlet vi i mer overordnede bolker, hvor vi laget ytterligere en kolonne. Disse fungerte som fremvoksende “tema” og bidro til at vi gikk over i neste fase av analysen som var konstruksjon av tema.

3.3.3 Konstruksjon av tema. I denne delen av analysen er målet å bygge tema basert på meningsinnholdet i dataene, og det subjektive perspektivet til forskeren, med grunnlag i forskningsspørsmålene. Disse temaene kan kalles *temakandidater*, og kan testes opp mot både forskningsspørsmålene og dataene (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Her samlet vi lignende koder i meningsfylte klustre, og brukte en tematisk, visuell kartlegging av temaer, subtemaer og relasjonen mellom dem. Prosessen kan gjøres både alene og i samarbeid, ved å diskutere temakandidatene og finne de mest meningsfylte temaene som forteller gode historier om dataen (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Vi varierte mellom å gjøre dette sammen og hver for oss. Her brukte vi samme program som i tidligere faser. Arbeidet i denne fasen startet med at én av oss forsøkte å skape oversikt over temaene som hadde blitt konstruert tidligere, og sortere dem i kategorier som på overflaten passet sammen. Disse temaene utgjorde våre temakandidater. Etter denne første sorteringen gikk vi sammen gjennom og diskuterte hvilke temakandidater og subtemaer som skulle beholdes eller revideres. Denne og neste fase i analysen gikk dynamisk frem og tilbake i flere omganger.

3.3.4 Revidering av tema. Revideringsfasen anses for å være spesielt viktig ettersom temakandidatene fungerer som prototyper og noen ganger må endres dersom de ikke fungerer, overlapper eller er for svake (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). For å vurdere dette må temakandidatene vurderes opp mot hele datasettet og se hvordan temaene relateres til hverandre. I denne fasen vurderte vi å benytte vanlige tekstdokumenter, men landet på å fortsette i Miro-brettet siden vi fremdeles ønsket å holde visuell kontroll på hvilke intervjuer de ulike temaene og kodene stammet fra.

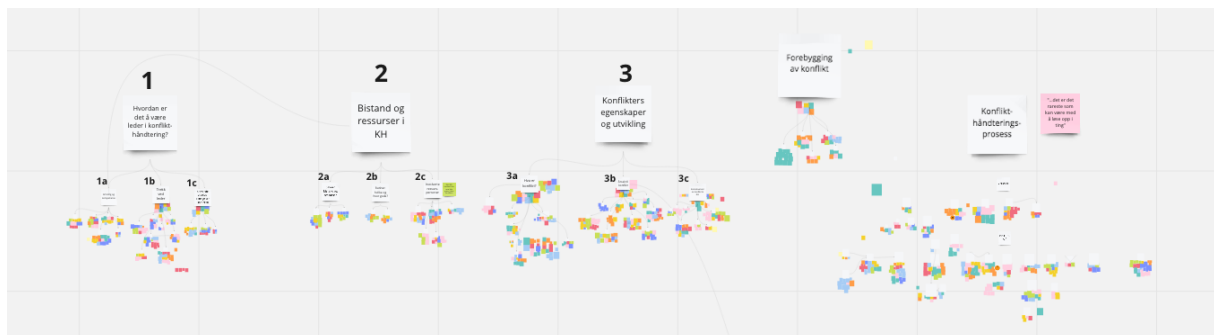
Vi begynte derfor med å flytte de fargede notatlappene med koder fra ulike intervjuer som hadde lignende navn (for eksempel “Lederstil/personlighet”). Disse ble sortert og fikk lapper i hvitt med titler for *undertemaer* (for eksempel “Direkte, saksorientert”). Antall ulike intervjuer som ble representert i undertemaene varierte, men minst to var representert før vi lagde undertemaer. Undertemaene ble slått sammen dersom de overlappet (for eksempel “Arbeidsmiljø” og “Arbeidsbetingelser” til “Arbeidsbetingelser”). Det ble også tydeligere hvilke tema og undertema som stod i særlig relasjon til hverandre.

Samtidig flyttet vi koder mellom undertemaer dersom det passet bedre. Dersom navnene på kodene ikke gav god nok mening gikk vi tilbake til transkripsjonene for å se hva som lå bak, og endret deretter navnet. Enkelte koder ble dessuten delt opp dersom de var

tvetydige, mens andre koder ble plassert flere steder fordi de beskrev flere tema. Koder som ikke passet noen steder samlet vi på et eget område på Miro-brettet, i tilfelle vi fikk bruk for dem senere. Når vi nærmet oss ferdige med denne fasen, endret vi navn på temaene der undertemaer hadde blitt endret eller slått sammen. Denne fasen hadde også en dynamisk overgang til den neste, hvor vi skulle definere temaene.

3.3.5 Definerer av tema. I dette steget av analysen ble temaene ytterligere bearbeidet med mål om å tydeliggjøre og definere temaene slik at navnene og beskrivelsene gav et hint om hva resultatene forteller (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Dette ble gjort ved at vi gjennomgikk temaene på nytt, både sammen og hver for oss. Temaer og koder ble nok en gang vurdert og flyttet rundt på det visuelle, digitale brettet, for å fortelle dataens historie på best mulig måte. Se figur 3.2 for en illustrasjon av denne fasen.

Vi gikk stadig tilbake til de originale transkripsjonene for å undersøke om kodene og temaene stemte overens med hvor vi hadde plassert dem i tidligere runder av analysen. Da ble det tydelig at vi etterhvert oppdaget nye sammenhenger i datamaterialet, og vi bearbeidet derfor dataene til vi opplevde at fremstillingen av dataene stemte med de mønstrene vi så.



Figur 3.2: Skjerm bilde av Miro-brett ved definering av tema.

3.3.6 Produksjon av rapport. Etter å ha jobbet med digitale notatlapper over lengre tid, var vi nå klare for å fremstille resultatene i tekstformat. Skriftliggjøring av analysen regnes som det siste analysesteget (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019). Her ser man endelig hvordan temaene fungerer samlet og sett opp mot forskningsspørsmålene og transkripsjonene. Vi startet dessuten å undersøke teori og empiri i denne fasen. Det er vanlig at fasen flyter over i å skrive både resultater og diskusjonsdel, som gir muligheter for å temaene med et annet blikk (Braun & Clarke, 2021; Braun et al., 2019).

Mens vi tok fatt på eksisterende litteratur og forskning på konflikthåndtering, skrev vi samtidig tekst basert på temaene og sammenhengene i dataene vi hadde funnet. Både fagbøker, fagartikler, podcaster og diskusjoner med veiledere ble kilde til inspirasjon for å se

nye sammenhenger i våre funn. Dette formet den siste delen av analysen. Vi fant etterhvert ut at det var behov for å gjennomgå alle transkripsjonene på nytt, fordi vi nå kunne se dem i et nytt lys og inkludere flere informasjonselementer og sitater. Dette ledet til justeringer av problemstilling og underspørsmål, i tillegg til gjentatt revidering av tema nok en gang.

4. Resultater

I denne delen av oppgaven vil de empiriske funnene av presenteres. I analysen ble identifisert fem hovedtemaer og 17 undertemaer (se tabell 1) som på ulike vis er relatert til utfordringer sykehusledere står overfor ved konflikthåndtering. Hovedtemaene som beskriver dette er: *ulik konfliktopplevelse, forstå konflikten årsaksmekanismer, varierende kilder til kompetanse, begrensninger ved ressurser og sammensatt konflikthåndteringsprosess*. Videre vil hvert av de fem hovedtemaene og deres respektive undertemaer presenteres og illustreres med eksempler og sitater fra datamaterialet.

Tabell 1

Oversikt over hovedtemaer og tilhørende undertemaer i analysen.

Hovedtemaer (5)	Undertemaer (17)
1 Perspektiver på konflikt	1.1 Konflikt er vanskelig å definere 1.2 Konflikt er uunngåelig 1.3 Konflikt er vanskelig og ubehagelig 1.4 Konflikter utvikler seg
2 Forstå konflikten årsaksmekanismer	2.1 Faktorer på individnivå 2.2 Faktorer på gruppenivå 2.3 Faktorer på ledelsesnivå 2.4 Faktorer på organisasjonsnivå
3 Kilder til kompetanse	3.1 Kunnskap fra utdanning og opplæring 3.2 Erfaring med konflikthåndtering
4 Begrensede ressurser	4.1 Innsikt i sykehusets internsystem 4.2 Ressurspersoner 4.3 Tidsbruk
5 Sammensatt konflikthåndteringsprosess	5.1 Oppdage og ta tak i konflikt 5.2 Kartlegging 5.3 Planlegging og gjennomføring 5.4 Evaluering og oppfølging

4.1 Perspektiver på konflikt

Det første hovedtemaet handler om hvordan informantene forstår konflikter; deres perspektiver på konflikt. Undertemaene viser hvordan sykehuslederne problematiserer det å definere konflikt, samt at konflikt er uunngåelig, vanskelig og ubehagelig.

4.1.1 Konflikt er vanskelig å definere. Flere av lederne påpeker at det er vanskelig å definere konflikt og det presenteres et vidt spekter av definisjoner. Flere definerer konflikt som en vanskelig uenighet mellom folk og som noe relasjonelt. Et av intervjuobjektene referer til et kurs hvor begrepet ”ubehag” inngår i definisjonen: “Hvis det er en uenighet som skaper ubehag hos noen mennesker, så er vel det en konflikt per definisjon, som vi lærte på det kurset”. Det emosjonelle aspektet ved konflikt blir trukket frem av flere: “Konflikt skaper et stort emosjonelt trykk”. Videre blir kommunikasjon og misforståelser fremhevet som sentralt i definisjonen av konflikt, for eksempel uttrykker en av informantene: “Det er noe som har blitt sagt, og blitt tolket på en måte som det ikke var ment, og at man blir sur tilbake”. Makt og beslutningsmyndighet blir også løftet frem i én av konfliktdefinisjonene.

I fravær av én samlende definisjon kan det være utfordrende for lederne å diskutere konflikter med andre, men også å avgjøre når det er nødvendig å intervensere. Flere av intervjuobjektene reflekterer over hva som skal til, og hvor alvorlig en situasjon må være, før det er snakk om konflikt: “Konflikt, hva legger man i det? Er det virkelig en konflikt?”. Noen sier det må være alvorlig før det er snakk om konflikt og skiller konflikt fra “små uroligheter”. “Oppi hodet så tenker man jo på konflikt ofte som noe veldig alvorlig”. Andre mener at også mindre uenigheter går under konfliktbegrepet. En av informantene understreker at det ikke trenger å være snakk om tung trakassering eller seksuelt misbruk. En annen vektlegger “utilbørlig atferd” som en indikator på konflikt. Funnene viser altså at det er en uklar grense mellom når det er snakk om en konflikt og ikke. Usikkerheten knyttet til hva en konflikt egentlig er gir sykehuslederne et vanskelig utgangspunkt for å oppdage og ta tak i konflikter.

4.1.2 Konflikt er uunngåelig. Til tross for at intervjuobjektene definerer konflikt på ulike måter påpekes det at konflikter er uunngåelige og forventet på en arbeidsplass med mange ansatte. Likevel er det flere som formidler at de nesten ikke har hatt konflikter på sin arbeidsplass. “Vi har ikke hatt en eneste betydelig konflikt de siste ti årene”. Riktignok er det flere som legger til at det sannsynligvis eksisterer konflikter de ikke vet om: “Jeg tror jo egentlig at det er mer av det enn jeg vet da. Sånn at selv om de ikke kommer til meg som leder, så eksisterer det jo noen plasser på trappa”. Det blir dessuten fremhevet at ansatte gjerne formidler frustrasjoner til hverandre først, og at ledere dermed ikke blir kjent med

begynnende konflikter: “Mange av dem får jeg ikke hørt om, eller på en måte ikke blir meldt som en start på en konflikt”. Det er en utfordring for lederne at de ikke får med seg at det eksisterer konflikt fordi det kan bety at konfliktene får leve videre og potensielt eskalere før lederne kommer på banen.

4.1.3 Konflikt er vanskelig og ubehagelig. Samtidig som informantene omtaler konflikter som uunngåelige, forteller samtlige at de opplever konflikter og konflikthåndtering som vanskelig og ubehagelig: “Det er jo et av de vanskeligste områdene for en leder”. Dette inkluderer lederne med mye kunnskap og erfaring med ledelse og konflikter spesifikt. Et mangfold av negative beskrivelser benyttes av lederne når de snakker om konflikthåndtering, inkludert: ”energitappende”, ”kjempeslitsomt”, ”utrolig tungt”, ”grusomt”, ”forferdelig”, ”hæslig” og ”ikke noe gøy”. Det emosjonelle aspektet trekkes frem av flere og det blir sagt at man kan “kjenne konflikt på kroppen”. Det er tydelig at noen konflikter lederne har stått i preger dem mer enn andre. Opplevelsen av konflikt som noe vanskelig og ubehagelig utgjør en utfordring. Flere oppgir at de vegrer seg for, og derfor unngår, å ta tak i konflikt, til tross for hvor viktig de sier at det er å gripe inn. ”Jeg vegrer meg jo alltid for å gå inn”. Én av informantene forteller:

Det er jo slitsomt å gå inn i konflikter, inn der folk er uenige. Det kan være vanskelig å holde det på et instrumentelt eller saklig nivå. Man blir ofte mer personlig berørt, eller redd for at noen skal bli det, og da opplever i alle fall jeg at ledere ofte kvier seg for å gå inn og diskutere der hvor det er mange forskjellige meninger.

Halvparten av utvalget beskriver seg selv som konfliktsky. Én forklarer det slik: ”Jeg er jo ikke den typen som liker konflikter, eller jeg prøver jo å [hehe] kanskje dysse det ned [hehe] mer enn å nøre opp under (...) Jeg prøver liksom å glatte litt over og prøve å jekke det til på en måte”. I tillegg til at ubehaget ved konflikt gjør at lederne kvier seg for å ta tak, blir det tatt opp at konfliktene kan slite ut lederne: “Den kostet mange ledere. De ga jo opp, sant? For de opplevde å ikke komme noen veg”. Dette understreker hvor utfordrende konflikthåndtering kan være for ledere, spesielt når de ikke opplever bedring: “Når jeg får greie på det, prøver jeg å ta det så fort som mulig. Men det betyr jo ikke at den gir seg, selv om den blir adressert da”.

Også for de andre på arbeidsplassen fortelles det at konflikter forbindes med ubehag. En av informantene er derfor opptatt av at de har en jobb å gjøre med tanke på å legge til rette for at de ansatte skal klare å si ifra om konflikter:

Folk må få en mulighet til å kunne si ifra. Det er det som er viktig. Så er det ikke alltid sånn at man får gjort noe med ting, men de må i hvert fall få en mulighet. Så kan de velge om de vil benytte seg av den eller ikke.

Den samme lederen forteller at de jobber med å gi ansatte informasjon om hvordan de skal melde fra: ”Jeg håper den jobben vi gjør sammen i arbeidsmiljøet, vil gjøre at det vil bli lettere å være åpen, og ærlig ta opp det ubehagelige med hverandre på en fin måte”. Det fortelles videre at ansatte kan ha vanskelig for å takle at leder tar opp tematikken med dem: “Man har tatt opp ting, og så har ikke vedkommende taklet det. Og så har vedkommende blitt sykmeldt som følge av det”. Dette fremheves som en utfordring for ledere, da de ofte er avhengige av å bli gjort oppmerksomme på konflikter i arbeidsmiljøet.

4.1.4 Konflikter utvikler seg. Samtlige av informantene fremhever at konflikter har potensiale til å utvikle seg. De forklarer at konflikter kan eskalere, og at uttrykket eller innholdet i konflikten da endres. Noen nevner “konflikttrappen” som modell, mens andre beskriver liknende prinsipper. Videre vil ledernes forståelse av konflikters utvikling presenteres trinnvis, sammen med aktuelle sitater. “Oftest starter det med en uenighet, med en type sakskonflikt, økende frustrasjoner mellom enkeltpersoner”. Informantene uttrykker at det “går mer utover relasjonen mellom folk etter hvert” og at “Det kan se ut som at noen av de uenighetene en har som fagpersoner på en eller annen måte genereres sånn at det etter hvert blir personlig konflikt knyttet til det”. Lederne beskriver videre at konflikten kan eskalere til at partene begynner å “gå til angrep mot hverandre”, før partene typisk henter støtte hos andre i arbeidsmiljøet: “Det kan jo begynne å eskalere og spre seg”. Flere påpeker at det etterhvert kan “bli leirer, med heiagjenger rundt de ulike sidene”. Noen av informantene trekker derfor frem potensialet for at konflikten kan påvirke arbeidsmiljøet: “Flere kan jo bli involvert hvis man ikke greier å løse konflikten. Det kan føre til dårlig arbeidsmiljø”. Etter hvert som konflikten er høyt eskalert, beskriver informantene at konflikten kjennetegnes av at: “Folk har sluttet å snakke godt sammen “ og at konflikten har “kommet så langt at de ikke snakker til hverandre (...) det begynner å bli ille”. Også de øverste trappetrinnene i konflikttrappa blir beskrevet av informantene: “I verste fall angriper man en persons verdi og integritet. Det er full krig, der alt er lov”.

4.2 Forstå konflikten årsaks mekanismer

Det andre hovedtemaet skisserer informantenes forståelse av hvilke faktorer som bidrar til konflikt og hvordan dette kan skape utfordringer for lederne. Sykehuslederne knytter årsaker både til hvordan de omtaler og definerer konflikt. Dette gir derfor et innblikk i

ledernes forståelse av konflikt, og med det hvordan de vil håndtere konflikt. Hvilket nivå årsaksmekanismene befinner seg på og hvordan leder oppfatter dette, er relevant for hvilke tiltak som skal settes inn. Som én av informantene forklarte: “Man må jo faktisk klare å komme seg på det nivået det faktisk handler om (...) Er det konflikter på individnivå, så må man på individnivå, og er det mer murring i et arbeidsmiljø, må man jo opp på gruppenivå”. I fremstillingen av ledernes årsaksforklaringer for konflikt, vil derfor faktorene deles inn i undertemaer på de fire nivåer i IGLO-modellen: individ-, gruppe-, ledelse- og organisasjonsnivå (Nielsen et al., 2017; Nielsen et al., 2018; Nielsen & Christensen, 2021; Day & Nielsen, 2017; Giusino et al., 2021). Inndelingen gjøres her for systematikkens del, til tross for at mekanismene ikke nødvendigvis er adskilt i virkeligheten.

4.2.1 Faktorer på individnivå. Lederne vektlegger i stor grad faktorer på individnivå når de omtaler konflikter, da de trekker frem ansattes personlighetstrekk eller psykiske helse som årsak til konflikt. En av informantene påpeker: “Noen ganger kan jo frustrasjonen handle om noe i den ene personen, sant?”. I flertallet av de konkrete konfliktene som trekkes frem beskriver lederne enkeltansatte som ikke fungerer i jobben, har irrasjonelle reaksjoner eller oppfører seg uakseptabelt i jobbsammenheng. Det påpekes at “alle har sin andel utfordringer”, men samtidig at “alle har et ansvar for hvordan man oppfører seg”.

De fleste informantene forteller om slike faktorer på individnivå når de omtaler konkrete konflikter de har håndtert. Et eksempel er en av lederne som trekker frem en konflikt hvor en ansatt som sliter psykisk ikke gjør arbeidsoppgavene sine, til tross for tilrettelegging for vedkommende sin psykiske helse. Konsekvensene av dette påpekes: “Så har hen tatt på seg en rolle som fikser og vaktmester, med mange støtteoppgaver. Og det går på bekostning av hvor mye hen er disponibel for klinisk arbeid”. Det uttrykkes i denne sammenheng frustrasjon over hva man faktisk kan få gjort i slike situasjoner.

4.2.2 Faktorer på gruppenivå. Videre beskriver lederne årsakssammenhenger også på gruppenivå, både når de forteller om konkrete eksempler på konflikter, og når de definerer konflikter. Spesielt to kategorier av faktorer på gruppenivå skilte seg ut: *samarbeidsutfordringer* og *kommunikasjon og misforståelser*. Flere av lederne snakker nemlig om samarbeidsutfordringer som en hyppig årsak til konflikt. En av dem forteller:

Jeg hadde en hendelse her i dag tidlig for eksempel, som er et klassisk eksempel der to stykker ikke samarbeider så godt. Den ene blir sur og kommer gråtende opp hit, og vil ikke jobbe sammen med dette mennesket.

Samarbeidsutfordringene knyttes til at folk er forskjellige både personlighetsmessig, i alder og erfaring, og at de har ulike tilnærminger til behandlingen av pasienter. En leder reflekterer over at “Det er jo veldig mange forskjellige mennesker som jobber her, og veldig mange forskjellige personligheter”. Flere av informantene skildrer vidt forskjellige arbeidsstiler, som kan skape utfordringer i samarbeidet. Flere uttrykker forståelse for at det oppstår samarbeidsutfordringer når folk er så ulike og oppgavene vanskelige: “Man tar jo over 50 ulike personer og putter dem inn på en arbeidsplass og sier ‘Her skal dere samarbeide, med ganske vanskelige oppgaver’”. Det trekkes videre frem at det kan være spesielt vanskelig for ansatte med ulike profesjoner og utdanningsbakgrunn å samarbeide. Et intervjuobjekt forteller om én yrkesgruppe som opplever at en annen yrkesgruppe kontrollerer den andre, og er “litt ufine”. Intervjuobjektet forklarer dette med at den ene gruppen kanskje føler seg ovenpå, men unnskylder dette at begge grupper kunne vært bedre med tanke på kommunikasjon: “Man vet lite om hverandres ansvar og arbeidsoppgaver, selv om man har jobbet lenge sammen”. Lederne problematiserer med dette måten man forholder seg til hverandre på arbeidsplassen, som går over i neste underkategori av årsaksmekanismer på gruppenivå.

Kommunikasjon og misforståelser trekkes fram som viktige årsaksfaktorer på gruppenivå for konflikt. De fleste lederne uttrykker at konflikt ofte skyldes misforståelser, og manglende kommunikasjon: “Akkurat det med kommunikasjon er ganske gjennomgående”. Et intervjuobjekt forklarer det slik: “Det er jo som oftest kommunikasjon, hvor noen har sagt noe som er oppfattet på en annen måte enn det opprinnelig var ment. Så de fleste konfliktene handler jo om det”. En informant sammenligner konflikter og ekteskap: “Det blir jo som i et ekteskap, ikke sant? ‘Nei, du sa det! Nei, jeg sa ikke det. Du gjorde ikke sånn. Du gjorde ikke ditt, du gjorde ikke datt’”. Dette forklares med at personene er ulike: “Den ene er litt for krenkbar, mens den andre er litt for autonom i væremåten. Det kan jo potensielt sett krasje hvis de får en uenighetssak.”. I dette eksempelet forklares dermed årsaksfaktorer til konflikt med at personenes væremåte eller personlighet skaper utgangspunktet for konflikt. Dette kan være tilfellet, men som vi ser videre kan også faktorer på ledelses- og organisasjonsnivå legge grunnlag for konflikt.

4.2.3 Faktorer på ledelsesnivå. Lederne forteller om årsakssammenhenger på ledelsesnivå spesielt når de definerer konflikter, men også noen ganger når de forteller om konkrete konflikter. Spesielt tre faktorer trekkes frem av lederne: *fravær av ledelse*, *forskjellsbehandling*, og *innføring av endringer*.

Fravær av ledelse over lengre eller kortere perioder vektlegges av flere informanter som en potensielt konfliktskapende faktor. Én av dem forteller om en konflikt som oppsto da en ansatt opplevde å få mindre oppfølging av leder. Riktignok mener intervjuobjektet at den ansattes forventninger ikke kunne innfris av praktiske årsaker. En annen forteller om konflikt som følge av at seksjonen hadde vært uten leder en lengre periode: “Seksjonen hadde levd uten leder en god stund, og da hadde ting fått lov til å utvikle seg”. Også fravær av ledelse i kortere perioder sies å kunne være rot til konflikt: “Jeg hadde ikke vært tilgjengelig under det møtet, så jeg hadde ikke fått plassert ansvaret over på noen. Da var det litt frustrasjon, en som var ganske irritert på meg”. Uten leder tilstede på arbeidsplassen blir det fortalt at både oppgavefordeling og ansvar blir utydelig, noe som kan skape konflikt.

En annen årsak på ledelsesnivå som trekkes frem av informantene, er opplevelsen av å bli forskjellsbehandlet av leder. Dette gjelder alt fra urettferdig fordeling av ressurser, til å bli tilsidesatt eller overkjørt av leder: “Det å oppleve å ikke få samme goder som de andre. Det er noe jeg tenker at kanskje kan føre til konflikter her”. Det sies å kunne handle om alt fra turnus til sykefravær, oppfølging, kurs, forfremmelse og lønn. En av lederne forteller eksempelvis om en ansatt som beskyldte sin nærmeste leder for å bare gi ekstravakter til venninnene sine.

Videre forteller lederne om at innføring av endringer kan være en potensiell årsak til konflikt på arbeidsplassen. Det påpekes at konflikt kan være en nesten uunngåelig konsekvens av innføring av nye endringer: “Når leder skal innføre endringer, så er jo folk i større eller mindre grad alltid litt irriterte” og “Det går nesten ikke an å gjennomføre en endring uten at det blir en eller annen grad av konflikt”. Dette begrunnes med at de ansatte ikke stoler på nytten av endringen og at det er leders ansvar å formidle dette: “Det er jo opp til meg å prøve å bevise at dette blir en like god løsning som det de hadde”.

4.2.4 Faktorer på organisasjonsnivå. Videre forteller lederne dessuten om årsaksfaktorer på organisasjonsnivå, hovedsakelig når de definerer konflikt, men også når de snakker generelt om konflikter. Samtidig er noen av dem tydelige på at organisasjonsnivået ofte spiller en sentral rolle i utvikling av konflikt: “Det er som oftest frustrasjoner knyttet til det organisatoriske arbeidsmiljøet, sant? Bemanning, organisering, ansvarsoppgaver”. Det er spesielt to faktorer på organisasjonsnivå som tas opp av lederne: *høyt arbeidspress* og *det å ikke møtes fysisk*.

Høyt arbeidspress beskrives som en viktig årsaksfaktor bak konflikter. Sykehusene som arbeidsplass beskrives av lederne som en krevende kontekst å jobbe i, og det fortelles at arbeidspresset ofte skyldes mangel på ressurser (tid, personale, kompetanse og kontorplasser)

og høyt sykefravær, noe som skaper press for dem som er på vakt. Lederne forteller at de synes det er vanskelig å møte de ansatte som er slitne av presset:

Det er en travel hverdag. Det er mye å gjøre, men vi må like fullt løse disse oppgavene, og vi får ikke mer ressurser. Vi må få det til å gå rundt likevel. Det synes jeg personlig er litt utfordrende da. Hvordan møter du det liksom?

Lederne knytter det høye arbeidspresset til konflikt på ulike måter: “Frustrasjonen kommer når det er krevende å jobbe her” og: “De som kanskje ikke samarbeider så godt ellers, samarbeider heller ikke så godt når det er tøffe forhold”. Lederne forteller dessuten at ansatte kan bli redde for å gjøre feil når presset øker. Flere av informantene fra psykisk helsevern påpeker spesielt krevende forhold for dem som jobber med psykisk syke mennesker:

Det her er samlet sett en krevende arbeidssituasjon. Hverdagen handler jo om å møte ulike former for utfordringer hos pasienter med svakere eller sterkere grad av lidelsestrykk. Det er krevende å stå i over tid, tenker jeg.

Lederen bak sitatet forteller videre at ansatte kan bli både redde, oppgitte, fortvilet og sinte, noe som kan merkes på stemningen i arbeidsmiljøet. Disse sterke følelsene bidrar trolig til å senke terskelen for uenigheter eller konflikt i miljøet. Nettopp arbeidsmiljøet og hvordan organisatoriske betingelser påvirker dette, opptar flere av lederne. Noen av informantene forteller eksempelvis at det kan være triggende å ikke møtes fysisk hvis avdelingen fordeles på ulike geografiske lokasjoner. En av lederne forteller om situasjonen på sin avdeling:

Jeg sitter jo på sykehus X, men avdelingen er også på sykehus Y. Det er jo to helt forskjellige lokasjoner. Og der er det en viss konflikt. Altså, den er jo ikke eskalert i det hele tatt, men det er oss og dem da. Det er nok fordi man ikke ser hverandre så mye og så ofte.

Denne gruppedynamikken nevnes av flere, spesielt knyttet til konsekvensene av isolering og hjemmekontor under koronapandemien som førte til lite sosial kontakt mellom kolleger i lengre perioder.

Som analysen viser, har lederne på den ene siden i teorien et bredt perspektiv på hva som kan forårsake konflikter. På den andre siden viser ikke nødvendigvis denne bredden når de omtaler spesifikke eksempler på konflikter de har håndtert i praksis. Denne avstanden kan

potensielt skape utfordringer for lederne i deres konflikthåndtering, ettersom deres konfliktanalyse skal skape et utgangspunkt for tiltakene, som må tilpasses og fungere på riktig nivå.

4.3 Kilder til kompetanse

Videre problematiserer det tredje hovedtemaet kunnskapen lederne innehar fra utdanning og kurs, samt deres praktiske erfaring fra lederkarrieren. Analysen nedenfor viser hvordan manglende kompetanse i form av teoretisk og praktisk kunnskap bidrar til utfordringer for lederne i deres konflikthåndtering og at erfaring i mange tilfeller anerkjennes som den viktigste kilden til kompetanse for konflikthåndtering.

4.3.1 Kunnskap fra utdanning og opplæring. Sykehuslederne har varierende kunnskap om konflikter og konflikthåndtering. Noen av dem forteller om god teoretisk opplæring i konflikthåndtering som en del av sin utdanning, mens den av andre beskrives som overfladisk. Lederne uten spesifikk opplæring i utdanningen, forteller at de benytter annen relevant kunnskap når de håndterer konflikter, kunnskap om mennesker, relasjoner, terapi eller filosofi. Kompetanse på relasjonsledelse blir trukket frem som særlig relevant. Dette store spennet i kunnskap om konflikter og konflikthåndtering er betenkelig, med tanke på kravene til at lederne skal kunne gjennomføre konflikthåndtering. De fleste forteller likevel at de har fått (eller fått tilbud om) opplæring i konflikthåndtering gjennom lederstillingen i form av kurs og/eller lederprogram, enten internt på sykehuset eller av eksterne aktører. Denne opplæringen blir stort sett negativt omtalt, med uttrykk som “tynn”, “skikkelig dårlig”, eller “ikke noe å snakke om”. Kursene gir dermed ikke lederne de verktøyene de behøver i konflikthåndteringen. Enkelte legger dessuten vekt på at det er lenge siden denne opplæringen, som kan gjøre den vanskelig å anvende i virkeligheten. Flere etterlyser dessuten mer og bedre opplæring: “Det skulle ha vært mye mer, nesten sånn rollespill-opplæring”.

Lederne opplever med dette å mangle både teoretisk og praktisk kunnskap, som gjør at flere er på søken etter mer. De forteller om et selvstendig ansvar for å finne dette. Informantene forteller at det er deres eget ansvar å prioritere og melde seg på kurs, særlig dersom de ikke har opplæring i konflikthåndtering ved oppstart i jobben. Flere forteller videre at de har lest seg opp på konflikthåndtering på nettet, blant annet på nettsidene til Arbeidstilsynet og Idébanken, som omtales som gode. Det uttrykkes samtidig at det er vanskelig å vite hvilke kilder de kan stole på: “NAV stoler jeg på. De har jeg veldig høy tillit til, men såne foredragsholdere som har litt diverse erfaring... Jeg synes det er vanskelig å vite hvem man kan stole på”. Til og med ukjente kilder nevnes av noen: “Jeg hadde lest meg litt

opp på hvordan man skal si unnskyld. Jeg fant en liste på det, så tenkte å prøve det jeg fant på internett. En *meme*.” Sykehuslederne har et viktig ansvar for å skaffe den nødvendige kunnskapen de behøver for å kunne håndtere konflikter, og de fleste av dem etterlyser økt kompetanse. Ettersom kildene til deres kompetanse er så ulike, kan dette forårsake variasjon i kvaliteten på arbeidet.

4.3.2 Erfaring med konflikthåndtering. Utover teoretisk og praktisk kunnskap om konflikthåndtering, vektlegger sykehuslederne betydningen av erfaring med konflikthåndtering. Det er samstemthet blant lederne om at erfaring gjør det lettere for ledere å håndtere konflikter: “En ting er rutiner, noe annet er det å få erfaring i det”. Behovet for, og nytten av, erfaring spesielt i møte med tøffe konflikter trekkes frem: “Jeg hadde veldig god og mye erfaring, sant? Det var ikke noe tvil om at var nødvendig”. Hva så dersom man mangler erfaring? Resultatene viser at man som uerfaren leder står mye svakere og alene i konflikthåndtering. En av de mest erfarne informantene forteller dette om utviklingen fra uerfaren til erfaren leder:

Du lærer mens du prøver. Du får en litt hjelpeløs praksisstige. De første årene som leder var jeg i en konfliktsituasjon hvor jeg ikke klarte å håndtere det noe særlig systematisk. Det gikk jo bra til slutt, men det gikk lang tid, og det var dårlig håndtert. Etter hvert har jeg fått mer erfaring.

Det beskrives følgelig et tydelig skille mellom perioden før og etter erfaring, selv om dette selvsagt er en glidende overgang. Dersom det er slik at erfaringen er grunnleggende for konflikthåndtering, frembringer dette utfordringer særlig for påtroppende, uerfarne ledere som ikke har rutiner og oversikt på plass enda. Sykehuslederne forteller at erfaringen gjør dem mer ansvarlige, systematiske og effektive. En av dem påpeker at erfaring bidrar til å “sette saken inn i en hensiktsmessig sammenheng”. Det ser således ut til å være prosessuelle endringer som følge av erfaring. Samtidig forteller flere at det etterhvert blir lettere å skille mellom sak og følelser, og at leder i større grad tåler å stå i konflikthåndteringen: “Det handler om min egen modenhet knyttet til at folk faktisk har konflikter, som må håndteres og avklares. Så jeg er ikke så redd for, eller bekymra for dem lenger.”. Med kortere erfaring er dette av den grunn en større utfordring. Informantene med mange års erfaring forteller at de fant det krevende å håndtere konflikter i starten av lederkarrieren. “De første årene synes jeg det var krevende, tungt og vanskelig. Det er fordi man ikke har noe volumerfaring”. Dette fortalte lederne uavhengig av teoretisk opplæring. Informanten med kortest fartstid som leder forteller at hen per i dag opplever manglende kontroll i konflikthåndterings situasjoner:

Jeg merket i samtalen at jeg ante ikke hva jeg drev på med. Husket så vidt at jeg har lest et eller annet sted at det er lurt at begge får snakket (...) Jeg føler at det var en veldig skjør samtale, og tenkte at det plutselig kunne snu i en uventet retning.

Denne ferske lederen beskriver manglende kontroll og oversikt i situasjonen: “Jeg følte jeg måtte avslutte den seansen, eller så kunne det blitt uhåndterlig”. Å være ny og uerfaren leder er følgelig en merkbar utfordring både fordi de er usikre, og fordi de mangler nødvendige verktøy å benytte i de aktuelle situasjonene. Samtidig er det utfordrende for dem å skaffe seg den nødvendige erfaringen.

Funnene våre viser med dette at det er utfordrende for ledere å håndtere konflikter uten noe særlig erfaring med å være leder, og spesifikt erfaring med å håndtere konflikter. Lederne med mye erfaring forteller at denne erfaringen er essensiell for å håndtere konflikter, samtidig som uerfarne ledere finner det utfordrende å håndtere konflikter i dag. Resultatene tyder dermed på at erfaring oppleves essensielt både for lederne som har det, og for lederne som mangler det.

4.4 Begrensede ressurser

Det fjerde hovedtemaet fra analysen handler om utfordringer knyttet til hvilke ressurser lederne har tilgjengelig for konflikthåndtering, og i hvilken grad de kan og vil benytte seg av dette i sitt lederskap. Ressurser omfatter i denne sammenhengen internsystemer for konflikthåndtering, ressurspersoner, tid og økonomiske midler. Ulike aspekter ved disse formene for ressurser skaper utfordringer for sykehuslederne, både at lederne mangler oversikt over dem, at de har for dårlig kvalitet eller at det er for lite tilgang til ressursene de har behov for.

4.4.1 Innsikt i sykehusets internsystem. De fleste informantene har oversikt i sykehusenes interne systemer for konflikthåndtering, men ikke alle kjenner til dem like godt. Erfaring og organisasjonsforståelse blir sagt å komme godt med når man skal finne frem i mulighetene og ressursene for konflikthåndtering i sykehuset. En ny leder uttrykker: “Jeg føler ikke at jeg har noen ressurser til konflikthåndtering (...) Jeg må finne ut alt på egen hånd”, mens en mer erfaren leder opplever det motsatte: “Jeg kjenner systemet nå, så jeg vet hvem jeg skal kontakte for å skaffe meg informasjon. Når noe er aktuelt, leser jeg meg opp på de rutinene”. Dette tyder på at erfaring har sterk påvirkning for hvilken grad en kan ta i bruk de eksisterende systemene, og at utfordringen også her er størst i starten av lederkarrieren. En erfaren informant viser forståelse for at nye ledere kan finne det er vanskelig å navigere systemene:

Jeg har jobba i stab, så jeg har relativt god organisasjonsforståelse, og greier å finne den hjelpen jeg trenger når jeg trenger det. (...) Kan tenke meg at ledere med mindre erfaring kan synes det er krevende å navigere i en sånn prosess.

Videre blir det sagt at systemene inneholder mye informasjon, og at enkelte derfor opplever det både tidkrevende og vanskelig å navigere i dem. Noen mener systemet henger godt sammen med virkeligheten, mens andre mener de er for generelle. Det påpekes samtidig at det er leders jobb å tilpasse, og anvende, verktøyene til de spesifikke konfliktsituasjonene som oppstår.

Det legges videre vekt på at det kan oppleves skremmende å benytte seg av de tilgjengelige ressursene, da man kan avsløres som inkompetent: ”Du blir redd for at det plutselig skal komme en advokat og si ‘ja her har du brutt loven. Du har gjort noe kjempefeil, og du passer ikke som leder’”. Noen av lederne påpeker at å tørre å benytte ressursene også kan knyttes til erfaring: “Jeg har vært leder i en del år, så er ikke så redd for å benytte meg av de ressursene som finnes (...) og er heller ikke redd for å si at ting er vanskelig, og at jeg ikke er verdensmester”. Erfaring er således grunnleggende for både å finne frem og å tørre å benytte seg av ressursene. Dette understreker hvilken betydning erfaring har også i denne sammenhengen.

4.4.2 Ressurspersoner. En viktig del av de interne systemene er ressurspersonene som kan bistå lederne i konflikthåndteringen. Informantene oppgir en rekke ressurspersoner, som nærmeste leder, ledere på samme ledernivå, HR-personell, advokater, tillitsvalgte, verneombud m.fl. Selv om disse skal støtte konflikthåndteringsprosessen og oppleves som hjelpsomme for mange, er det ikke alle informantene som opplever at samarbeidet fungerer. Lederne informerer om å plutselig miste støtte, eller at kvaliteten på bistanden ikke holder mål: “Jeg synes ikke personalrådgiversystemet er noe imponerende”. Det kommer dessuten frem at det kan være vanskelig å samarbeide med ressurspersonene: “Vi kan være litt uenige. De som skal hjelpe meg er liksom på en annen planet enn det jeg er”. Dersom ressurspersonene ikke utfyller sin rolle tilstrekkelig, kan dette bli utfordrende for lederne i en allerede presset situasjon. Samtidig etterspørres det større HR-ressurser av dem som opplever kvaliteten som god nok:

Jeg tenker at arbeidslivet i dag er så sammensatt, og konfliktkontekstene så mange, at skal en bidra til et mer strategisk arbeid for et godt arbeidsmiljø inn i framtiden, må en ha mer HR-ressurser.

4.4.3 Tidsbruk. Mer ressurser virker generelt til å være viktig for informantene.

Samtlige av lederne uttrykker at de har en hektisk arbeidshverdag fylt med møter og mange ansvarsoppgaver. En av dem uttrykker: “Det er sånn for mange ledere tror jeg, at dagen blir spist opp”. Samtidig legges det vekt på at konflikthåndtering krever mye tid og arbeid, som går ut over den tiden leder bør bruke på andre oppgaver: “Jeg har mer enn nok å gjøre her. Å bruke tid og krefter på konflikter er det ingen av oss som har lyst til”. Disse omstendighetene kan skape press, og et svakt utgangspunkt for god konflikthåndtering. Informantene uttrykker sin frustrasjon over å ha måtte bruke tid på konflikter: “Selvfølgelig var det jo en del andre prosesser som ble stående på vent”. Nettopp det å måtte utsette andre viktige oppgaver er et sentralt punkt for flere av dem. Et av intervjuobjektene forteller at de “tuller med at 5% av ansattgruppa bruker 80% av ressursene dine sånn ledelsesmessig”. En slik opplevelse vil kunne skape negativ assosiasjon til konflikthåndtering. Tidsbruken knyttes på samme måte til bruken av økonomiske midler: “Jeg tør ikke å tenke på hvor mange arbeidstimer denne saken har kostet opp gjennom tiden”. Kostnadene av å håndtere konflikter påpekes av flere:

Det koster jo mye penger. Masse ledere, masse folk, som bruker tid og penger på dette her (...) Hvor mye ressurser setter du inn i denne type sak? Det koster jo titusener etter hvert.

4.5 Sammensatt konflikthåndteringsprosess

Det femte og siste hovedtemaet i analysen omhandler ulike utfordringer for lederne i selve forløpet av konflikthåndteringsprosessen, og de ulike hensynene de er nødt til å ta her. Temaet berører med dette utfordrende aspekter ved de ulike fasene i håndteringen, fra lederne blir oppmerksomme på at en konflikt eksisterer, via kartleggingsfasen, planleggingen, gjennomføringen, og til slutt evalueringen av intervensjonene som er satt inn. Dette inkluderer dessuten de ulike formelle hensynene lederne må balansere gjennom prosessen.

4.5.1 Oppdage og ta tak i konflikt. Aller først må konflikten oppdages.

Intervjuobjektene legger vekt på at ledere har et spesielt ansvar for å bli oppmerksom på, og å ta tak i konflikt. Med dette ansvaret følger riktignok flere utfordringer, fra å klare å oppdage eller få de ansatte til å varsle om konfliktene, til å tørre å ta tak tidlig nok. En informant forteller at hen er sensitiv for signaler på konflikt, mens en annen er opptatt av å være aktiv med hensyn til å legge merke til konflikt:

Jeg ser X gå i gangene her. Hun er litt spent, og går litt uten mening, så jeg lurer på hvordan det går (...) Hvis ikke jeg hadde oppdaget det, så hadde ingenting blitt gjort. En kan jo si at jeg har vært en aktiv part.

Samtidig som lederne påpeker sitt ansvar, er de tydelige på at også ansatte har en plikt til å melde fra eller varsle dersom de er kjent med konflikter: “Jeg vil ha beskjed kjapt hvis det kommer denne typen utfordringer”. En av lederne forteller at det ikke er mulig å få med seg at det eksisterer konflikt uten at det gis beskjed til leder: “Så lenge det ikke ligger på bordet, er det ikke noe jeg kan gjøre”. Noen av informantene har imidlertid merket seg at ansatte synes det kan være ubehagelig å varsle om konflikt: “Etter min erfaring er de aller, aller fleste veldig dårlige til å ta opp konflikter. Jeg har én ansatt hos meg som gjør det”. Det påpekes at dette kan handle om frykten for konsekvensene av å si fra: “Jeg tror mange kan være redde for at ‘Hvis jeg tar opp det her, så kan det få konsekvenser som er ugreit i ettertid’”. Som nevnt under 4.1.2 *Konflikt er uunngåelig og vanskelig* er noen av informantene tydelige på at det sannsynligvis eksisterer flere konflikter enn de vet om, og at ansatte gjerne formidler frustrasjoner til hverandre uten å involvere leder.

Informantene gjør det videre tydelig at de har et ansvar for å ta tak i konflikten når de er blitt gjort oppmerksomme på at den eksisterer. Flere refererer til arbeidsmiljøloven her. En av dem forteller: “Hører jeg noe om mobbing, konflikter eller trakassering... Jeg vil vite det umiddelbart. Det vil bli grepet fatt i (...) Det er et klart signal om at det ikke er akseptert og at det blir tatt tidlig”. Det å ta tak knyttes dessuten til å ha troverdighet og autoritet som leder. Flere uttrykker at det blir lagt merke til dersom leder unngår eller ikke bidrar til å løse konflikter raskt:

Det er jo et lodd, for å bruke det uttrykket, knytta til å ta et ledelsesansvar. Det er også å ta ansvar for det som ikke går bra. Jeg tenker at det er en utrolig viktig oppgave. Og kanskje en helt avgjørende oppgave for å være troverdig over tid som leder.

Videre fremheves det hvor viktig det er at leder gjør en *habilitetsvurdering* i enhver sak før de tar tak ved å spørre seg selv: “Står jeg i noen type relasjon til partene som vil påvirke meg i en sann prosess? (...) Jeg prøver å gjøre vurderinger av det” og “Hvordan vil arbeidstaker oppfatte at jeg kommer og skal forsøke å løse en konflikt når jeg samtidig er hans nærmeste leder?”. Det fremheves som utfordrende å håndtere konflikt for en leder som selv er involvert i konflikten, og flere peker da mot å sende konflikten videre opp i ledernivåer eller få ekstern bistand.

Det er videre enighet blant intervjuobjektene om at konflikt ikke går over av seg selv, og at de derfor bør tas tak i på et *tidlig* stadium så konflikten ikke vedvarer, eskalerer og blir fastlåst. Det sies at man bør “prøve å forsøke å løse det på minst mulig nivå, før man er oppe i full krig og noen slutter eller blir sykemeldt”, men påpeker samtidig at “ledere tror at konflikter går over av seg selv mye fortere enn det de ofte gjør”. En spesifikk konflikt illustrerer dette:

Jeg synes jo at man kunne ha tatt tak i det litt tidligere, mens det var på et av de lavere nivåene. (...) Jeg synes at alt for mange ledere tar tak i ting for sent. De visste jo om det. Alle merket jo de endringene som skjedde.

Samtidig blir det understreket at leders forsøk på å håndtere konflikt ikke alltid lykkes, til tross for at man griper inn tidlig: “Når jeg får greie på det, prøver jeg å ta det så fort som mulig. Men det betyr jo ikke at den gir seg, selv om den blir adressert da”. Dette er med på å underbygge at konflikthåndtering er en utfordring for lederne.

4.5.2 Kartlegging. Som et første steg av å “ta tak” i konflikt, formidles det at kartlegging er sentralt. Denne fasen av håndteringen beskrives som vanskelig og tidkrevende, avhengig av hvor sammensatt konflikten er. Ulike elementer som kan inngå i kartleggingen trekkes frem: “Utrede om de er i startfasen, eller om det har pågått over tid. Hvor betent er det egentlig?”. Kartlegging omtales også som oppnøsting og rydding i informasjonsbildet, for å komme til kjernen av konflikten. Samtlige av informantene er opptatt av å finne ut av årsak(er) til konflikt, men understreker at dette kan være utfordrende: “Så må man i hvert fall prøve å finne ut hva som ligger til grunn for konflikten”. “Av og til er det jo vanskelig å finne ut hva det opprinnelig handler om”. Som vist under 4.2 *Forstå konflikten årsaks mekanismer* vises det til ulike nivåer når lederne snakker om årsaker til konflikt:

Man må faktisk klare å komme seg ned på det nivået det faktisk handler om (...) Er det konflikter på individnivå, så må man jo på individnivå. Og er det murring i arbeidsmiljøet, så må man opp på gruppenivå.

Flere av lederne forteller at de kartlegger ved å gjennomføre samtaler med partene for å høre den enkeltes versjon av konflikten: “Så går jeg rett og slett i gang med å få denne personen til å beskrive innledningsvis opplevelsen av situasjonen. Altså, hva er det som skjer her nå, hos deg, og med deg”. Flere snakker også om å avdekke og gjennomgå fakta i kartleggingsfasen. Dette utdypes som å konkretisere hva konflikten *egentlig* handler om og

vurdere de formelle aspektene med tanke på arbeidsmiljøloven: “Jeg går veldig konkret til verks for å få fakta på bordet”. Det understrekes at partene ofte presenterer vidt forskjellige versjoner av en hendelse eller situasjon, og at leder ved faktagjennomgang derfor må forsøke å skille mellom hva som *faktisk* har skjedd og partenes *opplevelse*. Da er målet “å skille mellom personlige, subjektive opplevelser, meninger og emosjoner på den ene siden, og hva som faktisk har skjedd, objektive forhold, på den andre siden”.

4.5.3 Planlegging og gjennomføring. Sykehuslederne forteller at kartleggingen utgjør begynnelsen på konflikthåndteringsprosessen. Videre i prosessen fremhever de *planlegging* som sentralt for gjennomføringen: “Prosessen må detaljplanlegges avhengig av type problematikk og avhengig av person”. Som en del av dette vektlegger flere av intervjuobjektene avklaring av roller og kjøreregler: “Det å være tydelig på hvem som skal ha hvilke roller blir viktig”. Foruten denne planleggingen som skal tilpasses enhver konflikt, varierer tilnærmingen til konflikthåndteringen: “Innholdet i konfliktene vil jo også være med og definere min fremgangsmåte”. Det blir dessuten understreket at det kan bli behov for å endre tilnærming underveis: “Jeg er jo forberedt på å ha flere virkemidler. Funker det ikke, så har jeg et par alternativer i hodet”. Dette tyder på at lederne må være fleksible og tilpasse sine metoder til de unike konfliktene, basert på kartleggingen og deres oppfatning av konflikten. Dette kan potensielt skape følgefeil i prosessen, dersom kartleggingen og årsaksforklaringene gir dem en feilslått analyse. Det kan dessuten være en utfordring for uerfarne ledere som ikke har ulike metoder lett tilgjengelig og ikke har erfaring med ulike verktøy.

Videre understreker flere av lederne at de underveis i håndteringen må ta hensyn til sin *taushetsplikt*, og reflekterer over utfordringene ved at leder ikke kan si noe til andre medarbeidere utenfor konflikten: “De andre ansatte syns jo at det tok veldig lang tid. Det var liksom: ‘Det må skje noe! Hva er dette? For det fungerer jo ikke. Hvordan går det?’”. Flere er dessuten opptatt av plikten de har til å *dokumentere* både tiltak og kartlegging underveis: “Det å dokumentere og referere det som skjer er jo en sentral del av en sånn prosess, og åpenbart veldig viktig”. Lederne forklarer at dette skal sørge for ryddig og rettferdig saksbehandling, men innrømmer samtidig at de ikke alltid har kapasitet til å dokumentere godt nok: “Det er i hvert fall det vi lærer på de kursene, men som leder så er man veldig ofte... Altså jeg jobber i snitt 50 timer i uka, og det er ikke alle som orker eller gidder det”. Å balansere mellom hvem som får vite hva, og få tid til å dokumentere er med dette noen av utfordringene som lederne selv trekker frem i intervjuene.

Et fåtall av lederne forteller eksplisitt at de er opptatt av å trå varsomt, vise forståelse og ivareta de ansatte og deres følelser i konflikthåndteringsprosessen: “Det å validere folks

opplevelse. Uten å ta stilling til om det jeg syns du holder på med er rett, så kan jeg bekrefte at dette er vanskelig å være i". Det handler om å bli sett: "Min erfaring der er at de som er i konflikt har et genuint behov for å bli forstått på det de opplever". Enkelte av lederne forteller at de forsøker å ha tett dialog med partene, og legge merke til hvordan de reagerer og validere reaksjonene deres. Viktigheten av å ta hensyn blir av noen begrunnet med frykt for å gjøre saken verre: "Et arbeidsmiljø er veldig sårbart, så man går litt på eggeskall her egentlig", men leders omsorg blir også sagt å kunne bidra til at partene i etterkant er fornøyd med prosessen: "Som de sa 'Vi føler oss så godt behandla og godt sett. Vi er selvfølgelig uenig med deg i konklusjonen, men vi skjønner at du må gjøre den'. Da har du gjort en god jobb, tenker jeg da".

Videre vil utfordringer ved selve intervensjonene i konflikthåndteringsprosessen presenteres. Funnene viser at flere av lederne oppfordrer partene til å forsøke å ordne opp seg imellom ved å snakke sammen først, gitt at konflikten ikke har eskalert. "Hvis ikke det fungerte, at de ikke kom i mål med å ordne opp seg imellom, så var jo neste fase at leder deltok i en samtale". Dialog formidles her som den mest brukte metoden, og noe man sjelden kommer utenom. Det sies at man "må jo gjennomføre de nødvendige samtalene" og at "det hjelper å sette ord på ting". Det beskrives mange muligheter for hvordan dialog kan foregå, og at dette avhenger av saken:

Så må man ha samtaler, der folk har anledning til å ha med seg noen. Det er avhengig av sak om det er trekantsamtaler, eller hvordan man velger å løse det. Det er mange muligheter. Det spørs hva det gjelder.

Samtaler hvor leder deltar sammen med begge partene omtales av flere som *fellessamtaler* eller *trekantsamtaler*. Riktignok blir det sagt at disse ikke alltid er ønskelig fra partenes side:

Så sier hen at 'Det er ikke noe vits i at vi setter oss ned på et rom og snakker om det som skjedde nå'. Slik jeg har gjort tidligere. 'Det er bare å glemme. Det er ikke noen hensikt'.

Det kan være utfordrende for leder dersom deres foretrukne konflikthåndteringsverktøy ikke tas godt imot av partene. Lederne forteller at de er usikre på hvor konstruktive slike samtaler er: "Om det kan gjøre det verre eller bedre, det vet jeg ikke. Jeg hadde jo håpet at det kunne skvære opp litt". Leders rolle i slike fellessamtaler omtales

som megler, der målet er å skape en felles forståelse av situasjonen ved å oversette mellom partene:

Da ble nærmeste leder en mekler. 'Går det an å finne en løsning på dette? Hva kan vi legge bak oss? Hva må det jobbes videre med?' Den blir en mekler mellom de to partene. Av og til blir man jo den som prøver å oversette hvordan dette kan sies med andre ord, og prøver å løse opp kommunikasjonen som ofte har låst seg.

Det understrekes at det kan være utfordrende å mekle fordi det baserer seg på lederens egne forståelse av situasjonen: "Det synes jeg er veldig vanskelig, for det er jo ikke sikkert. Det er jo mye min tolkning".

Foruten dialog og mekling, omtaler lederne flere metoder og prinsipper for å håndtere konflikter. Det blir også trukket frem hva som ikke fungerer. Eksempelvis mener en av lederne at vanlig problemløsningsatferd ikke kan bidra til å løse en konflikt. Samtidig trekkes det frem relativt enkle, generelle prinsipper, som å inngå kompromiss og be om unnskyldning.

Vanligvis er det knute på kommunikasjonen, og noen har gjort noe dumt. Da er det lov å si unnskyld, sant? 'Jeg skjønner at du oppfattet det sånn og sånn. Det var ikke intensjonen min med det jeg sa. Beklager'. Så er det stort sett gjort.

Hvilke tiltak som fungerer blir formidlet å avhenge av hvor alvorlig, kompleks og langvarig konflikten er. Mens en unnskyldning kan fungere når konflikten kan klassifiseres som relativt enkel og kortvarig, blir oppsigelse sett på som en slags siste mulighet: "Man håper i det lengste, og kanskje litt for lenge, at det skal løse seg på annet vis. Man holder liksom hånden over folk litt i det lengste". Enkelte trekker dessuten frem tiltak på flere nivåer enn individ- og gruppenivå. Av tiltak på organisasjonsnivå blir det foreslått at man kan gi partene andre arbeidsoppgaver, endre på sammensetningen av team eller omplassere enkelte ansatte:

Det sitter fire stykker tett på et kjempetrangt kontor. Det går an å løsne litt opp i arbeidsformen mens man jobber med det som er vanskelig. Det er ikke unngåelse, men kan hindre at det blir mer betent (...) Hvis jeg tenker at det eskalerer, er det dumt å plassere folk på et frimerke.

Slike strukturelle tiltak forutsetter at lederen har ressurser og mulighetsrom for å gjøre endringer. I fravær av dette vil lederne nødvendigvis måtte ty til andre, mer tilgjengelige virkemidler.

4.5.4 Evaluering og oppfølging. Det siste undertemaet handler om utfordringene knyttet til evaluering av tiltak og videre oppfølging av konflikten. Lederne fremhever at en må vie nok tid til å følge opp tiltakene og sørge for å ha et langt tidsperspektiv. Samtidig understrekes det at fremgang i sakene er viktig, og at en derfor bør avgrense tiltakene i tid. I denne sammenheng tas evaluering opp som sentralt: “Det å evaluere... Har vi forholdt oss til det vi ble enige om? Har vi gjort det vi ble enige om? Hvordan går det? Må vi gjøre noe mer?”. Lederne forteller at de må vurdere også partenes opplevelse av tiltakene: “Jeg sitter jo hele tiden og gjør en evaluering underveis i håndteringen. Du ser jo hvilke typer vinklinger som faller i brukbar god jord. Ser det på reaksjonene til vedkommende”. Lederne forteller at de justerer virkemidlene underveis basert på disse evalueringene. De reflekterer dessuten rundt hva som skjer dersom en ikke evaluerer:

Her er det nesten så det er gjort for mange tiltak. De rekker ikke å gjennomføre, og evaluere, et tiltak før det kommer fem nye, sant? Det pøses på med tiltak, og en organisasjon må ha ro til å jobbe med sine tiltak.

Å ikke følge opp og evaluere saken og tiltakene kan med dette føre til at en setter inn for mange tiltak, uten at det gis tilstrekkelig tid til å se endring, og dermed kaster bort ressurser som kunne vært utnyttet på en bedre måte. Mangel på tid i forbindelse med evaluering utgjør dermed en utfordring for lederne.

4.6 Oppsummering av resultater

Det ble identifisert fem hovedtemaer med flere undertemaer gjennom den refleksive tematiske analysen. Disse indikerer at lederne opplever en rekke utfordringer knyttet til å det håndtere konflikter på arbeidsplassen. Funnene våre tyder blant annet på at det knyttes utfordringer til hvordan lederne forstår konfliktene. De opplever konflikter som vanskelige å definere, noe som gjør dem vanskelige å forstå. Samtidig opplever lederne at konflikter er vanskelige og ubehagelige, og vegrer seg derfor ofte for å ta tak i dem. Samtlige av informantene uttrykker at de opplever et ubehag knyttet til konflikt på arbeidsplassen, at det stjeler mye energi og går på bekostning av andre oppgaver. Samtidig finner de det utfordrende at konflikt er uunngåelig på arbeidsplassen og at man risikerer at de eskaleres dersom de ikke håndteres, eller ikke håndteres riktig.

Resultatene viser videre at kunnskap med lav kvalitet, eller manglende kunnskap og erfaring, skaper utfordringer for lederne. De opplever kurs og opplæring i konflikthåndtering som enkle, og har større tro på effekten av erfaring. Dette kan skape utfordring for lederne i konflikthåndtering dersom de mangler gode konflikthåndteringsverktøy, som kan skape merkbare variasjoner i kvaliteten på håndteringen. I analysen ser man videre at lederne opplever flere utfordringer knyttet til tilgangen på, og nytten av, ressurser til konflikthåndtering. Lederne forteller at det er essensielt å ha kjennskap til sykehusets internsystemer, og hvilke ressurspersoner de kan kontakte i ulike situasjoner. Samtidig problematiserer de dette knyttet til uerfarne ledere, som kan få utfordringer med å orientere seg i en kompleks organisasjon.

Funnene viser også at lederne opplever å ha dårlig tid til konflikthåndtering, i tillegg til knappe ressurser til å fylle sitt lederansvar. Funnene viser at lederne i sykehussektoren ser ut til å presses mellom ansvaret som følger med å være leder, og handlingsrommet og ressursene de har til rådighet. Samtidig som lederne skal administrere effektive behandlingstilbud med høy kvalitet, skal de organisere arbeidet, være ledere og med det håndtere eventuelle konflikter som oppstår. Funnene viser videre at sykehuslederne utfordres av det å skulle ha oversikt over konflikter i arbeidsmiljøet, og hvorvidt de skal ta tak i dem og hvordan. De anerkjenner sitt ansvar for arbeidsmiljøet, og er derfor bekymret for å ikke gjøre en god nok jobb. Noen ganger mangler de kontroll i situasjonene som oppstår knyttet til konflikthåndtering. Lederne beskriver vansker med å avdekke hva som skjer i en konflikt, og å skulle ivareta de ansatte på samme tid.

Funnene våre tyder på at prosessen med å håndtere konflikter er kompleks og preget av mange ulike faktorer på flere nivåer. Sykehuslederne forteller om viktigheten og utfordringene knyttet til å kartlegge konfliktene. De knytter årsaksfaktorene til konflikt både til hvordan de definerer og omtaler konflikter. Resultatene viser at lederne ofte vektlegger faktorer på individ- og gruppenivå når de omtaler konkrete konflikter, som at de ansatte kan ha personlighetstrekk eller psykiske vansker eller at ansattgruppen har vansker med å samarbeide eller kommunisere godt nok. Samtidig forteller lederne om mange faktorer også på leder- og organisasjonsnivå når de forteller om konflikter generelt, som at leders fravær, innføring av endringer eller forskjellsbehandling kan skape konflikter, men også organisatoriske faktorer som høyt arbeidspress eller å ikke møtes fysisk. Hvordan årsaksforklaringene utgjør utfordringer for lederne vil diskuteres videre i neste kapittel.

5. Diskusjon

Formålet med denne studien er å identifisere utfordringer for sykehusledere i konflikthåndtering, og samtidig bidra med økt forståelse av hvilke faktorer som spiller inn på dette. Drøftingen nedenfor vil deles inn i teoretiske og praktiske implikasjoner, metodiske betraktninger, samt anbefalinger for videre forskning.

5.1 Teoretiske implikasjoner

Hovedfunnet i denne studien er at ledere i sykehussektoren har flere utfordringer når de håndterer konflikter. Problemstillingen for oppgaven handler om *hva* som er utfordrende, og *hvorfor*. Nedenfor vil derfor resultatene drøftes opp mot eksisterende kunnskap fra forskningsfeltet og de teoretiske tilnærmingene som er valgt ut, med fokus på hvordan denne studien kan bidra til økt kunnskap for forståelse av konflikthåndteringsprosesser.

5.1.1 Konfliktforståelse. En sentral utfordring som analysen vår peker på er knyttet til at lederne forstår konflikt som noe alvorlig, destruktivt og objektivt. Dette er i motsetning til oppdatert forskningslitteratur som understreker at konflikt kan være både alvorlig og mindre alvorlig (et vidt perspektiv), destruktivt og konstruktivt (normativt) og subjektivt (Blandhol, 2021; Cronin & Bezrukova, 2019; De Dreu & Gelfand, 2007; De Dreu & van de Vliert 1997; Jehn, 1995; Vesperi et al., 2020; Zhang et al., 2018; Vallacher et al., 2013). Utfordringer knyttet til lederes konfliktforståelse vil videre diskuteres.

Funnene våre viser at flere av lederne vi intervjuet har et snevert syn på konflikt i form av at de tenker på konflikt som noe alvorlig, ikke som et fenomen med ulike alvorlighetsgrader. Dette kan skape en utfordring ved at det hindrer lederne i å oppdage og ta tak i mindre alvorlige uenigheter mellom ansatte. Dermed kan uenighetene eskalere (Cronin & Bezrukova, 2019; Glasl, 1982; Hotvedt, 1997; Pruitt & Kim, 2004; van de Vliert, 1998), slik at de blir mer utfordrende for leder å håndtere i neste runde. Den oppdaterte forskningslitteraturen oppfordrer derfor til et videre perspektiv på konflikt, som innebærer at konflikt er noe som kommer i ulike former og alvorlighetsgrader, og eksisterer på enhver arbeidsplass til enhver tid. Funnene våre viser i likhet med teori og forskning at ledere med et slikt vidt perspektiv oppdager og tar tak i konflikt på et tidligere tidspunkt, før de har rukket å eskalere og er mindre utfordrende å håndtere (Einarsen & Pedersen, 2021). I resultatene varierer det mellom ledere med et snevert og et vidt syn, hvor et snevert syn ser ut til å skape mer utfordring med hensyn til håndtering sammenliknet med et vidt syn.

En annen utfordring som knyttes til lederes konfliktforståelse er at konflikt blir vanskeligere å ta tak i for lederne når de har et ensartet, negativt syn på konflikt. I likhet med

forskning viser våre funn at ledere kvier seg for å ta tak i konflikt (Skjørshammer, 2002; Keenan et al., 1998; Katzman & Roberts, 1988; Chacko & Wong, 1984) og at dette kan henge sammen med at de ikke er opplyst om at konflikt også kan bidra med noe positivt. Nyere forskningslitteratur presenterer konflikt som et normativt fenomen; i seg selv verken positivt eller negativt, men med potensiale til å være begge deler (Cronin & Bezrukova, 2019; Patton, 2014; Vesperi et al., 2020; Zhang et al., 2018; Vallacher et al., 2013). Det pekes på at konflikter som håndteres på en god måte kan bidra positivt på flere nivåer i virksomheten, men ingen av lederne vi intervjuet deler dette perspektivet. I stedet bruker de utelukkende negative beskrivelser i sine omtalelser av konflikt og konflikthåndtering. For eksempel omtaler lederne konflikter som grusomme, tunge og forferdelige, og noe de ikke ønsker å bruke tid på. Dette er i tråd med et tradisjonelt perspektiv, som anser konflikt som destruktivt for individer, virksomheter og samfunn. Det er en utfordring at ledere har et destruktivt syn på konflikt, da det setter dem i fare for å overse og unngå å ta tak i konflikt. Dette kan føre til at konfliktene eskalerer, slik at de blir enda vanskeligere å håndtere i neste runde. At lederne ikke ser at det også kan komme noe positivt ut av en konflikt hindrer dessuten muligheten for forbedring og læring på flere nivåer.

Enda en utfordring som fremkommer av vår analyse omhandler forståelsen av konflikt som enten et subjektivt eller objektivt fenomen. Våre funn sammenfaller med øvrig teori og forskning som viser at måten ledere stiller seg til konflikt som subjektivt/objektivt har betydning for hvordan de håndterer konflikt (Einarsen & Pedersen, 2021; Blandhol, 2021; Cronin & Bezrukova, 2019). Noen av lederne vi intervjuet mener det er mulig å skille objektive forhold ved konflikten fra partenes subjektive opplevelse av konflikten, og at dette er en viktig oppgave for leder som tredjepart i konflikten. Med objektive forhold mener lederne hva som *faktisk og egentlig* har skjedd. Hva har blitt sagt, skrevet og gjort? Slike forhold forsøkes gjerne å verifiseres ved å benytte dokumentasjon eller vitner, men dette kan være utfordrende å gjennomføre i praksis ettersom konflikter per definisjon er et subjektivt fenomen (De Dreu & Gelfand, 2007; Vindeløv, 2008; van de Vliert, 1998).

Subjektiv opplevelse omfatter i følge våre funn følelser, tanker, intensjoner og meninger relatert til konflikten. Dette er vanskelig å konkretisere da det handler om partenes *indre* prosesser, som er unike for hvert enkelt menneske. Flere av lederne vi intervjuet er imidlertid mindre opptatt av objektive forhold ved konflikten, og mer opptatt av partenes subjektive opplevelse og å validere denne, uavhengig av om den er sann eller usann. Det fortelles om parter som uttrykte tilfredshet med hvordan konflikten ble håndtert av leder til

tross for at utfallet ikke ble som ønsket. Partene følte seg sett. Med dette fremstår det som en klar utfordring for lederne å balansere mellom subjektive og objektive aspekter ved konflikt.

5.1.2 Oppdage og ta tak i konflikten. En annen sentral utfordring som fremkommer av våre funn omhandler lederes vansker med å oppdage konflikt blant de ansatte. Samtidig som flere av lederne forteller at de nesten ikke har hatt konflikter på sin arbeidsplass uttrykker mange bekymring for at det eksisterer konflikter de ikke vet om, som de derfor ikke får tatt tak i. I følge Statistisk sentralbyrå eksisterer det flere konflikter i sykehussektoren enn i andre sektorer (SSB, 2020), selv om det riktignok varierer mellom ulike sykehus og avdelinger. I tillegg vektlegges konflikter som uunngåelige og allestedsværende i teorien (De Dreu & Gelfand, 2007; Deutsch et al., 2015; Vallacher et al., 2013). Ledere ser altså ut til å ha vansker med å oppdage konflikter og videre går vi nærmere inn på hvorfor det kan være slik.

Selv om noen av lederne forteller at de er aktive eller sensitive med hensyn til å oppdage konflikt, formidles det imidlertid at den letteste måten å oppdage konflikt er at ansatte gir beskjed. Lederne uttrykker et ønske om at de ansatte skal si ifra. Likevel ser de en tendens til at dette ikke skjer, som samstemmer med forskning som viser at mange ansatte velger å ikke si ifra om konflikter til ledelsen (Gelfand et al., 2012), til tross for at ansatte plikter å melde dersom noe preger arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven, 2005). Uten beskjed fra ansatte er det vanskeligere for leder å oppdage konflikten. En forklaring på hvorfor ansatte lar være er ifølge vår analyse at enkelte opplever det som ubehagelig og er redde for konsekvensene, som å kunne eskalere konflikten unødvendig. I stedet for å gå direkte til leder snakker ansatte derfor gjerne med hverandre først, og forsøker å løse konflikten seg i mellom (Putnam, 1994).

Det fremkommer av resultatene at lederne ofte ikke merke til de gryende konfliktene, men heller de mer eskalerte konfliktene. Et spørsmål man kan stille seg er om ledere egentlig trenger å vite om konflikter som ansatte klarer å håndtere på egenhånd. Flere av lederne er, i likhet med konflikthåndteringslitteraturen, opptatt av å ta tak i konflikter *før* de har eskalert. Begrunnelsen for dette er at konflikter sjelden går over av seg selv, men tvert imot har en tendens til å eskalere (Cronin & Bezrukova, 2019; Einarsen & Pedersen, 2021; Glasl, 1982; Hotvedt, 1997; Pruitt & Kim, 2004; van de Vliert, 1998). Likevel omtales ledere generelt som dårlige til å ta tak i konflikt. Det legges vekt på at konflikthåndtering er ubehagelig og noe ledere helst vil slippe å bedrive. Mange kvier seg for å ta tak i konflikter, i tråd med konfliktstilen *unngåelse* som Rahim & Bonoma (1979) beskriver i sin modell. Samtidig er noen av lederne i utvalget opptatt av at ikke alt må gå via dem, men at det er ønskelig at ansatte tar mindre saker direkte med hverandre. Hvorvidt leder er nødt til å gripe inn kommer

riktignok an på sakens omstendigheter. Når det er sagt tydeliggjør verken Arbeidsmiljøloven (2005), de interne systemene som lederne refererer til, eller litteraturen eksakt *når* eller *hvordan* ledere skal gripe inn, bare *at* de bør gripe inn tidlig.

5.1.3 Kunnskap om konflikthåndtering. Videre peker analysen vår på at lederne har for lite kunnskap om konflikter og konflikthåndtering. De opplever at det de lærer på kurs og videreutdanninger har for lav kvalitet og er lite anvendelig i praksis. Dette gjør det utfordrende for lederne å håndtere konflikter (Hansen et al., 2015). Det varierer dessuten hva slags kunnskap lederne har, som viser seg i de ulike definisjonene og forklaringene av konflikt. Dette gjenspeiler mangelen på konsensus i konfliktlitteraturen, hvor det eksisterer mange utallige definisjoner og modeller (Einarsen & Pedersen, 2021; Hansen et al., 2015) som bidrar til forvirring over hva man skal forholde seg til. Videre tar vi for oss utfordringer knyttet til ledernes kunnskap om konfliktutviklingsmodeller.

Det fremkommer av analysen at flere av lederne har kunnskap om både konflikthåndteringstrappa (Glasl, 1982) og konflikt generelt, men at disse modellene i noen tilfeller kan oppleves som utilstrekkelige og mindre nyttige i reelle konfliktsituasjoner. Det ser ut til å være noe avstand mellom teori og praksis som lederne selv må utfylle, som kan medføre utfordringer når spesielt uerfarne ledere skal anvende modellen. Konfliktrappa presenterer konflikt som et fenomen som utvikler seg fra første trappetrinn til siste trappetrinn. Funnene i vår analyse viser at konflikter ikke nødvendigvis følger trappa trinnvis, men at én og samme konflikt kan bevege seg mellom trinnene og befinne seg på flere trappetrinn samtidig. Eksempelvis peker analysen at partene kan være på både trinn 2 (se hverandre som motpoler) og trinn 4 (søke støtte hos utenforstående) på samme tid. I tillegg viser analysen at en konflikt kan hoppe over et eller flere trappetrinn. For eksempel kan partene gå fra trinn 1 (begynnende frustrasjon) til trinn 6 (trusler og åpne angrep). Analysen viser også at en konflikt ikke bare kan bevege seg oppover på trappa (eskalere), men kan bevege seg både oppover og nedover (de-eskalere), for eksempel fra trinn 7 (ødelegge motpartens våpen) til trinn 4 (søke støtte hos utenforstående). Dette er som forventet, da konflikt i realiteten er mer dynamisk og komplekst enn konfliktrappa illustrerer.

Ledere er avhengige av å kunne anvende konfliktrapp-modellen til Glasl som et fleksibelt verktøy hvis den skal være til hjelp. Spesielt ved gryende konflikter vil ikke modellen nødvendigvis være nyttig i praksis, ettersom disse forholder seg på de nederste trinnene og derfor ikke i stor nok grad viser konfliktens nyanser i utvikling. Ved eskalerte og fastlåste konflikter kan modellen derimot være til hjelp. Konflikt har i følge forskningslitteraturen en tendens til å bli mer intensivt og fastlåst etter hvert som den får

utvikle seg dersom den ikke blir håndtert (Glasl, 1982; Hotvedt, 1997; Pruitt & Kim, 2004; van de Vliert, 1998). Da kan det være nødvendig for leder å koble inn andre instanser og få bistand. At ledere kjenner til eskaleringsfenomenet er avgjørende for at de skal forstå, oppdage og ta tak i konflikter på en god måte.

Et teoretisk alternativ til konfliktrappa er konfliktutviklingsmodellen til van de Vliert (1998). Etter funnene i vår analyse kan denne modellen være enda mer nyttig for ledere som skal håndtere konflikter, enn den foregående modellen, da den er mer dynamisk og kompleks. I motsetning til konfliktrappa som fokuserer på faser med kjennetegn hos partene, illustrerer van de Vliert sin modell hvordan flere faktorer samvirker i en konflikt. Faktorene påvirker hverandre gjensidig, både direkte og indirekte, på flere nivåer (jf. IGLO-modellen). Dette stemmer med funnene våre som viser at lederne beskriver faktorer på ulike nivåer. Ingen av lederne nevner konfliktutviklingsmodellen eksplisitt, men måten de omtaler konflikter på samstemmer likevel med modellens grunnleggende prinsipper. Vliert sin modell kan derfor være et mer dynamisk alternativ for ledernes analyse av konfliktens utvikling.

5.1.4 Erfaring med konflikthåndtering. Nok en utfordring som fremkommer av analysen vår omhandler manglende erfaring med konflikthåndtering. Funnene våre viser at det er utfordrende for ledere å håndtere konflikter uten noe særlig erfaring med å være leder, og spesifikt erfaring med å håndtere konflikter. Lederne med mye erfaring forteller at denne erfaringen er essensiell for å håndtere konflikter, og beskriver hvor utfordrende dette var for dem som uerfarne. Samtidig uttrykker også lederne med lite erfaring at de finner det svært utfordrende å håndtere konflikter av flere årsaker. Resultatene tyder med det på at erfaring oppleves essensielt for lederne som har det, og for lederne som mangler det. Dette stemmer overens med forskning som viser at erfaring er avgjørende for leders prestasjoner, selv om det er mer nyansert enn som så (Bettin & Kennedy, 1990; Day et al., 2014; Hirst et al., 2004). For hva legger lederne i erfaringsbegrepet? Hva er det lederne opplever at erfaring gir dem som gjør det lettere for dem å håndtere konflikter?

Lederne vi intervjuet forteller at erfaring bidrar til at de føler seg tryggere i selve konflikthåndteringsprosessen. De opplever å ha mer oversikt og kontroll på prosessens ulike faser og formaliteter; hva som skal skje når, og hvem som skal gjøre hva. Erfaring bidrar til at lederne tar seg tid, og prioriterer tiden bedre, samtidig som de vet hvor de kan henvende seg for å finne og benytte ressurser og verktøy. Erfaring gjør dessuten at lederne skjønner mer av hva som fungerer for hvem, og at de får større forståelse for konflikt. Selv om forskningslitteraturen viser at det ikke finnes én prosedyre (Rahim, 2002; Zhao et al., 2019; Einarsen & Pedersen, 2021), viser funnene at lederne etterhvert lager sin egen versjon av en

oppskrift etterhvert som de får erfaring. Funnene viser videre at det blir lettere å anvende anerkjente modeller, prosedyrer og verktøy i virkelige situasjoner. Lederne uttrykker dessuten at erfaring gjør dem i bedre stand til å stå i ubehaget som følger med konflikt. Disse funnene er i tråd med studier som viser at erfaring øker lederprestasjon gjennom opparbeidelse av ferdigheter, kunnskap og praksis (Day et al., 2014). Erfaring kommer ikke automatisk av å bruke tid på konflikthåndtering, men ved at man lærer av å prøve seg frem (Bettin & Kennedy, 1990). Lederne vi intervjuet fremhever praksisen og ferdighetene som de har tilegnet seg ved å prøve og feile som sentralt for deres erfaring med konflikthåndtering. De baserer seg mer på dette enn den teoretiske kunnskapen om konflikthåndtering.

5.1.5 Ressurser til konflikthåndtering. Videre er det en utfordring for lederne i sykehussektoren å ha for lite ressurser, og ressurser av for lav kvalitet, til å håndtere konflikter. Ressursene omfatter i disse tilfellene de interne systemene, opplæringen, lederstøtten og tiden lederne har tilgjengelig. Den begrensede tilgangen på ressurser i sykehussektoren gjør at ledernes handlingsrom er mindre til å sette inn tiltak gjennomføre endringer (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 144). Hvordan dette utgjør utfordringer for ledere ved konflikthåndtering vil videre diskuteres.

I tillegg til de tidligere nevnte utfordringene knyttet til manglende opplæring i konflikthåndtering, forteller flere ledere at de har for lite lederstøtte og bistand fra ressurspersoner, eller at den støtten de får i varierende grad er til hjelp. De som opplever for lite støtte uttrykker at de står alene og må finne ut av prosessen på egenhånd. Dette stemmer med Boerema (2011) sine funn, som peker mot at uerfarne ledere har et spesielt behov for støtte sine første år av karrieren. Av de som opplever å få støtte er funnene våre sprikende med hensyn til hvordan de vurderer bistanden. På den ene siden opplever noen hjelpen som nyttig, mens på den andre siden opplever enkelte at hjelpen er av mangelfull kvalitet. Hvorfor er det slik? Lederne selv peker på at ressurspersonene er utenforstående til konflikten og mangler den nødvendige kompetansen.

En annen ressurs som lederne opplever som begrenset er *tid*. Lederne etterlyser mer tid til å kartlegge konflikten grundig og reflektere over hvordan man bør gå frem, samt tid til forebygging av konflikter. Funnene viser at lederne har en hektisk arbeidshverdag sammensatt av flere ansvarsoppgaver, henvendelser og møter, slik at konflikthåndtering (som i seg selv krever mye tid) blir nedprioritert. Dette samsvarer med tidligere funn på hvordan ledere i sykehus opplever sin arbeidshverdag (Meld. St. 7 (2019-2020)). At konflikter kan ha potensielt ødeleggende konsekvenser, samtidig som vellykket konflikthåndtering kan gi store

gevinster, er argumenter for å møte lederes behov for økte ressurser og handlingsrom til konflikthåndtering (Budd et al., 2019; Hansen et al., 2015; Vesperi et al., 2020).

5.1.6 Årsaker og tiltak på ulike nivåer. En annen utfordring funnet i analysen omhandler lederne analyse av konfliktens årsak(er) og hvilke tiltak de setter inn. Forskningslitteraturen påpeker at det er avgjørende å finne årsaksmekanismer til konflikten for at man skal kunne sette inn effektfulle tiltak (Avgar, 2020; Vesperi et al., 2020; Budd et al., 2019), noe som stemmer med våre funn. Funnene indikerer imidlertid at lederne *i praksis* oftere tilskriver konfliktårsak til faktorer på individnivå, det vil si karakteristikker ved en enkeltperson, og følgelig setter inn tiltak på dette nivået. Samtidig understreker både eksisterende teori og forskning at årsaksmekanismer gjerne befinner seg på flere nivåer enn dette (Avgar, 2020; Burke, 2006; De Dreu & Gelfand, 2008; Kim et al., 2017; Einarsen & Pedersen, 2021; Rahim, 2002). Det er altså diskrepans mellom litteraturen og våre funn, som vi vil se nærmere på.

Funnene indikerer at når lederne snakker om konflikthåndtering generelt, forteller de om ulike årsaksmekanismer på alle de fire nivåene i IGLO: individnivå, gruppenivå, ledernivå og organisasjonsnivå. Dette er i tråd med tidligere forskning og teori, som viser at årsaksfaktorene ofte befinner seg på flere nivåer og interagerer med hverandre, samt at faktorene kan endre seg underveis (Cronin & Bezrukova, 2019; Einarsen & Pedersen, 2021; van de Vliert, 1998). Konflikt har med dette blitt omtalt som et komplekst, dynamisk, “multinivåfenomen” (Cronin & Bezrukova, 2019; Coleman, 2018; Vallacher et al., 2013). De ulike nivåene er fremhevet i teori og forskning som viktige for leder å være oppmerksom på gjennom hele konflikthåndteringsprosessen.

Når lederne snakker om konflikthåndtering generelt trekker de altså frem årsaksmekanismer på alle de fire nivåene i IGLO-modellen. Derimot tilskriver de fleste årsaken til individnivå når de forteller om en konkret konflikt de har håndtert. Dette kan være en “vanskelig” ansatt med dysfunksjonelle personlighetstrekk, dårlig psykisk helse eller spesiell atferd. Ulike forklaringer kan bistå her. På den ene siden kan det være reelt at konfliktene lederne trekker frem skyldes vanskelige individer, mens det på den andre siden kan være at de kun fokuserer på individnivå, og bevisst eller ubevisst utelater, gruppe-, ledelse- og organisasjonsnivå. Teori og forskning viser til at det er vanlig å tilskrive årsak til person, samt at konflikter i blant faktisk skyldes “vanskelige” ansatte (Einarsen & Pedersen, 2021; Glasø et al., 2009; Nielsen et al., 2016; Skjørshammer, 2002).

Konflikter som faktisk skyldes “vanskelige” ansatte kan dessuten oppleves som spesielt utfordrende å håndtere for lederne. Det kan derfor hende at lederne vi intervjuet

opplevde disse som mest aktuelle å fortelle om da de ble spurt om å velge ut én konflikt. Samtidig viser forskningslitteraturen at ledere har en tendens til å isolere konflikter til å kun handle om person selv om det egentlig ligger faktorer på flere og/eller andre nivåer til grunn (Cronin & Bezrukova, 2019; Coleman, 2018; Vallacher et al., 2013) Lederne risikerer da å sette inn tiltak som ikke tilfredsstiller de egentlige behovene. Med andre ord oppstår det følgefeil i prosessen. Lederne selv forteller at konflikt ikke nødvendigvis går over selv om den blir håndtert. Tvert i mot kan konflikten eskalere, som gjør den mer utfordrende å håndtere.

Videre vil det diskuteres hvorfor det er utfordrende for ledere å sette inn tiltak på leder- og organisasjonsnivå. Analysen vår peker for det første på at lederne hovedsakelig kartlegger konflikter på individ- og gruppenivå, og samtidig utelater å undersøke potensielle bidragsytende faktorer på leder- og organisasjonsnivå. Dette kan skyldes at sistnevnte faktorer ikke er like synlige, men mer bakenforliggende, noe som er i tråd med van de Vliert (1998) sin konfliktutviklingsmodell. Det kan dessuten hende at partene selv ikke er bevisst på hva som opprinnelig gjorde at det vokste frem en konflikt mellom dem, og at dette ikke formidles under kartleggingen. Analysen peker for det andre på at lederne mangler verktøy for å intervensere på andre nivåer enn individ- og gruppenivå. På grunn av dette intervenserer de hovedsakelig på disse nivåene, noe som er i tråd med forskningslitteraturens fokus på problemløsning, dialog, forhandling og meklings, som alle tilhører individ- og gruppenivå (Patton, 2014; Rahim, 2002; Zhao et al., 2019). I tillegg kan det være mer ressurskrevende å sette inn tiltak på leder- og organisasjonsnivå, som sykehuset ikke nødvendigvis gir handlingsrom for (Meld. St. 7 (2019-2020)).

5.2 Metodiske betraktninger og begrensninger

Videre vil studiens metodiske egenskaper diskuteres opp mot typiske kvalitetsmål for kvalitativ forskning som generaliserbarhet, overførbarhet, pålitelighet og transparens.

5.2.1 Generaliserbarhet og overførbarhet. Analytisk generaliserbarhet, om funnene er overførbare til andre kontekster, er et omdiskutert konsept i kvalitativ forskning (Smith, 2015). Begrepet overførbarhet trekkes derfor ofte frem, ettersom det sier noe om at beskrivelsene kan være gjeldende ved visse betingelser (Malterud, 2011). Det vurderes at denne studien har overførbarhet til andre ledere i helsesektoren og tilsvarende sektorer, til tross for et lite utvalg. Ettersom informantene var ledere på ulike nivå, på ulike avdelinger i ulike sykehus, hadde ulik erfaring, utdanning og kjønn, kan dette styrke overførbarheten, da et bredt spekter av opplevelser er belyst i studien. Samtidig har de fleste i utvalget en helsefaglig

bakgrunn og jobber i alle i sykehus. Dessuten hadde de fleste lederne nokså lang erfaring som leder. Det er derfor ikke sikkert at resultatene vil vise seg overførbare til ferskere ledere eller til andre sektorer, ettersom sykehusene som organisasjon har særegne trekk som mange ansatte, hierarkisk struktur og strenge krav til høy effektivitet. Dette kan ha påvirket hvilke resultater som kom ut fra studien. Ettersom det er redegjort for studiens kontekst for at leseren, kan leseren selv kunne vurdere om funnene er gyldige i egen kontekst (Smith, 2015). Studien kunne blitt styrket av et større antall informanter. Det ble dessuten kun gjennomført ett intervju med hver informant, og det kunne med fordel vært gjennomført oppfølgingssamtaler slik at informantene kunne kommentert tolkningene i analysen. Dette kan påvirke studiens overførbarhet og pålitelighet.

5.2.2 Pålitelighet og transparens. Videre vil studiens pålitelighet og transparens vurderes. *Påliteligheten*, altså konsistensen og troverdigheten i resultatene (Kvale & Brinkmann, 2015), er i denne studien styrket av at to personer har gjennomført både datainnsamling og analyser. Forskertriangleringen gjennom mange samtaler har fungert godt, spesielt i utarbeidelsen av intervjuguiden og analysen. Datamaterialet ble gjennomgått i flere runder for å vurdere om temaene og tolkningene faktisk stemte overens med hva informantene fortalte.

Ettersom studien hadde et induktivt fokus ble ikke litteratur gjennomgått før mot slutten av dataanalysen for å begrense forforståelsen. Vi ønsket altså ikke å la eksisterende konflikthåndteringslitteratur legge for store føringer for arbeidet vårt, men en form for forforståelse vil alltid kunne spille inn, og derfor har det vært viktig for oss å være bevisst på hvilken påvirkning denne har kunnet ha på forskningsprosessen (Smith, 2015). I forkant av studien hadde vi en forventning om at ledere ville syntes det var utfordrende å håndtere konflikter, ettersom vårt inntrykk var at mange opplever konflikter som vanskelige og emosjonelle. Dette forsøkte vi å være observante på, både ved måten vi stilte spørsmål i intervjuene, og i dataanalysen. Videre kan vi trekke fram at én av oss hadde noe erfaring fra konsulentarbeid med konflikthåndtering, og at vi begge hadde diskutert tematikken med organisasjonspsykologer og andre i forkant. Disse faktorene har trolig spilt inn på vårt valg av problemstilling og fokus i analysen, men vi mener likevel at vi har klart å holde forforståelsen tilstrekkelig i sjakk til at resultatene er pålitelige og kan bidra til feltet.

Videre hadde valget av datainnsamlingsmetode noe å si for studiens pålitelighet. Valget om å gjennomføre dybdeintervjuer gav sannsynligvis en annen innsikt enn et spørreskjema kunne gjort, ettersom vi fikk tak på ledernes opplevelse og erfaringer, og hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål om tema vi ønsket å vite mer om. Dette styrket

dataene, og metodevalget var godt egnet til formålet med denne studien. På samme tid hadde dybdeintervju noen metodiske begrensninger, eksempelvis at lederne kan ha husket ting annerledes enn de faktisk var, eller at de ikke var helt klar over hvilke valg de selv tok eller på hvilken bakgrunn. Vi kan heller ikke utelukke at informantene unnlot å fortelle om ting av ulike årsaker, men de fremsto som åpne og villige til å dele. Det at halvparten av intervjuene ble gjennomført digitalt kan også ha vært en svakhet ved innsamlingsmetoden. En ytterligere styrking av studien kunne blitt gjort ved metodetriangulering, ved eksempelvis å bruke kvantitative spørreskjema (Malterud, 2011).

Studien viser transparens gjennom å redegjøre detaljert om de metodiske valgene av kvalitativ metode, dybdeintervju som innsamlingsmetode av datamaterialet og den refleksive tematiske analysen. Dette gir leseren informasjon om studiens utførelse og begrunnelsene bak disse (Smith, 2015). Presentasjon av direkte sitater sørger også for transparens. Samtidig kan det være en svakhet at leseren selv ikke får lese transkripsjonene, men er nødt til å lese selekterte og analyserte biter av informasjon i resultatdelen. Det kan dessuten være en svakhet at ubevisste valg ikke er beskrevet.

5.3 Praktiske implikasjoner

Hittil er flere utfordringer ved lederes håndtering av konflikter i sykehussektoren diskutert, sett i lys av eksisterende teori og forskning. Utfordringene vi har tatt for oss omhandler forståelse av konflikthåndtering, kunnskap om konflikthåndtering, ressurser til konflikthåndtering, oppdage og ta tak i konflikt, samt årsaker og tiltak på ulike nivåer. Videre vil de praktiske implikasjonene av utfordringene drøftes.

Vi vil fremme et normativt, vidt og dynamisk perspektiv på konflikt, fremfor et negativt, snevert og statisk perspektiv. Et normativt perspektiv som anerkjenner det konstruktive potensialet til konflikt kan motivere ledere til å ville ta tak i og håndtere konflikt på en god måte slik at gevinster realiseres. I beste fall fører konflikthåndteringen til at det blir gjort endringer og forbedringer som kommer både partene og virksomheten til gode. Videre vil vi argumentere for at et vidt perspektiv, fremfor et snevert, kan bidra til at ledere erkjenner at konflikt kommer i ulike varianter med forskjellig intensitet, varighet og omfang. Dette kan bidra til at også mindre alvorlige konflikter lettere blir oppdaget og tatt tak i av leder der partene ikke ordner opp seg imellom. Videre kan et dynamisk perspektiv fremme at konflikt er et uforutsigbart og sammensatt fenomen, som krever en dynamisk og fleksibel tilnærming. Her kan van de Vliert (1998) sin konfliktutviklingsmodell være nyttig å anvende, ettersom den tar for seg interagerende bakenforliggende, utløsende og opprettholdende faktorer. Det vil

være fordelaktig at enhver leder bevisstgjøres sin implisitte forståelse av konflikt ettersom de eksisterer ulike oppfatninger av hva konflikter innebærer. Samtidig er det behov for en tydeligere konsensus når det gjelder en samlende definisjon og forståelsesmodell for arbeidskonflikt.

Ledere etterlyser bedre kvalitet på opplæringen de får i konflikthåndtering. Vi foreslår at konflikthåndtering får et større fokus i lederutdanninger og kurs. Ettersom hver konflikt er unik og derfor ikke kan håndteres på samme måte er det ikke et mål i seg selv å utvikle én enkelt metode for konflikthåndtering. Det etterlyses flere gode, forskningsbaserte verktøy som er anvendelige i en hektisk arbeidshverdag. Vi vil foreslå at IGLO inkorporeres i femfasemodellen slik at fokus rettes mot flere nivåer gjennom hele konflikthåndteringsprosessen; fra kartlegging til implementering og evaluering av tiltak. Det trengs å utarbeides passende tiltak på flere nivåer enn individ- og gruppenivå, som det allerede finnes en del av. Tiltak på leder- organisasjonsnivå kan være å ansette flere, gjøre endringer med hensyn til hvem som jobber sammen, sørge for mer kompetanse hos lederne eller forandre overordnede strukturer, målsetninger og strategier på sykehuset. Selv om det i mange tilfeller krever mer ressurser å gjennomføre endringer på organisasjonsnivå kan gevinsten til gjengjeld være stor.

Lederes kunnskap om konflikthåndtering går hånd i hånd med deres erfaring med konflikthåndtering, forutsatt at de evner å lære av erfaringen. Et spørsmål som skiller seg ut i vår analyse er hva ledere *uten* erfaring med konflikthåndtering trenger for å mestre denne viktige lederoppgaven. Vi vil anbefale å supplere den teoretiske opplæringen med praktiske, kasusbaserte treningsprogram slik at lederne kan øve på å håndtere konflikter ved å anvende modeller og verktøy i praksis. I denne sammenheng kan det være aktuelt å benytte seg av rollespill og felles refleksjon. Sentrale fokusområder vil være å bli kjent med seg selv i rollen som tredjepart, finne en balanse mellom å lede og ivareta partene, og øve seg på å tåle å stå i ubehag. På denne måten vil ledere kunne finne sin egen tilnærming, innenfor gitte rammer, som kan justeres når de møter på reelle konflikter.

Det er tydelig at ledere har behov for økt lederstøtte i konflikthåndteringsprosesser. Dette gjelder spesielt ledere med mindre erfaring. Støtten kan komme fra en mentor eller rollemodell som kan være en annen leder, HR-personell eller andre i virksomheten med mer erfaring og innsikt i tilgjengelige ressurser. Samtidig bør de interne systemene for prosedyrer og retningslinjer til konflikthåndtering være oppdaterte og enkle å navigere i. Ikke minst må det anerkjennes at ledere trenger tid til konflikthåndtering.

5.4 Videre forskning

Denne studien har reist flere problemstillinger som sykehusledere møter på ved konflikthåndtering. Fremover er det behov for både kvalitativ og kvantitativ forskning på konflikthåndtering i alle sektorer. Det kan være interessant å sammenlikne ledere i land som har en arbeidsmiljølov med ledere i land uten en tilsvarende lovgivning.

Det er behov for forskning rettet mot en samlende definisjon av konflikt, samt fleksible modeller for konflikters utvikling, dynamikk og kompleksitet. Dette kan bidra til at ledere lettere oppdager konflikt samt forstår når og hvordan de skal gripe inn. Videre trengs det mer forskning på ledere i rollen som tredjepart, både på utfordringer, men også på faktorer som bidrar til gjennomføring av vellykkede konflikthåndteringsprosesser. Det er behov for utvikling av bedre verktøy og metoder for både kartlegging og intervensjon. En mulighet er å utforske om IGLO-modellen og van de Vliert sin utviklingsmodell kan integreres for å avdekke bakenforliggende, utløsende og opprettholdende faktorer på individ-, gruppe-, leder- og organisasjonsnivå. Det er dessuten behov for å studere effekten av ulike intervensjonsverktøy og tiltak som kan rettes mot leder- og organisasjonsnivå og ikke bare individ- og gruppenivå. Et overordnet forskningsspørsmål vil være: Hva fungerer for hvem og under hvilke omstendigheter? I denne sammenheng kan også forskning på evalueringsverktøy gjøre seg gjeldende, da disse kan bidra til læring på flere nivåer i organisasjonen.

Utover det som allerede er trukket frem ser vi behovet for å studere betydningen av lederes erfaring med konflikthåndtering i relasjon til deres kunnskap, ferdigheter og praksis. Er all erfaring god erfaring, slik det fremstår i våre funn? Når er erfaring potensielt negativt? Ettersom funnene i denne studien tyder på at ledere trenger erfaring for å oppleve å lykkes i konflikthåndtering, ser vi behovet for å finne alternative måter å gjøre uerfarne ledere rustet i deres møte med konflikthåndtering. Forskning på lederutviklingsprogrammer med fokus på opplæring i konflikthåndtering kan bidra her. I tillegg til forskning på opplæring trengs det forskning på sammenhengen mellom tilgangen på også andre typer ressurser og kvaliteten på konflikthåndtering. Ressurser omfatter blant annet internsystemer, tid, økonomiske midler, ressurspersoner og lederstøtte.

6. Konklusjon

Konflikthåndtering anses i dag for å være en sentral lederoppgave grunnet konflikters uunngåelige, allestedsværende natur og de potensielt destruktive konsekvensene konflikter kan ha. Samtidig peker en rekke lederundersøkelser og empiriske funn på utfordringer som ledere møter på i forbindelse med konflikthåndtering. Denne studien har hatt til hensikt å utforske utfordringer relatert til konflikthåndtering nærmere.

Funnene vår viser at lederes perspektiv på konflikt påvirker deres evne til å oppdage og håndtere konflikter; deres kartlegging av årsaksmekanismer, samt valg av tilnærming og implementering av tiltak. Samtidig viser funnene at ledere etterlyser mer kompetanse og ressurser, særlig tidlig i lederkarrieren. Det trengs derfor innsats på flere områder for å bringe både forsknings- og praksisfeltet et steg i riktig retning. Kompetanseheving og økt prioritering av ressurser til konflikthåndtering kan bidra til at ledere både med og uten erfaring står tryggere i konflikthåndteringsprosesser. Godt gjennomførte prosesser kan bidra til læring og verdiskapning for virksomheter, samt bedring og ivaretagelse av arbeidsmiljø. Det betyr ikke at lederne skal bruke all sin tid på konflikthåndtering, tvert imot går økt kvalitet og effektivisering hånd i hånd. Målet er at sykemeldinger og øvrige kostnader skal reduseres samtidig som arbeidsmiljøet forbedres.

Konflikter er komplekse og det finnes derfor ingen enkel løsning på utfordringene konflikter bringer med seg. Like fullt må utfordringene tas på alvor. Det er ikke et mål i seg selv at nærmeste leder skal håndtere enhver konflikt som oppstår mellom ansatte, men ledere må være rustet til å vite hva de kan få til, hvordan de kan få bistand og når de bør delegere konflikten videre. Ikke bare lederne, men også de ansatte, har behov for mer innsikt i hvordan konflikthåndtering foregår på best mulig vis.

Referanser

- Almost, J., Doran, D. M., Hall, M. L., & Laschinger, H. K. S. (2010). Antecedents and consequences of intra-group conflict among nurses. *Journal of nursing management*, 18(8), 981-992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01154.x>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2018, 4. september). *Arbeidsmiljøloven*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/innsikt/arbeidsmiljolooven/id447107/>
- Arbeidstilsynet (u.å.). *Personalsaker*. Hentet 28. juni 2022 <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/organisatorisk-arbeidsmiljo/personalsaker/>
- Arntzen, E. (2021). *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten: Arbeidsglede og orden i eget hus* (2. utg.). Gyldendal.
- Avgar, A. (2020). Integrating conflict: a proposed framework for the interdisciplinary study of workplace conflict and its management. *ILR Review*, 73(2), 281-311. <https://doi.org/10.1177/0019793919885819>
- Baldwin, D. C. & Daugherty, S. R. (2008). Interprofessional conflict and medical errors: Results of a national multi-specialty survey of hospital residents in the US. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), 573-586. <https://doi.org/10.1080/13561820802364740>
- Bettin, P. J., & Kennedy, J. K. (1990). Leadership experience and leader performance: Some empirical support at last. *The Leadership Quarterly*, 1(4), 219-228. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(90\)90002-Y](https://doi.org/10.1016/1048-9843(90)90002-Y)
- Biron, C., & Karanika-Murray, M. (2014). Process evaluation for organizational stress and well-being interventions: Implications for theory, method, and practice. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 85–111. <https://doi.org/10.1037/a0033227>
- Blandhol, S. (2021). *Konfliktkoden: forstå hva som foregår i konflikt*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Bochatay, N., Bajwa, N. M., Cullati, S., Muller-Juge, V., Blondon, K. S., Perron, J. N., Maître, F., Chopard, P., Vu, N. V., Kim, S., Savoldelli, G. L., Hudelson, P., & Nendaz, M. R. (2017). A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future

Training. *Academic Medicine*, 92(11), 84-92.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001912>

Boerema, A. (2011). Challenging and Supporting New Leader Development. *Educational Management Administration & Leadership*, 39(5), 554-567.

<https://doi.org/10.1177/1741143211408451>

Braun, V. & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide*. SAGE Publications Ltd.

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., & Terry, G. (2019). Thematic Analysis. I P. Liamputtong (red.). *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences*. Springer.

https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_103

Budd, J. W., Colvin, A. J. S., & Pohler, D. (2019). Advancing Dispute Resolution by Understanding the Sources of Conflict: Toward an Integrated Framework. *ILR Review*, 73(2), 254-280.

<https://doi.org/10.1177/0019793919866817>

Burke, W. W. (2006). Conflict in organizations. I M. Deutsch, P. T. Coleman, & E. C. Marcus (Red.), *The handbook of conflict resolution: Theory and practice* (s. 781–804). Wiley Publishing.

Chacko, T. I., & Wong, J. K. (1984). Correlates of Role Conflict between Physicians and Nurse Practitioners. *Psychological Reports*, 54(3), 783–789.

<https://doi.org/10.2466/pr0.1984.54.3.783>

Chaudhry, A., & Asif, C. (2015). Organizational Conflict and Conflict Management: a synthesis of literature. *Journal of Business and Management Research*, 9, 238-244.

Christensen, M., Innstrand, S. T., Saksvik, P.Ø., & Nielsen, K. (2018). The line manager's role in implementing successful organizational interventions. *The Spanish Journal of Psychology*, 21.

<https://doi.org/10.1017/SJP.2019.4>

Coleman, P. T. (2018). Conflict Intelligence and Systemic Wisdom: Meta-Competencies for Engaging Conflict in a Complex, Dynamic World. *Negotiation Journal*, 34(1), 7-35.

<https://doi.org/10.1111/nejo.12211>

Cronin, M. A., & Bezrukova, K. (2019). Conflict management through the lens of system dynamics. *Academy of Management Annals*, 13(2), 770-806.

<https://doi.org/10.5465/annals.2017.0021>

- Day, D. V., Fleenor, J. W., Atwater, L. E., Sturm, R. E., & McKee, R. A. (2014). Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory. *The Leadership Quarterly*, 25(1), 63-82. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.004>
- Day, A., & Nielsen, K. (2017). What does our organization do to help our well-being? Creating healthy workplaces and workers. I N. Chmiel, F. Fraccoli, & M. Sverke (Red.), *An introduction to work and organizational psychology: An international perspective* (s. 295). Wiley Blackwell.
- De Dreu, C. K. W., & Gelfand, M. J. (2007). *The Psychology of Conflict and Conflict Management in Organizations*. Psychology Press.
- De Dreu, C. K. W., & Van de Vliert, E. (1997). *Using conflict in organizations*. Sage Publications.
- De Raeve, L., Jansen N. W. H., Van den Brandt, P. A., Vasse, R., & Kant, I. J. (2009). Interpersonal conflicts at work as a predictor of self reported health outcomes and occupational mobility. *Occupational Environmental Medicine*, 66, 16–22. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.037655>
- DeRue, D. S., & Ashford, S. J. (2010). Who will lead and who will follow? A social process of leadership identity construction in organizations. *The Academy of Management Review*, 35(4), 627-647. <https://doi.org/10.5465/AMR.2010.53503267>
- DeRue, D. S., & Wellman, N. (2009). Developing leaders via experience: The role of developmental challenge, learning orientation, and feedback availability. *Journal of Applied Psychology*, 94(4), 859-875. <https://doi.org/10.1037/a0015317>
- Deutsch, M., Coleman, P. T., & Marcus, E. C. (2015). *The Handbook of Conflict Resolution: Theory and Practice* (3. utg.). Jossey-Bass.
- De Wit, F. R. C., Greer, L. L., & Jehn, K. A. (2012). The paradox of intragroup conflict: A meta analysis. *Journal of Applied Psychology*, 97, 360-390. <https://doi.org/10.1037/a0024844>
- Dewulf, A., Gray, B., Putnam, L., Lewicki, R., Aarts, N., Bouwen, R., & van Woerkum, C. (2009). Disentangling approaches to framing in conflict and negotiation research: A meta-paradigmatic perspective. *Human Relations*, 62(2), 155-193. <https://doi.org/10.1177/0018726708100356>
- Einarsen, S., Pedersen, H., & Hoel, H. (2016). *Faktaundersøkelse: Metodikk i vanskelige arbeidsmiljø saker*. Gyldendal Akademisk.

- Einarsen, S. V. & Pedersen, H. (2021). *Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ekeland, T-J. (2004). *Konflikt og konfliktforståelse: for helse- og sosialarbeidere*. Gyldendal akademisk.
- Elangovan, A. R. (2005). Framing effects in managerial third-party intervention: an exploratory study. *Leadership & Organization Development Journal*, 26, 542-557.
<https://doi.org/10.1108/01437730510624584>
- Fisher, R. J. (2016). Third party consultation: A method for the study and resolution of conflict. I H. G. Brauch (Red.), *Ronald J. Fisher: A North American pioneer in interactive conflict resolution* (s. 37–71). Springer.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (2016). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. (FOR-2016-10-28-1250). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Gelfand, M. J., Leslie, L. M., Keller, K., & de Dreu, C. (2012). Conflict Cultures in Organizations: How Leaders Shape Conflict and Their Organizational-Level Consequences. *Journal of Applied Psychology*, 97(6), 1131-1147. <https://doi.org/10.1037/a0029993>
- Giebels, E., & Janssen, O. (2005). Conflict stress and reduced well-being at work: The buffering effect of third-party help. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(2), 137– 155. <https://doi.org/10.1080/13594320444000236>
- Giusino, D., De Angelis, M., Mazzetti, G., Christensen, M., Innstrand, S. T., Faiulo, I. R., & Chiesa, R. (2021). “We All Held Our Own”: Job Demands and Resources at Individual, Leader, Group, and Organizational Levels During COVID-19 Outbreak in Health Care. A Multi-Source Qualitative Study. *Workplace Health & Safety*, 70(1), 6-16.
<https://doi.org/10.1177/21650799211038499>
- Glasl, F. (1982). The Process of Conflict Escalation and Roles of Third Parties. I: G. B. J. Bomers & R. B. Peterson (Red.) *Conflict Management and Industrial Relations*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-94-017-1132-6_6
- Glasø, L., Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2009). Interpersonal Problems Among Perpetrators and Targets of Workplace Bullying. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(6), 1316-1333.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00483.x>

- Goldman, B. M., Cropanzano, R., Stein, J., & Benson, L. (2008). The role of third parties/mediation in managing conflict in organizations. I C. K. W. De Dreu & M. J. Gelfand (Red.), *The psychology of conflict and conflict management in organizations* (s. 291– 320). Psychology Press.
- Hansen, K., Mykland, S., & Solbakk, M. N. (2015). Konfliktforståelse og konflikters konsekvenser i norske kunnskapsbedrifter. *Søkelys på arbeidslivet*, 32(1-2), 61-77.
<https://doi.org/10.18261/iSSN1504-7989-2015-01-02-04>
- Haukedal, W. (2002). Norske ledere i det nye tusenåret: Hvordan oppfatter de sin lederrolle? I A. Skogstad & S. Einarsen (Red.), *Ledelse på godt og vondt* (s. 61-77). Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Lederansvaret i sykehus (I-2/2013)* [Rundskriv].
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/>
- Hirst, G., Mann, L., Bain, P., Pirola-Merlo, A. & Richter, A. (2004). Learning to lead: The development and testing of a model of leadership learning. *The Leadership Quarterly*, 15(3), 311-327. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.02.011>
- Hotvedt, T. (1997). *Konflikt og konflikthåndtering i arbeidslivet*. Ad Notam Gyldendal.
- Howitt, D. (2013). *Introduction to qualitative research methods in psychology* (2. utg.). Pearson.
- Huuse, C. F., Johannessen, N., & Skodvin, H. (2022, 8. januar). Arbeidskonflikten. *Verdens Gang*.
<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/G3qBAV/arbeidskonflikten>
- Høst, T. (2014). *Ledelse i helse- og sosialsektoren* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Jehn, K. A. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40(2), 256–282. <https://doi.org/10.2307/2393638>
- Katzman, E. M., & Roberts, J. I. (1988). Nurse-Physician Conflicts as Barriers to the Enactment of Nursing Roles. *Western Journal of Nursing Research*, 10(5), 576–590.
<https://doi.org/10.1177/019394598801000507>
- Keenan, G. M., Cooke, R., & Hillis, S. L. (1998). Norms and nurse management of conflicts: Keys to understanding nurse–physician collaboration. *Research in Nursing & Health*, 21(1), 59-72.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199802\)21:1<59::AID-NUR7>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199802)21:1<59::AID-NUR7>3.0.CO;2-S)
- Kim, S., Bochatay, N., Relyea-Chew, A., Buttrick, E., Amdahl, C., Kim, L., Frans, E., Mossanen, M., Khandekar, A., Fehr, R. & Lee, Y.-M. (2017). Individual, interpersonal, and

- organisational factors of healthcare conflict: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 31(3), 282-290. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1272558>
- Knapp, M. L., Putnam, L. L., & Davis, L. J. (1988). Measuring Interpersonal Conflict in Organizations: Where Do We Go from Here? *Management Communication Quarterly*, 1(3), 414–429. <https://doi.org/10.1177/0893318988001003008>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Lam, W. W. Y., Nielsen, K., Sprigg, C. A., & Kelly, C. M. (2022). The demands and resources of working informal caregivers of older people: A systematic review. *Work & Stress*, 36(1), 105-127. <https://doi.org/10.1080/02678373.2022.2028317>
- Langslet, J. (2012). *LØFT på sitt beste: Hvordan bli kunstner i faget* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Løkling, T., & Antonsen, T. (2021, 29. juli). Kostnader ved arbeidsmiljøkonflikter - et estimat. *Finansavisen*.
<https://finansavisen.no/nyheter/debattinnlegg/2021/07/29/7711209/arbeidsmiljokonflikter-like-dyre-som-sykefravaer>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonalt helse- og sykehusplan*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- NAV. (2016). *Konflikthåndtering på arbeidsplassen*. Idébanken.
<https://mag.idebanken.org/konfliktb/>
- Nielsen, K., & Christensen, M. (2021). Positive Participatory Organizational Interventions: A Multilevel Approach for Creating Healthy Workplaces. *Frontiers in psychology*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.696245>
- Nielsen, M. & Glasø, L. & Einarsen, S. (2016). Exposure to workplace harassment and the Five Factor Model of personality: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 104. 10.1016/j.paid.2016.08.015.
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Issaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic

review and meta-analysis, *Work & Stress*, 31(2), 101-120.

<https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>

Nielsen, K., Randall, R., Holten, A.-L. & González, E. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works?. *Work & Stress*. 24, 234-259.

10.1080/02678373.2010.515393.

Nielsen, K., & Randall, R. (2013). Opening the black box: Presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5). <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.690556>

Nielsen, K., Yarker, J., Munir, F., & Bültmann, U. (2018). IGLOO: An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders, *Work & Stress*, 32(4), 400-417. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1438536>

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

Nordrik, B., & Kuldova, T. Ø. (2021). *Hva skal vi med faktaundersøkelser* (AFI FOU-RESULTAT 2021:02). Arbeidsforskningsinstituttet AFI. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2754522>

Northous, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice* (8. utg.). SAGE Publications Inc.

Nylenna, M. (2020). *Helsetjenesten i Norge: Et overblikk* (2. utg.). Gyldendal.

Nytrø, K., Saksvik, P. Ø., Mikkelsen, A., Bohle, P., & Quinlan, M. (2000). An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work & Stress*, 14(3), 213–225. <https://doi.org/10.1080/02678370010024749>

Olekalns, M., Putnam, L. L., Weingart, L. R., & Metcalf, L. (2008). Communication processes and conflict management. I C. K. W. De Dreu, & M. J. Gelfand (Red.), *The psychology of conflict and conflict management in organizations* (s. 81–114). Psychology Press.

Papadopoulou, D. (2015), “Methods of managing organizational conflicts”, *Scientific Chronicles*, Vol. 20 No. 2, pp. 107-111.

Patton, C. (2014). Conflict in healthcare: A literature review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*, 9(1), 1-11.

Pitsillidou, M., Farmakas, A., Noula, M., & Roupa, Z. (2018). Conflict management among health professionals in hospitals of Cyprus. *Journal of nursing management*, 26(8). 953-960. <https://doi.org/10.1111/jonm.12631>

- Poitras, J., Hill, K., Hamel, V., & Pelletier, F. B (2015). Managerial Mediation Competency: A Mixed-Method Study. *Negotiation Journal*, 31, 105-129. <https://doi.org/10.1111/nejo.12085>
- Pruitt, D. G., & Kim, S. H. (2004). *Social Conflict: escalation, stalement, and settlement* (3. utg.). McGraw-Hill.
- Psykologforeningen. (2016, 7. januar). *Hva er ledelse og hvorfor er ledelse viktig?*
Psykologforeningen. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/anbefalinger-for-lederutvikling/hva-er-ledelse-og-hvorfor-er-ledelse-viktig>
- Putnam, L. L. (1994). Beyond Third Party Role: Disputes and Managerial Intervention. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 7, 23-36.
- Rahim, M. A. (2002). Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *International Journal of Conflict Management*, 13(3), 206-235. <https://doi.org/10.2139/ssrn.437684>
- Rahim, A., & Bonoma, T. V. (1979). Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44(3, Pt 2), 1323–1344.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1979.44.3c.1323>
- Regjeringen. (2022, 20. april). *Sykehus*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/id10935/>
- Representantforslag 121 S (2017-2018). *Representantforslag om en demokrati- og ledelsesreform i offentlige sykehus med innføring av tillitsbasert, stedlig ledelse*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2017-2018/dok8-201718-121s/?all=true>
- Robbins, S. P. (1978). “Conflict Management” and “Conflict Resolution” are Not Synonymous Terms. *California Management Review*, 21(2), 67–75. <https://doi.org/10.2307/41164809>
- Römer, M. (2017). *None of my business? Leaders as third parties in employee conflict*. [Doktorgradsavhandling, KU Leuven]. Lirias. https://limo.libis.be/primo-explore/fulldisplay?docid=LIRIAS1952499&context=L&vid=Lirias&tab=default_tab&lang=en_US
- Rønning, R. (2013). Utvikling av ledelse eller utvikling av ledere? Konsekvenser av AFFs lederundersøkelse. I R. Rønning, W. Brochs-Haukedal, L. Glasø, & S.B. Matthiesen (Red.). *Livet som leder* (s. 431–449). Fagbokforlaget.

- Saksvik, P., Nytrø, K., Dahl-Jørgensen, C., & Mikkelsen, A. (2002). A Process Evaluation of Individual and Organizational Occupational Stress and Health Interventions. *Work & Stress*, 16, 37-57. <https://doi.org/10.1080/02678370110118744>
- Saridi, M., Panagiotidou, A., Toska, A., Panagiotidou, M., & Sarafis, P. (2021). Workplace interpersonal conflicts among healthcare professionals: A survey on conflict solution approach at a General Hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 468-477. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1661114>
- Semje. (u.å.). *Nøgd*. Hentet 25. juni 2022 fra <https://semje.com/nogd>
- Shapiro, D. L., & Rosen, B. (1994). An Investigation of Managerial Interventions in Employee Disputes. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 7(1), 37-51. <https://doi.org/10.1007/BF02621059>
- Sheppard, B. H. (1984). Third party conflict intervention: A procedural framework. *Research in Organizational Behavior*, 6, 141-190.
- Shin, J.-H. (2009). Developing constructive and proactive conflict management strategies in healthcare. *Journal of Communication In Healthcare*, 2, 78-94. <https://doi.org/10.1179/175380609790912841>
- Skivik, H. M. (2018). *Konflikter på jobben: løsning og læring*. (2. utg). Gyldendal.
- Skjørshammer, M. (2002). *Getting to Cooperation: Conflict and Conflict Management in a Norwegian Hospital* [Doktorgradsavhandling, The Nordic School of Public Health]. VID:Open. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/275094>
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Sage.
- STAMI. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4). Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://stami.no/publikasjon/faktabok-om-arbeidsmiljo-og-helse-2021/>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). Arbeidsmiljø, levekårsundersøkelsen. [Statistikk]. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/arbeidsmiljo-levekarsundersokelsen>
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and Conflict Management: Reflections and Update. *Journal of Organizational Behavior*, 13(3), 265–274. <https://doi.org/10.1002/job.4030130307>
- Tjosvold, D. (2008). The conflict-positive organization: it depends upon us. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 19-28. <https://doi.org/10.1002/job.473>

- Vallacher, R. R., Coleman, P. T., Nowak, A., Bui-Wrzosinska, L., Liebovitch, L., Kugler, K. G., & Bartoli, A. (2013). *Attracted to Conflict: Dynamic Foundations of Destructive Social Relations*. Springer.
- van de Vliert, E. (1998). Conflict and conflict management. I P. J. D. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff (Red.), *Handbook of work and organizational psychology: Personnel psychology* (s. 351–376). Psychology Press.
- Vesperini, W., Ventura, M., & Cristofaro, C. L. (2020). Conflict management as an organizational capacity: survey of hospital managers in healthcare organizations. *Measuring Business Excellence*, 25(4), 390-406. <https://doi.org/10.1108/mbe-01-2020-0008>
- Vindeløv, V. (2008). *Konfliktmægling – en refleksiv modell*. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.
- Yao, A., Legard, R., Keegan, J., Ward, K., McNaughton Nicholls, C., & Lewis, J. (2014). In-depth interviews. I J. Ritchie, J. Lewis, C. Mcnaughton Nicholls, & R. Ormston (Red.), *Qualitative research practice. A guide for social science students and researchers* (s. 177-209). Sage.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in Organizations* (8. utg.). Pearson.
- Zhang, X., Bollen, K., Pei, R., & Euwema, M. C. (2018). Peacemaking at the Workplace: A Systematic Review. *Negotiation and Conflict Management Research*, 11(3), 204-224. <https://doi.org/10.1111/ncmr.12128>
- Zhao, E. Y., Thatcher, S. M. B., & Jehn, K. (2019). Instigating, engaging in, and managing group conflict: A review of the literature addressing the critical role of the leader in group conflict. *Academy of Management Annals*, 13(1), 112-147. <https://doi.org/10.5465/annals.2016.0153>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 2 – Temaguide

Vedlegg 3 – Intervjuguide

Vedlegg 4 – Godkjenning fra NSD

Vedlegg 1 - Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Lederes erfaringer med konflikthåndtering innenfor helsesektoren”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke lederes erfaringer med konflikthåndtering innenfor helsesektoren. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

8% av ansatte i Norge står ofte, eller av og til, i ubehagelige konflikter med andre ansatte og/eller ledere på arbeidsplassen. Konflikter kan være konstruktive og skape energi til problemløsning dersom de håndteres tidlig og riktig. Konflikter kan likevel bli destruktive ved tilfeldig valg av metode for konflikthåndtering, og uten å ta hensyn til kompleksiteten av konflikten. Klassifiseres konflikten for generelt, er det vanskelig å velge godt tilpassede tiltak med langtidseffekt. Vi ønsker å bidra til utviklingen av mer hensiktsmessige konfliktløsningsmetoder og prosesser for fremtiden.

I dette prosjektet ønsker vi å undersøke hvordan ledere i helsesektoren håndterer konflikter i dag. Interessante problemstillinger blir derfor lederens opplevelse av konflikt og deres håndtering av konflikter. Videre er lederens evaluering av disse tiltakene, læringsopplevelsen og eventuelle behov for ytterligere ressurser relevant.

Dette prosjektet er en del av en hovedoppgave (30 stp.) som gjennomføres av to studenter ved profesjonsstudiet i psykologi ved NTNU. Oppgaven skrives i samarbeid med konsultantselskapet Senter for Ledelse (SFL) som er lokalisert i Trondheim. Trond Løkling (ansatt ved SFL) er nå i startfasen av en ph.d. ved NTNU som omhandler samme tematikk. Dette prosjektet vil derfor fungere som en pilotstudie for ph.d.-prosjektet. Vi forventer å levere oppgaven i august 2022.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU, Institutt for Psykologi, ved Marit Christensen og Anne Iversen, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Denne forespørselen sendes ut til utvalgte ledere ved ulike deler av systemet ved **DUS og Helse Midt-Norge**. Forespørselen formidles via SFL, på vegne av Julie Solheim Bjerkvik og Anne Margrethe Berggrav. Vi ønsker et utvalg på 7-10 ledere med erfaring fra konflikthåndtering.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du velger å delta i prosjektet innebærer dette at du blir intervjuet muntlig, enten fysisk eller via videosamtale. Vi tilpasser etter gjeldende smittevernstiltak og respondentens ønsker. Intervjuet vil ta deg 1-1,5 time og inneholde spørsmål som omhandler din oppfatning av konflikter på arbeidsplassen, samt dine erfaringer med ulike tiltak og intervensjoner for å jobbe med konflikter.

Vi er kjent med at du har taushetsplikt overfor arbeidsplassen. Dine svar fra intervjuet vil bli tatt opp på diktafoner uten internettkobling, transkribert og anonymisert før de lagres på en kryptert server ved Institutt for Psykologi ved NTNU.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du velger å delta, kan du trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn helt frem til dataene er brukt i analyse. Dersom du velger å trekke deg vil alle dine personopplysninger bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg dersom du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Vi, Julie Solheim Bjerkvik og Anne Margrethe Berggrav, samt Trond Løkling, vil ha tilgang til lydopptak. Marit Christensen, Anne Iversen, samt to ansatte ved SFL, vil kun ha tilgang til det anonymiserte materialet.
- For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navnet og kontaktopplysningene dine bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, og/eller datamaterialet vil bli innelåst/kryptert.

- Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes ved publisering av hovedoppgaven. Alle identifiserbare opplysninger vil anonymiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Samtlige personopplysninger og lydopptak vil slettes så snart prosjektet avsluttes og oppgaven er godkjent. Dette skjer etter planlagt innlevering i august 2022.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene.
- Å få rettet personopplysninger om deg.
- Å få slettet personopplysninger om deg.
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med NTNU ved:

- Anne Margrethe Berggrav (student), mail: annem.berggrav@gmail.com, tlf. 99154297
- Julie Solheim Bjerkvik (student), mail: juliebjerkvik@gmail.com, tlf. 93893002
- Marit Christensen (hovedveileder), mail: marit.christensen@ntnu.no
- Anne Iversen (biveileder), mail: anne.iversen@ntnu.no
- Thomas Helgesen (vårt personvernombud), mail: thomas.helgesen@ntnu.no, tlf: 93079038

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Marit Christensen

Julie Solheim Bjerkvik

Anne Margrethe Berggrav

(Forsker/veileder)

(Student)

(Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Lederes erfaringer med konflikthåndtering innenfor helsesektoren*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine anonymiserte data benyttes i hovedoppgaven, som kan publiseres

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Temaguide: Lederes erfaring med konflikthåndtering innenfor helsesektoren

Temaer vi ønsker å utforske i intervjuet:

- 1. Ledererfaring**
- 2. Arbeidsrelaterte konflikter**
- 3. Opplæring i konflikthåndtering**
- 4. Konflikter i praksis**
- 5. Leders involvering i konflikthåndtering**
- 6. Konsekvenser av konflikter**

Vedlegg 3 - Intervjuguide

Intervjuguide

Instruksjoner til intervjuet i kursiv.

Hovedspørsmål i bold.

Eventuelle oppfølgingsspørsmål i normal.

Hensikten med spørsmålet.

Vi minner om at du har taushetsplikt som leder og at du bør unngå personidentifiserbare opplysninger. I dette intervjuet er vi interesserte i generelle beskrivelser, og ikke spesifikke hendelser med ansatte og kollegaer.

I transkriberingen av intervjuene vil vi anonymisere ved å fjerne eventuelle personidentifiserbare opplysninger. Vi har også taushetsplikt med hensyn til dette intervjuet.

1. Først ønsker vi å få vite litt om din erfaring som leder. Kan du fortelle om det?

- a. Hvor lenge har du jobbet (siden du var nyutdannet)?
- b. Hvor lenge har du jobbet på avdelingen?
- c. Har du ledet andre avdelinger tidligere?
- d. Hvor lenge har du jobbet som leder?
- e. Hvilken bakgrunn har du? (faglig, erfaring, lederutdanning)
- f. Hvem leder du (profesjoner/yrkesgrupper)?
- g. Hvilke ansvarsoppgaver har du som leder?
- h. Hvor mange har du personalansvar for?
- i. Alder?
- j. Kjønn?

2. Har du fått noe opplæring i konflikthåndtering?

- a. Hvilken kompetanse har du på konflikthåndtering?
- b. Hvor godt stemmer rutinene for konflikthåndtering med virkeligheten?

3. Fortell om arbeidsdagen din i går.

Unngå teoretisering + konkretisere

- a. Hva er en typisk arbeidsdag for deg?
- b. Hvilke arbeidsoppgaver er typisk?

c. Hvem samhandler du med?

4. Sett ut fra dine erfaringer: Hvordan vil du beskrive arbeidsrelaterte konflikter? Definere, lage premisset for intervjuet. Fastlåst situasjon, forstyrrende for en/flere i arbeidsmiljøet.

5. Hvilke konsekvenser har du selv erfart at konflikter kan ha?

Avdekke holdninger

6. Hvordan vil du beskrive typisk hyppighet, varighet og alvorlighetsgrad av konflikter på din arbeidsplass?

Reflektere over praksis

- a. Hva gjør at noen konflikter blir vanskeligere å håndtere enn andre?
- b. Hvilke ressurser kreves?

7. Hva vil du si er typiske årsaker til konflikt hos dere?

- a. Ser du noen mønster?

8. Fortell om en konflikt du har stått i / håndtert den siste tiden.

Her minner vi om at vi ønsker generelle beskrivelser, uten personidentifiserbare opplysninger.

- a. Hvilken sak handlet det om? (*Jf. årsak*)
 - i. Hva handlet konflikten om?
- b. Hvordan kom konflikten til uttrykk?
- c. Når var dette?
- d. Hvilke parter var involvert?
- e. Hvordan ble arbeidsmiljøet preget av konflikten?
- f. Var konflikten tydelig for de involverte?
- g. Hva har vært utfordringer i ulike nivåer?
- h. Hvilken rolle har du som leder i konflikthåndteringen?

9. Hva pleier ditt bidrag i konflikthåndteringsprosesser å være?

Forsøk å være så konkret som mulig.

- a. Hvordan er du typisk involvert i konflikthåndtering?
- b. Hva gjør du vanligvis i de ulike fasene av en konflikt?**
- c. (Hvis ekstern bistand) - i hvilken fase innser du vanligvis at konflikten trenger hjelp utenifra?
- d. Hvordan er ansvarsfordelingen mellom deg som leder, HR, ansatte, tillitsvalgt, verneombud?
- e. Opplever du at alle involverte har samme målsetning om konflikthåndtering?
- f. Hva er ditt fokus?
- g. Hvilken posisjon har du som leder under en konflikt?
- h. Hvordan vil du beskrive din oversikt og kompetanse i konflikthåndteringsprosesser (ut fra din rolle som leder)?

10. Hvordan vil du evaluere måten konflikten ble håndtert på? Forsøk å være så konkret som mulig.

- a. Hva fungerte?
- b. Hva fungerte ikke?
- c. Hva ville du evt. gjort annerledes?
- d. Er det noe du savner av ressurser for konflikthåndtering?
 - i. Hvor finner du ressurser i dag? (Kolleger, team, andre ledere, hjemme, nettet, kurs)
 - ii. Hvor skulle du evt. ønske at du kunne ha funnet disse?

11. Har konflikten endret noe på avdelingen / i organisasjonen / for ansatte / deg som leder? Hvilke konsekvenser har konflikten hatt?

- a. Positive konsekvenser?
- b. Negative konsekvenser?
- c. Eksempler: endret dynamikk, arbeidsoppgaver etc.

12. Hvordan var det å tenke tilbake på (huske) konflikten nå?

- a. Hva var lettest/vanskeligst å huske?
- b. Hvorfor valgte du denne konflikten?

Vedlegg 4 - Godkjenning fra NSD

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

737498

Prosjektittel

Lederes erfaringer med konflikthåndtering innenfor helsesektoren

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU)
/ Institutt for psykologi

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Marit Christensen, marit.christensen@ntnu.no, tlf: 73591976

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Julie Solheim Bjerkvik, juliebjerkvik@gmail.com, tlf: 93893002

Prosjektperiode

01.05.2021 - 31.08.2022

Vurdering (1)

01.07.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den XX.XX.XXXX, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den

registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

