

Beteckning: _____



Institutionen för Vårdvetenskap och Sociologi

Konflikter och konflikthantering inom
sjuksköterskeyrket
-en litteraturstudie

Eva Dahlkvist
Januari 2008

C-uppsats 10p
Vårdvetenskap

Vårdvetenskap C:2
Examinator: Elisabeth Häggström
Handledare: Claudia Lampic

Abstract

The aim of this literature study was to describe conflicts and conflict management in nurses' and nursing students' clinical work. A search for articles was effected in the databases CINAHL and Medline. In all 12 articles were included in the study. The result showed that experienced ethical and interpersonal conflicts concerned nurses and nursing students. The content in the ethical conflicts concerned relationships and attitude towards colleagues and patients, responsibility issues, own demands and experienced demands from patients, differences in opinions, experiences of anxiety, bad conscience and differences between theory and practical reality. The interpersonal conflicts concerned relationships, power struggles, to support decisions, abilities, moral issues, preceptorship and questions which could be individual related and related to organization and working environment. Strategies for conflict management used by nurses and nursing students, comprised among other things, compromising, obliging/accomodating, avoiding/passivity, collaborating/integrating, competing and dominance.

Keywords: ethical conflicts, conflict, conflict management, interpersonal conflicts, nurses and nursing students.

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva konflikter och konflikthantering i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete. En sökning efter artiklar genomfördes i databaserna CINAHL samt Medline. Sammantaget inkluderades 12 artiklar i studien. Av resultatet framgick att sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande upplevde både etiska och mellanmännsliga konflikter. Innehållet i de etiska konflikterna gällde relationer och förhållningssätt till medarbetare och patienter, ansvarsförhållanden, egna krav och upplevda patientkrav, åsiktsskillnader, upplevelser av ängslan, dåligt samvete samt skillnader mellan teori och praktisk verklighet. De mellanmännsliga konflikternas innehåll avsåg relationer, maktförhållanden, beslutsförankring, prestationer, aspekter på moral, handledning samt frågor som kunde relateras till individ, organisation och arbetsmiljö. Av studien framkom även strategier för konflikthantering som användes av sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Dessa omfattade bland annat kompromiss, tillmötesgående/anpassning, undvikande/passivitet, samarbete/samordning samt konkurrens och dominans.

Nyckelord: etiska konflikter, kommunikation, konflikt, konflikthantering, mellanmännsliga konflikter, sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
1.1 Perspektiv på sjuksköterskans kunskaps- och kompetensområde	4
1.2 Perspektiv på konflikter	5
1.3 Perspektiv på konflikthantering	6
1.4 Problemområde	7
1.5 Syfte och frågeställningar	8
2. Metod	8
2.1 Design	8
2.2 Databaser och sökord	8
2.3 Kriterier för urval av källor	8
2.4 Dataanalys	9
2.5 Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	10
3.1 Resultatöversikt	10
3.2 Etiska konflikter	12
3.2.1 Berörda aktörer och innehåll	12
3.2.2 Konflikthantering av etiska konflikter	13
3.3 Mellanmänskliga konflikter	14
3.3.1 Berörda aktörer och innehåll	14
3.3.2 Konflikthantering av mellanmänskliga konflikter	16
3.4 Värdering av studiernas metodologiska kvalitet	18
4. Diskussion	20
4.1 Huvudresultat	20
4.2 Resultatdiskussion	20
4.3 Metoddiskussion	27
4.4 Allmän diskussion	28
Referenser	30

1. Introduktion

1.1 Perspektiv på sjuksköterskans kunskaps- och kompetensområde

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005-105-1), står att läsa i texten om sjuksköterskans arbetsledning och ledarskap att han/hon utifrån kunskaper i gruppdynamik ska kunna utveckla gruppen och stärka dess förmåga till konflikthantering och problemlösning. Vidare ska sjuksköterskans arbete präglas av ett etiskt förhållningssätt samt bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter) och andra riktlinjer. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) framgår också att sjuksköterskan som har en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad är särskilt lämpad att ansvara för att de etiska grunderna i omvårdnadsarbetet tydliggörs. Även i international council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor framkommer fram vad som gäller för sjuksköterskan och medarbetare (läkare, hälso- eller icke hälsoorienterade yrkesarbetare m fl) att sjuksköterskan ska utveckla medvetenhet om specifika och överlappande funktioner där det kan uppstå motsättningar mellan yrkesgrupper. Sjuksköterskan bör även utveckla strukturer på arbetsplatsen som stödjer allmänna, professionella och etiska värderingar och förhållningssätt. Vidare ska sjuksköterskan utveckla metoder för att skydda individen, familjen eller samhället när vården hotas av vårdpersonalens handlande, ICN (2005).

Läkar- och sjuksköterskeåren har skilda uppgifter och yrkenas status skiljer sig från varandra. Dessa skillnader kan ge upphov till etiska problem i olika praktiska vårdsituationer menar Kalkas m fl (1996) som påtalar att läkaren är en av sjuksköterskans närmaste medarbetare. Läkaren har en ställning som ytterst medicinskt ansvarig och sjuksköterskan har det yttersta ansvaret för omvårdnaden. Författarna anser att man inom läkaretiken ägnat mindre diskussion åt frågor som handlar om patientens autonomi (självständighet) i jämförelse med omvårdnadsetik där frågeställningarna som rör patient - vårdrelationen intar en central ställning. Omvårdnadsetiken är också, enligt författarna, mer inriktad på frågor rörande sjuksköterskan och personalens samarbete än vad läkaretiken är. Vidare understryker författarna värdet av att diskutera etiska konflikter eftersom obearbetade konflikter lätt kan reducera vårdpersonalens arbetsmotivation och försämra kvaliteten på den omvårdnad patienterna får.

1.2 Perspektiv på konflikter

Lenneér Axelsson m fl (1997) liksom Nilsson m fl (2007) ger begreppet konflikt innehållet sammanstötning, motsättning och/eller kamp mellan olika krafter. Det som avgör om det är en konflikt är att något i konfliktsituationen blir så pass laddat att det väcker negativa känslor och motsättningar. Almost (2006) definierar begreppet som en konstruktion som leder till såväl skadliga som nyttiga effekter. Praktiskt taget allt kan ge upphov till en konflikt i en viss situation, samtidigt som den kan passera obemärkt i en annan. Ryrberg (2006) tar upp konflikter i ett större perspektiv och nämner motsättningar som kan uppstå mellan länder (t ex krig) och mellan grupper (t ex rasism). Lenneér Axelsson m fl (1997) och Nilsson m fl (2007) benämner de här typerna av konflikter som sker utanför oss som apersonella.

Nilsson (2007) och Lenneér Axelsson m fl (1997) anser att mellanmänskliga konflikter handlar om förväntningar, krav, värderingar, mål, behov, viljor, vanor, synsätt, personligheter, känslouttryck och de olika roller som kan ta sig uttryck i ett samspel mellan människor. Interpersonella (eller mellanmänskliga konflikter) kan definieras som en process som involverar två eller flera människor. En sådan konflikt kan t ex avse hur vi kommer överens på jobbet (Almost, 2006; Lenneér Axelsson m fl, 1997; Ryrberg, 2006). Hallberg m fl (2004) menar att en långvarig konflikt kan göra att berörda parter kan sluta tala med varandra och helt enkelt låtsas att den andre inte finns. Konsekvenserna är att den psykosociala arbetsmiljön påverkas i negativ riktning och att det kan bli mycket svårt för de inblandade att genomföra sina arbetsuppgifter på ett acceptabelt sätt.

Lenneér Axelsson m fl (1997) liksom Almost (2006) talar om konflikter som något inom oss och benämner dessa som intrapersonella respektive individuella. Enligt Lenneér Axelsson m fl (1997) är de flesta konflikter intrapersonella, men kan slå igenom i samspelet och yttra sig som mellanmänskliga konflikter. Även Rydberg (2006) tar upp konflikter på ett liknande sätt som något finns inom människan, t ex att vi i våra tankar både vill och inte vill olika saker vilket kan leda till svårigheter att fatta beslut.

Kalkas m fl (1996) talar om etiska konflikter och menar att etik och moral ytterst handlar om hur människan bör leva i relation till andra människor och levande varelser. Författarna anser att konflikter av etisk natur inte kan lösas enbart med faktakunskap. Etiska och moraliska värden handlar om vad som är gott och ont samt rätt och fel. Vidare menar Kalkas m fl (1996) att det är viktigt att sjuksköterskan har omdömesförmågan att välja det bästa handlings sättet i

situationer som involverar etiska konflikter samt förmåga att samarbeta med människor med olika etiska övertygelser. Lennéer Axelsson m fl (1996) anser att det inte finns några givna etiska regler för konflikthantering, men hänvisar till fyra värdefulla principer. Dessa är självbestämmandeprincipen (rätt att bestämma över eget liv), godhetsmaximeringsprincipen (gör gott och förebygg sådant som kan vara skadligt för andra), skademinimeringsprincipen (plikt att inte orsaka skada eller lidande) och rättvisepincipen (lika fall bör bedömas och behandlas lika). Författarna resonerar kring vem/vilka man bör vara lojal mot när olika värden står mot varandra och menar att det inte finns någon etisk automatik. Ett etiskt handlande består i att hela tiden reflektera över olika handlingar. De etiska principerna kan ge en bra bakgrund eftersom de stimulerar till relevanta frågor i olika etiska konflikter men principerna ger inga definitiva svar enligt författarna.

1.1 Perspektiv på konflikthantering

Lennéer Axelsson m fl (1997) påtalar att många teoretiker/forskare skiljer på konflikt-hantering och konfliktlösning där lösning, i motsats till hantering, inriktas på en permanent lösning av problemet. I verkligheten är det dock sällsynt med lösningar där alla blir helt nöjda. Konflikthantering innefattar även ett förebyggande arbete. Vidare anser författarna att en av de viktigaste förutsättningarna för en tillfredsställande konflikthantering är självkänedom och att samarbete och konstruktiva konflikthanteringar förutsätter mogna och yrkeskunniga människor samt en ändamålsenlig organisation. Även Nilsson m fl (2007) berör konflikthantering och understryker värdet av att förstå konflikters orsaker och dynamik hos de berörda. Författarna ser det som värdefullt att analysera hur de uppstått och utvecklats och framhåller att det inte finns några generella regler för konflikthantering som passar alla människor, grupper eller situationer. Författarna nämner i sammanhanget ändå några grundläggande förutsättningar för att kunna handskas med konflikter. Dessa är att tala om problemet, öppenhet i samspelet och relationen, samt att välja en lämplig miljö och ta gott om tid på sig. På ett liknande sätt som Nilsson m fl (2007) tar Almost (2006) upp att det är möjligt att förebygga konflikter om man har förståelse för dem samt känner till dess anledningar och följder. Rätt tolkade och hanterade konflikter kan leda till en positivare arbetsmiljö för sjuksköterskan i omvårdnadsorganisationen.

Philipsson (2004) talar om etiska konflikter och konflikthantering och anser att den etiska uppgiften består i att försöka ta reda på vilket av ett eller flera handlingsalternativ som är det minst onda. För att kunna hantera en konflikt kan man tvingas söka former för att rangordna

de värden som konflikten gäller. En värdehierarki kan då användas för att prioritera eller avväga vissa handlingar, exempelvis med avseende på konsekvenserna. Ett värde är enligt författaren svaret på frågan om vad som är gott och eftersträvansvärt samt något som tillskrivs eller tillräknas något eller någon. Värderingar kan förklaras som grunden för uppfattningar om vad som är rätt och vår etiska grundsyn avslöjas i valet mellan olika alternativ om vad som är gott/ont eller eftersträvansvärt. Värderingar påverkar attityder och upplevelser och är enligt Philipsson (2004) grundläggande för våra normer och handlingsregler samt påverkar prioriteringen av olika etiska handlingsalternativ.

1.4 Problemområde

Litteraturgenomgången visar att sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och att han/hon bör utveckla strukturer som stödjer allmänna, professionella och etiska värderingar och förhållningssätt på arbetsplatsen. Vidare ingår i sjuksköterskans ledarskap att utveckla metoder för att skydda patienten när vården hotas av vårdpersonalens handlande.

När kommunikationen mellan sjuksköterskan och de närmsta medarbetarna i sjuksköterskans kontaktnät inte fungerar kan det uppstå konflikter. Även om konflikter kan ses som naturliga inslag i mötet mellan och inom människor så kan det få konsekvenser. Risken finns annars att obearbetade och/eller negligerade konflikter med all sannolikhet reducerar såväl sjuksköterskan och hans/hennes medarbetares arbetsmotivation och som yttersta konsekvens försämrar kvaliteten på den omvårdnad patienterna får.

En väsentlig aspekt av detta är då i vad mån sjuksköterskestuderande och verksamma sjuksköterskor, som en del av den kunskapsmässiga utvecklingen, förbereds såväl teoretiskt som praktiskt inför den konfliktdynamik som kan uppstå på en arbetsplats. Det kan därför ses som värdefullt att ta reda på och beskriva vilka konflikter blivande och yrkesverksamma sjuksköterskor möter i sitt dagliga arbete och om det finns några strategier för konflikthantering.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva konflikter och konflikthantering i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete.

Specifika frågeställningar var:

1. Vilka aktörer berörs av konflikter i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete?
2. Vilket är innehållet i konflikter i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete?
3. Vilka strategier för konflikthantering används i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete?

2. Metod

2.1 Design

Avsikten är att genomföra en litteraturstudie enligt en beskrivande design.

2.2 Databaser och sökord

Sökning av litteratur genomfördes i databaserna CINAHL samt Medline.

Sökorden som användes var; Conflict, Nursing, Education, Conflict Management, Communication, Nursing Staff, Hospital och Diploma programs (se tabell 1).

2.3 Kriterier för urval av källor

En översiktlig genomläsning av 154 abstracts utfördes. Av dessa artiklar inkluderades sammantaget 12 artiklar utifrån syftet med litteraturstudien. Avgränsning för sökningen i databaserna var studier som publicerats mellan åren 1995-2007. En ytterligare avgränsning var att endast ta med artiklar som var tillgängliga via databaser, innehöll abstrakt samt var skrivna på engelska och vetenskapligt granskade.

Tabell 1. Databaser, söktermer, antal träffar och artiklar som ingår i resultatet

Databas	Söktermer	Antal träffar/utfall	Valda artiklar
CINAHL	Conflict, Nursing, Education	12	1
CINAHL	Nursing, Conflict, Management	84	8
Medline - Pub Med MeSH Database	“Conflict (Psychologi) Communication” AND “Nursing Staff, Hospital” OR Education, Nursing, Diploma programs”	58	3
Summa		154	12

2.4 Dataanalys

En analys av den systematiska litteraturstudien och de inkluderade vetenskapliga artiklarnas kvalitet har genomförts. Innehållet i artiklarna lästes igenom flera gånger. I de kvantitativa studierna genomfördes analysen med fokus på studiernas design och bevisvärde och i de kvalitativa med fokus på vald analysmetod och dess lämplighet för studiernas syfte. För analysens genomförande användes de kriterier för kvalitetsvärdering som konstruerats av Forsberg & Wengström (2003). Resultatet av granskningen presenteras i tabell 3 och 4 under avsnitt 3.4.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Forsberg m fl (2003) menar att det i samband med litteraturstudier är viktigt att göra etiska överväganden vid urval och presentation av resultat. Det är då viktigt att välja studier som har erhållit tillstånd från en etisk kommitté och/eller där noggranna etiska överväganden genomförts. I den här studien redovisades alla i studien ingående artiklar och de hade inkluderats med beaktande av nämnda etiska aspekter. Dessutom hade alla resultat, både de som stödjer respektive inte stödjer författarens egen åsikt, presenterats.

3. Resultat

3.1 Resultatöversikt

De granskade studiernas syfte och metod presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Granskade studiers syfte och metod

Författare, publ.år, land	Syfte	Design	Urval	Metod	Analys
Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005 Norge	Undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med deras psykosociala miljö, deras känsla för moral samt skillnader i resultat i relation till välmående	Kvantitativ Beskrivande Sambandsstudie	71 Sjuksköterskor från 2 sjukhus	Enkät Demografiska data The work Environment Questionare The moral sensitive questionare	Beskrivande statistik Spearman rank correlation
Cameron, Schaffer & Ae Park, 2001 USA	Beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser av etiska konflikter samt erfarenheter av att använda etiska beslutsmodeller i klinisk praktik	Kvalitativ Beskrivande Fenomenologisk ansats	73 Sjukskötestud. från ett college	Intervju En fenomenologisk begreppsram med 2 etiska frågeställningar	Ett fenomenologiskt angreppssätt
Cox, 2001 USA	Undersöka sambandet mellan individuella och kontextuella variabler, konflikter inom gruppen, arbetstillfredsställelse, effekter av team bildning, och förväntad omorganisation	Kvantitativ Beskrivande Sambandsstudie	141 sjuksköterskor vid 13 vårdenheter inom ett medicinskt center	Enkät med nedskrivna instruktioner e-mails Unit technology measured by 12-item scale Cox Conflict Scale The Work Satisfaction Scale Effectivness of team performance, 6-itemscale The Anticipated Turnover Scale	Beskrivande statistik LISREL - analys (linear structural relations-analysis)
Garcia Vivar, 2006 Spanien	Att tillföra kunskap om konflikthantering till praktiken genom att reflektera över en berättelse avseende sjuksköterskor	Kvalitativ Beskrivande Etnografisk	1chefssk. + 11ssk. inom en onkologavd. ingår i berättelsen	Utvärdering av en berättelse där forskaren själv reflekterar kring en konflikt inom en onkologisk enhet	Analys genom jämförelse med tidigare beskrivna strategier: ”konkurrens”, ”undvikande”, ”anpassning”, ”kompromiss” och ”samarbete”

Författare, publ.år, land	Syfte	Design	Urval	Metod	Analys
Hendel, Fish & Galon, 2005 Israel	Att identifiera valda konfliktstilar hos chefssjuksköterskor samt att undersöka förhållandet mellan ledarskapsstil och val av konflikt-hanteringsstrategi	Kvantitativ Beskrivande Cross-sektionell	60 chefs-sjuksköterskor från 5 undervisnings-sjukhus	Enkät The Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, The Multi-factor Leadership Questionare, Form 5X-Short (MLQ 5X),demdata	Beskrivande statistik Multivariate analys of variance (MANOVA)
Mamchur & Myrick, 2003 Canada	Undersöka och beskriva innehållet i konflikter utifrån ett kliniskt handledarperspektiv	Kvantitativ Beskrivande Explorativ	110 sjukskötstud. +124 handledare inom omvårdnad o socialt arbete vid ett universitet	Studiespecifik enkät	Beskrivande statistik Chi-square test
Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003 Korea	Beskriva koreanska sjuksköterskestudenters upplevelser av etiska konflikter samt erfarenheter av att använda etiska beslutsmodeller i klinisk praktik	Kvalitativ Beskrivande Fenomenologisk ansats Replikation av Cameron, Schaffer & Ae Park, 2001, USA	97 Sjuksköt.stud. vid 2 universitet	Intervju En fenomenologisk begreppsram med 2 etiska frågeställningar	Ett fenomenologiskt angreppssätt
Skjörshammer, 2002 Norge	Att bidra till utvecklingen av lämpliga och praktiska tillvägagångssätt för konflikthantering inom sjukvårdsområdet	Kvalitativ Beskrivande Etnografisk ansats	56 Sjuksköt. Vid ett central sjukhus	Författaren undersökte en berättelse om yrkesmässiga konflikter innefattande bl a sjuksköterskor Berättelsen baserade sig på en tidigare genomförd triangulerad metod (intervju,observation skrivna berättelser)	Undersökning och analys av berättelsen genom forskarens egna reflektioner och tolkningar samt stöd från tidigare forskning
Sörлие, Kihlgren & Kihlgren, 2005 Sverige	Beskriva essensen i sjuksköterskors upplevelser av att befinna sig i etiskt svåra konfliktsituationer i arbetet	Kvalitativ Beskrivande Fenomenologisk-Hermeneutisk ansats	5 sjuksköt. inom akutsjukvård vid ett universitets sjukhus	Öppen intervju Respondenterna definierade genom berättelser vad de upplevt som etiskt svåra situationer	Analys via fenomenologisk-hermeneutisk metod inspirerad av Paul Ricoeur
Wessel Krejci, 1997 USA	Undersökte effekter av ledarskapsutveckling vad gäller förmåga att förstå egna möjligheter inom ledarskaps-kompetens samt huruvida effekter av ledarskapsutveckling kvarstår efter 3 månader	Kvantitativ Beskrivande	87 sjuksköterskor (chefer o koordinatörer) inom ett regionalt medicincenter	Enkät - Effekter av ledarskapsutbildning före och efter 3 mån. The leadership Cometensy Instrument Demografiska instrument Narrativ evaluation guide	Statistisk analys T-test One-way analysis of variance Fisher´s LSD

Författare, publ.år, land	Syfte	Design	Urval	Metod	Analys
While & Blackman, 1998 England	Utforska studerandes anledningar till val av sjuksköterskeyrket, förväntningar, samt i sådana fall hur dessa realiserats, blivit bemötta eller kunde ha bemötts	Kvalitativ Beskrivande Cross-sectional	40 sjuksköterskestuderande inom ett universitet	Semistrukturerade och bandade intervjuer utifrån ett testat instrument (Barribal & While 1994)	Transkriberad text analys för både manifest och latent content innehållsanalys

I det följande presenteras resultatet av litteraturstudien i löpande text med utgångspunkt från studiens syfte och angivna frågeställningar. Fyra av artiklarna tog upp konflikter som kunde benämnas som etiska konflikter och som berörda aktörer upplevt inom sig. Samtliga av dessa inrymde konflikternas innehåll och tre av dem strategier för konflikthantering. Åtta artiklar beskrev mellanmänskliga konflikter. I fem av dessa artiklar framgick innehållet i konflikterna och i sex av artiklarna beskrevs konflikthantering av mellanmänskliga konflikter.

3.2 Etiska konflikter

3.2.1 Berörda aktörer och innehåll

I aktuella studier (Sörlie mfl, 2005; Bégat m fl, 2005; Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003) visade resultatet på upplevda etiska konflikter inom de berörda aktörerna sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Resultatet visade också att innehållet i dessa konflikter handlade om deras egen arbetssituation och arbetsmiljö, samt om relationen mellan olika företrädare för vårdpersonal och vårdpersonalens agerande gentemot patienter.

Sörlie m fl (2005) intervjuade yrkesverksamma sjuksköterskor inom akutsjukvård angående deras upplevelser av att befinna sig i etiskt svåra konfliktsituationer i arbetet. Syftet var att förstå essensen i upplevelserna utifrån deras berättelser. I resultatet av studien framgick att sjuksköterskorna upplevt konfliktsituationer som gällde deras stora ansvar för patienterna, reaktioner på det egna arbetet och arbetsmiljön samt hur upplevda konflikter kunde tänkas få negativa konsekvenser för patienterna. Sjuksköterskorna hade upplevt att de ofta ställde höga krav på sig själva och att dessa krav var identiska med patienternas krav (t ex att vara en god kommunikatör samt att hela tiden finnas till hands för patienterna). På grund av de ständigt kände sig upptagna och avbrutna av andra uppgifter (t ex telefonsamtal) hade de också upplevt att tiden för patientkontakter varit alltför begränsad. Det kunde gälla sådant som att sitta ner, lyssna på, kommunicera med och ha ögonkontakt med patienterna. Konsekvenserna

blev att de kände sig stressade, otillräckliga och hade dåligt samvete när det gällde samspelet med patienterna.

I Bégat m fl (2005) studie visade resultatet att etiska konflikter hade ett svagt negativt samband med psykosociala arbetsmiljön, arbetsstress och ängslan samt yrkesmässig utveckling och psykosocialt arbete. Resultatet visade även att sjuksköterskorna inom ramen för sin psykosociala arbetsmiljö upplevde att de ställdes inför olika känsloladdade situationer med etiska konflikter. Sådana situationer var till exempel att veta vilka handlingar som var de etiskt rätta för en särskild patient eller att det var svårt att låta patienten ta sitt eget ansvar. Andra situationer där de upplevde konflikter var hur de skulle närma sig en patient eller när de var tvungna att ta ett beslut om en patient.

Cameron m fl (2001) och Park m fl (2003) kom i sina studier fram till likartade resultat i fråga om sjuksköterskestuderandes erfarenhet av etiska konflikter. I båda studierna berördes ett antal upplevda etiska problemsituationer i relation till läkare och sjuksköterskor. Dessa problem avsåg ordinerings av medicin, olämplig behandling (avvikelse från riktlinjer eller mindre professionellt agerande) samt behandlingarnas kvalitet (patienter fick inte behövlig omsorg eller att personalen var bristfälligt tränad för sin uppgift). De sjuksköterskestuderande upplevde också andra etiskt problematiska situationer. Dessa handlade om tvångsmatning (att följa ordination eller inte), missbruk av givna förtroenden till patienter, information och behandling avseende svårt sjuka eller döende patienter samt förhållningssätt vid smittsamma sjukdomar (information och rädsla för smittorisk). I Park m fl (2003) studie framkom ytterligare etiska problem i yrkesutövningen. Enligt studien upplevde de studerande skillnader mellan vad de fick lära sig i skolan gentemot praktiken, brister i omvårdnadens kvalitet samt att patienter hanterades på ett ovärdigt sätt (kränkningar, bristande hygien och nonchalans gentemot patienter från läkare). En ytterligare aspekt som framkom var att de studerande upplevde att sjuksköterskor hade en negativ attityd och såg/behandlade dem nedsättande inför patienter och deras närstående.

3.2.2 Konfliktantering av etiska konflikter

Cameron m fl (2001) och Park m fl (2003) rapporterade liknande resultat beträffande konfliktantering. Av Cameron m fl (2001) studie framgick att många studenter hanterade konflikter genom att inta ett passivt närmande till problemet (t ex kunde inte göra så mycket, kände osäkerhet om egen roll och var inte i rätt position för att lyfta frågan). Andra taktiker

var att utgå från ett mer ”tjänstemässigt” perspektiv och agera med integritet (t ex följa etablerade regler och leva upp till sina bästa värderingar) eller att rationellt fokusera på det som de ansåg var bäst för patienten. Senare nämnda aspekter med ett ”tjänstemässigt” etiskt perspektiv och ett rationellt agerande liksom passivitet (t ex tystnad då någon hanterades fel, inre ilska och rädsla för senare repressalier) återfanns även som resultat i Park m fl (2003) studie. I denna framkom vidare att studenterna även undvek att agera på ett sätt som kunde skada andra yrkesutövare (t ex genom att skydda medarbetare och upprätthålla en god relation) då de hanterade etiska konflikter. De såg även till att de fick goda förklaringar och bra information om sjukhusmiljö och förhållandena kring denna. Ett ytterligare sätt att hantera problem var att kontakta chefssjuksköterskan istället för att vända sig direkt till berörd läkare och sjuksköterska. I Bégat m fl (2005) studie framkom att i de situationer då sjuksköterskor inte hade träffat patienter tidigare (var obekanta med dem) så valde de som en rationell lösning att följa gällande regler.

Cameron m fl (2001) och Park m fl (2003) beskrev även sjuksköterskestudenters erfarenheter av att använda en etisk begreppsram som modell för konflikthantering i den kliniska praktiken. Modellen var uppbyggd kring integrering av värderingar, principer och etisk omvårdnad och tjänade som utgångspunkt för riktlinjer i hantering av etiska konflikter. Studierna visade att en mycket stor andel av de studenter som använde en etisk beslutsfattande modell kände att de hade ett stöd av denna i arbetet med att hantera etiska konflikter. Modellen hjälpte dem att förstå konflikter, att utveckla deras lösning, att uttrycka dem i värderingar och känslor samt att se helheten. Ett stort antal (85% respektive 94 %) av studenterna som ingick i Cameron m fl (2001) och Park m fl (2003) studier uppgav att det hade känts som ett stöd att använda en etisk modell för beslutsfattande.

3.3 Mellanmänskliga konflikter

3.3.1 Berörda aktörer och innehåll

I fyra av de fem studierna var berörda aktörer sjuksköterskor (Garcia Vivar, 2006; Hendel m fl, 2005; Cox, 2001; Mamchur m fl, 2003) och i två av studierna sjuksköterskestuderande (Mamchur m fl, 2003; While m fl, 1998).

Garcia Vivars (2006) intention med sin studie var att tillföra kunskap om konflikthantering till den kliniska praktiken. Författaren konstruerade och utvärderade en hypotetisk berättelse som i grunden bestod av 101 verkliga berättelser avseende sjuksköterskor. Konflikten i berättelsen

handlade om en maktkamp inom en onkologisk enhet där en auktoritär och maktfullkomlig chefssjuksköterska verkade. Denne tillämpade ett beteende som utgick från konkurrens. Chefssjuksköterskan själv och de andra sjuksköterskorna i teamet drabbades negativt av detta. Beteendet innebar t ex att användande av snabba beslut inte förankrats hos övriga i teamet, att inget stöd gavs till sjuksköterskorna samt att atmosfären kom att präglas av ständig dominans. Sjuksköterskorna vågade inte heller uttrycka sina känslor då de befارade en förvärrad situation med ökade spänningar. Vidare förnekade sjuksköterskorna existensen av en konflikt och de föredrog att tillbringa sin tid med patienterna istället för att lösa problemen.

Utgångspunkten i Hendel m fl (2005) studie var att identifiera valda konfliktstilar hos chefssjuksköterskor samt att undersöka förhållandet mellan ledarskapsstil och val av konflikt-hanteringsstrategi. Av resultatet framgick att chefssjuksköterskornas ledarskapsstil hade ett avgörande inflytande på sättet att hantera konflikter. Studien redovisade två ledarskapsstilar, förändringsbenägna ledare och pådrivande/verkställande ledare. I den pådrivande ledarskapsstilen inbegrep författarna aspekter som idealiserande påverkan, karisma, inspirerande motivation, intellektuell stimulans samt individuellt hänsynstagande och i den verkställande ledarstilen måttlig belöning, ledarskap med avstånd och "låtgåledarskap".

Resultatet av Cox (2001) studie visade att mellanmänskliga konflikter, moral, teamets storlek samt prestationer och effektivitet hade ett negativt samband med konflikter inom gruppen och förväntad omorganisation och ett positivt samband med belöningar. Resultatet visade också att sjuksköterskorna hade dålig medvetenhet om att konflikter förekom i gruppen. Det framkom likaså att konflikter var mer förekommande inom mindre enheter. Dessa konflikter kunde inte förknippas med aspekter som belöningar eller förväntad omorganisation.

Mamchur m fl (2003) beskrev essensen i konflikter utifrån ett kliniskt handledarperspektiv och hur konflikter kunde påverka handledningsrelationen. Närmare 30 % av studenterna och handledarna upplevde att konflikter hade förekommit. Studenterna upplevde att konflikter inträffade ofta och pågick över en längre period. Handledarna menade att konflikter förekommer tillfälligtvis och att de som regel var kortvariga. I både Mamchur m fl (2003) och While m fl (1998) studier framgick faktorer som i hög grad förorsakade eller bidrog till konflikter mellan sjuksköterskestuderande och handledare. Konflikterna handlade om förväntningar på handledaren (för mycket eller för lite handledning, tillåten självständighetsgrad samt avsaknad av återkoppling), förväntningar på studenten (kunskaps- och färdighetsnivå samt prestationer)

samt frågor som hade att göra med person och personlighet eller hörde samman med praktikplatsen.

While m fl (1998) studie omfattade sjuksköterskestuderande och handlade om deras yrkesval till sjuksköterska. Konflikter i klinisk miljö var en negativ faktor i samband med överväganden att välja sjuksköterskeyrket. Nästan en tredjedel av de intervjuade studenterna nämnde konflikterfarenhet som en faktor som talade emot en sjuksköterskekarriär. Erfarenheterna av konflikter härrörde från maktkamper som uppstått mellan yrkesverksamma i hälsovård, den hierarkiska strukturen, besvikelser över dåligt bemötande av sjuksköterskor samt sjuksköterskans låga status.

3.3.2 Konflikthantering av mellanmännsliga konflikter

Garcia Vivar (2006) kom genom sin utvärdering av berättelsen fram till att såväl erfarna som oerfarna sjuksköterskor, använde undvikande som huvudstrategi för att hantera spänningarna mellan chefssjuksköterskan och övriga sjuksköterskor i teamet. Författaren konstaterade vidare att varken undvikande (sjuksköterskornas strategi) eller konkurrens (chefssjuksköterskans strategi) var effektivt för att hantera den aktuella konflikten. I det fortsatta resonemanget kom dock författaren fram till att det var lämpligt att tillämpa en samarbetsstrategi, vilket skulle kunna bidra till en bra konflikthantering. I studien nämnde Garcia Vivar (2006) även kompromiss och anpassning som strategier för konflikthantering.

Tabak m fl (2007) utforskade vilken taktik sjuksköterskor antog för att lösa konflikter med läkare samt hur skilda taktiker påverkade deras stressnivå och arbetstillfredsställelse. De mest frekvent använda taktikerna för konflikthantering som sjuksköterskorna nyttjade i sin interaktion med läkarkollegorna var självhävdande taktiker med samordning och dominans. Av de övriga användes kompromiss i måttlig utsträckning samt tillmötesgående och undvikande i låg omfattning. Det framkom också att olika sätt att lösa konflikter genererade mer eller mindre stress för de inblandade. Sjuksköterskans tjänstear och status påverkade deras val av konfliktlösningstaktik och åtföljande stress och arbetstillfredsställelse. Taktikerna samordning och dominans var förenade med låg stressnivå, medan tillmötesgående och undvikande var associerade med högre stressnivå hos sjuksköterskorna.

I studien av Hendel m fl (2005) befanns kompromiss vara den mest vanliga strategin för hantering av konflikter. Sjuksköterskorna använde även andra strategier som samarbete,

konkurrens, undvikande och anpassning, där den sistnämnda befanns vara minst använd. Ungefär hälften av sjuksköterskorna nyttjade endast en av presenterade strategier för konflikthantering. Studien visade även ett samband mellan chefsjuksköterskors ledarskapsstil och vald strategi för konflikthantering. Det pådrivande och verkställande ledarskapet kunde kopplas negativt till konkurrens och det förändringsbenägna ledarskapet positivt till samarbete och anpassning. Ju fler tjänsteår som chefsjuksköterskan hade ju mer frekvent användes samarbete som strategi. Ett resultat av studien var också att val av konflikthanteringsstrategi kunde associeras med effektivitet och skicklighet i ledarskapet.

Mamchur m fl (2003) utforskade karaktären på konflikter utifrån ett kliniskt handledarperspektiv. Resultatet visade att uppfattningen om i vilken grad konflikter, som uppstått i samband med handledning, kunde hanteras varierade kraftigt mellan handledare och studenter. 31 % av studenterna rapporterade att konflikter hanterades på ett tillfredsställande sätt för såväl för studenter som handledare, medan handledarna angav att konflikthanteringen var tillfyllest till 61 %. De senare menade också att om en konflikt hanterades på ett tillfredsställande sätt för studenten så gällde detsamma även för handledaren. En stor andel studenter (17 %) höll inte med om detta utan hävdade motsatsen, d v s att konflikten var hanterad till belåtenhet för handledaren men inte för studenten.

Konflikter i form av berättelser som uttrycker ett tema (bryta mot en värdering, norm eller regel) kunde, enligt Skjörshammer (2002), skapa nya insikter för att förstå, förklara och hantera konflikter. För att förstå konflikter mellan hälso- och sjukvårdspersonal med varierande professionell bakgrund undersökte Skjörshammer (2002) en konflikthistoria i form av en berättelse. Författaren utgick initialt från 101 konflikthistorier som rekonstruerades till en konflikthistoria som beskrev betydelsefulla och vanliga aspekter som kunde anses representativa för dem alla. I berättelsen beskrevs en konflikt mellan en avdelningssköterska och en biträdande avdelningssköterska. Ursprunget till konflikten var olika uppfattningar om den senares roll (t ex olika förväntningar på denne, relationen dem emellan och den biträdande avdelningssköterskans arbetsprestation).

Wessel m fl (1997) undersökte effekter av ledarskapsutveckling vad gällde förmåga att förstå egna möjligheter inom ledarskapskompetens samt huruvida effekter av ledarskapsutveckling kvarstod efter 3 månader. Genom träning skulle sjuksköterskorna utveckla sitt ledarskap. Sjuksköterskorna redovisade hur de själva uppfattade sina kompetenser i ledarskapsförståelse

och ledarskapsförmåga, utifrån ett antal ledarskapsaspekter (kommunikation, konfliktlösning, systemtänkande, personalinflytande, gruppdynamik, beslutsfattande m fl). Resultatet visade signifikanta skillnader både vad gällde sjuksköterskornas förståelse för och möjligheter till påverkan av den egna ledarskapskompetensen såväl initialt som efter tre månader efter att de fått tre dagars träning.

3.4 Värdering av studiernas metodologiska kvalitet

Värderingen har i de kvantitativa studierna genomförts med fokus på studiernas design och bevisvärde och i de kvalitativa med fokus på vald analysmetod och dess lämplighet för studiernas syfte. Resultatet av värderingen presenteras i tabell 3 och 4 nedan samt under resultatdiskussionen.

Tabell 3.

Kvantitativ design kvalitetsvärdering av design och bevisvärde rangordnade från högt till lågt bevisvärde i fallande ordning (1-7)

Författare	Kvantitativ design	1. Syst.litt.studier + metaanalys	2. Random. kontr. studier	3. Icke random. studier	4. Kohort studier	5. Fall-kontr. studier	6. Retrospekt. studier	7. Övriga Svagt bevisvärde
Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005	Icke experimentell Beskrivande Sambandsstudie $\eta=71$ Ssk			X				
Cox, 2001	Icke experimentell Beskrivande Sambandsstudie $\eta=73$ Ssk-stud.			X				
Hendel, Fish & Galon, 2005	Beskrivande Cross-sektionell tvärsnittsstudie $\eta=60$ chefssk.			X				
Mamchur & Myrick, 2003	Icke experimentell Beskrivande Explorativ/prospekt. $\eta=110$ ssk. stud. 124 handled.			X				
Tabak & Koprak, 2007	Icke experimentell Beskrivande Sambandsstudie $\eta=117$ Ssk.			X				
Wessel Krejci	Icke experimentell Beskrivande			X				

Tabell 4.

Kvalitativ design och kvalitetsvärdering av vald analysmetod och dess lämplighet för studiernas syfte

Författare	Kvalitativ design	Syfte	Analysmetod	Intention/Lämplighet
Cameron, Schaffer & Ae Park, 2001	Beskrivande Fenomenologisk ansats	Att beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser av etiska konflikter samt erfarenheter av att använda etiska beslutsmodeller i klinisk praktik	Utifrån ett fenomenologiskt angreppssätt	Att tolka fenomenets variationer utifrån människors upplevelser/erfaren den för att lyfta den centrala kärnan/essensen i fenomenet Lämplighet = Ja
Garcia Vivar, 2006	Beskrivande Etnografisk ansats	Att tillföra kunskap om konflikthantering till praktiken genom att reflektera över en berättelse avseende sjuksköterskor	Analys genom jämförelse med tid. beskrivna strategier: "konkurrens", "undvikande", "anpassning", "kompromiss" och "samarbete"	Tolkning kan inte separeras från tid, rum eller plats. Att tolka den betydelse en händelse/situation har för en medlem av en kultur Lämplighet = Tveksam
Park, Cameron, Han, Ahn, Oh & Kim, 2003	Beskrivande Fenomenologisk ansats	Att beskriva korenska sjuksköterskestudenters upplevelser av etiska konflikter samt erfarenheter av att använda etiska beslutsmodeller i klinisk praktik	Utifrån ett fenomenologiskt angreppssätt	Att tolka fenomenets variationer utifrån människors upplevelser/erfaren den för att lyfta den centrala kärnan/essensen i fenomenet Lämplighet = Ja
Skjörshammer, 2002	Beskrivande Etnografisk ansats	Att bidra till utvecklingen av lämpliga och praktiska tillvägagångssätt för konflikthantering inom sjukvårdsområdet	Forskarens egen rekonstruktion och tolkning av berättelsen	Tolkning kan inte separeras från tid, rum eller plats. Att tolka den betydelse en händelse/situation har för en medlem av en kultur Lämplighet = Ja
Sörllie, Kihlgren & Kihlgren, 2005	Beskrivande Fenomenologisk-Hermeneutisk ansats	Att beskriva hur konflikter framställda som berättelser kan bringa insikt för att förstå, förklara och hantera konflikter	Analys via fenomenologisk-hermeneutisk metod inspirerad av Paul Ricoeur	Att betrakta allt som står i en text som språkliga uttryck för att förstå den djupare meningen av det innehåll som förmedlas Lämplighet = Ja
While & Blackman, 1998	Beskrivande Cross-sectional	Att undersöka studerandes anledningar till val av sjuksköterskeyrket, förväntningar, samt i sådana fall hur dessa realiserats, blivit bemötta eller kunde ha bemötts	Transkriberad text analys för både manifest och latent content innehållsanalys	Att systematiskt och stegvist klassifiera data för att kunna identifiera mönster och teman där målet är att beskriva och kvantifiera specifika problem Lämplighet = Ja

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet visade vilka aktörer, innehåll i konflikter och strategier för konflikthantering som återfanns i de granskade studierna. De aktörer i konflikter som berördes var sjuksköterskor (inklusive handledande sjuksköterskor) och sjuksköterskestuderande. Sjuksköterskor omnämndes som aktörer i åtta av studierna och sjuksköterskestuderande i fyra. I nio av studierna framgick konflikternas innehåll, varav fyra avsåg etiska konflikter och fem av studierna mellanmännsliga konflikter. Strategier för konflikthantering förekom i åtta av studierna, varav tre avsåg etiska konflikter och fem mellanmännsliga konflikter.

Två olika konfliktområden förekom i resultatet, etiska och mellanmännsliga. De etiska handlade om konflikter som de berörda aktörerna upplevde inom sig. Innehållet gällde relationer och förhållningssätt till medarbetare och patienter, ansvarsförhållanden samt egna krav och upplevda patientkrav. Dessutom förekom åsiktsskillnader, upplevelser av ängslan, dåligt samvete samt skillnader mellan inhämtad teori i sjuksköterskeutbildningen och den praktiska verkligheten. De mellanmännsliga konflikternas innehåll avsåg relationer, maktförhållanden, beslutsförankring, prestationer, aspekter på moral, handledning och återkoppling på handledning samt frågor som kunde relateras till individ, organisation och arbetsmiljö.

Författarna till studierna hade beskrivit strategier för konflikthantering som tillämpades av sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande i det kliniska arbetet. Dessa strategier återfanns i form av; en modell för beslutsfattande av etiska problem, reflektioner kring berättelser och ledarskapsutveckling. Därutöver handlade det om sjuksköterskors indirekta konflikthantering innefattande taktiker/stilar som kompromiss, tillmötesgående, anpassning, undvikande, passivitet, samarbete, samordning, konkurrens, dominans och benämnt tjänstemässigt perspektiv.

4.2 Resultatdiskussion

Utgångspunkten för denna litteraturstudie har varit dess syfte och tre därtill hörande frågeställningar. Syftet var att beskriva konflikter och konflikthantering i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete. De specifika frågeställningarna avsåg berörda

aktörer, konflikternas innehåll, samt strategier för konflikthantering i sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes kliniska arbete.

I studierna var berörda aktörer sjuksköterskor samt sjuksköterskestuderande. I de studier som till sitt innehåll handlade om etiska konflikter berördes både sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande (Sörlie mfl, 2005; Bégat m fl, 2005; Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003). Även i de studier som innehöll mellanmännsliga konflikter berördes sjuksköterskor och/eller sjuksköterskestuderande (Garcia Vivar, 2006; Hendel m fl, 2005; Cox, 2001; Mamchur m fl; 2003; While mfl, 1998).

I de studier som innehöll etiska konflikter upplevde sjuksköterskorna ont om tid för patientkontakt, brister i behandling och hantering av patienter. Vidare handlade det om egna krav kontra patienters krav på omsorg, upplevelser av stress, otillräcklighet och dåligt samvete (Sörlie mfl, 2005; Bégat m fl, 2005). Liknande problematik har uppmärksammats av Hallberg m fl (2004) som påtalar att arbetsplatsen var en potentiell arena för konflikter och att avsaknad av rutiner kan skapa ångest enligt författarna.

I det innehåll om etiska konflikter som berörde sjuksköterskestuderande fanns funderingar kring synsätt på och förhållningssätt gentemot patienter, relationer med sjuksköterskor och läkare, synen på liv/död och döende samt klyftan mellan teori och praktik. De studerande upplevde också att läkare och sjuksköterskor inte främjade patienternas individuella välbefinnande på bästa sätt genom att de inte visade respekt och lät dem delta i beslut kring dem själva (Bégat m fl, 2005; Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003).

Innehållet i de mellanmännsliga konflikterna var i några avseenden likartat för sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande. Det handlade om maktkamper, dåligt bemötande av sjuksköterskor, prestationer, förväntningar samt brister i personligt stöd. Utöver detta skilde sig innehållet såtillvida att det i sjuksköterskornas konfliktsituation även ingick aspekter som atmosfär, beslutsförankring, ledarskapstil och moral (Garcia Vivar, 2006; Hendel m fl, 2005; Cox, 2001) och i de studerandes konfliktinnehåll ingick person-/personlighetsfrågor, arbetsmiljö, organisation och sjuksköterskans status (Mamchur m fl, 2003; While m fl, 1998). Nilsson m fl (2007) lyfter fram liknande faktorer som innehåll i mellanmännsliga konflikter vanliga inom omvårdnaden och nämner då rättigheter och skyldigheter, makt och påverkan, personlig läggning, förväntningar, gruppens funktion samt organisationsstruktur. Lennéer

Axelsson m fl (1997) beskriver att innehållet i mellanmännsliga konflikter kan vara oförenliga idéer, intressen, åsikter och teorier och de nämner även arbetsmiljö och organisation. Enligt författarna kan relationsstörningar mellan människor också bero på att de helt enkelt inte gillar varandra. Hallberg m fl (2004) anger makt och inflytandefrågor, tillvägagångssätt, arbetsmetoder och fördelning av ansvar samt arbetsuppgifter som vanliga innehåll i konflikter. De uttrycker vidare att konflikter, speciellt under en period av stress, kan utvecklas till en maktkamp mellan personer om vem som har rätt respektive fel.

En jämförelse mellan innehållet i etiska konflikter och mellanmännsliga konflikter, med utgångspunkt från litteraturstudien, visade på vissa skillnader. Innehållet i de etiska konflikterna kunde i hög grad relateras till aktörerna och avsåg samvete, ångslan, stress, känsla av otillräcklighet, vad som var rätt eller fel. Innehållet i de mellanmännsliga konflikterna handlade mer om relationer mellan människor, prestationer, personkemi, ledarskap, arbetsklimat/atmosfär, arbetsmiljö och organisation.

Såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestuderande ställdes inför olika känsloladdade situationer där de inom sig upplevde etiska konflikter. Flera av konflikterna hade sin grund i upplevelser kring relationerna med och konsekvenser för patienterna. Detta framgick i flera artiklar (Sörlie m fl, 2005; Bégat m fl, 2005; Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003). Det är inte ovanligt att etiska konflikter uppstår i dagens teknologiska och kostnadseffektiva omvårdnadsmiljöer, utan det är snarare så att de är vanligt förekommande och intensiva enligt Cohen m fl (2006). I några avseenden skilde sig upplevelsorna mellan nämnda aktörer. Sjuksköterskornas reaktioner utgick i hög grad från det egna arbetet. Sjuksköterskestuderandes konfliktupplevelser kunde sättas in i ett vidare perspektiv med funderingar och övervägande av en rad omvårdnads-etiska frågor. Frågor om behandlingen av svårt sjuka patienter och patienter i livets slutskede väckte också en rad etiska problem hos sjuksköterskestuderande som ledde till inre konflikter (Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003). Att vårdandet av svårt sjuka och döende patienter ställer stora krav på vårdaren bekräftas av Arlebrink (1996) som menar att konfrontation med en annan människas förestående död kan väcka ångest. Hur man än hanterar denna ångest så kommer man, medvetet eller omedvetet, enligt författaren i konflikt med sig själv. Kalkas m fl (2004) framför att ett karaktäristiskt drag hos de etiska problemen är att oavsett vilken lösning som väljs så får den djupa och långtgående konsekvenser rörande människan. De menar vidare att i ett etiskt val mellan olika värden så får man välja mellan värden som uppfattas som gynnsamma eller ogynnsamma. Ett vanligt

problem inom vård och omsorg är enligt Jansson m fl (2007) att man hamnar i en etiskt betingad stress eftersom det inte finns något etiskt helt oproblematiskt sätt att lösa problem och konflikter.

För de sjuksköterskestuderande i Park m fl (2003) studie var även avvikelserna mellan vad de fick lära sig i skolan och i praktiken ett etiskt problem. Klyftan mellan teoretisk och praktisk verklighet är ett välkänt problem inom sjuksköterskeutbildningen av idag. Ekbergh m fl (2004) tar upp att det i studier och utvärderingar framkommit att studenter har svårigheter i att införliva teoretisk kunskap i praktiska sammanhang och att de har svårt att nå en medveten kunskap i den kliniska situationen. Författarna drar slutsatsen att problematiken leder till brister i inläringen och påverkar studenternas möjligheter att utveckla en meningsfull helhetsförståelse och yrkeskunskap som är grundad på både teori och praktik. Trots detta förutsätts sjuksköterskan kunna skapa en vårdande relation i förhållande till vårdtagare och deras närstående.

Litteraturstudien visade att mellanmänniska relationer med olika intressen mellan berörda aktörer, bristande kommunikation, krav på prestationer, effektivitet, dålig personkemi samt hur ledarskap, arbetsmiljö och organisation var utformade gav upphov till mellanmänniska konflikter (Garcia Vivar, 2006; Hendel m fl, 2005; Cox, 2001; Mamchur m fl, 2003; While m fl, 1998). Enligt Hallberg m fl (2004) uppstår konflikter när motstridiga intressen finns. Garcia Vivar (2006) ansåg att maktförhållanden och bristande kommunikation mellan sjuksköterskor gav upphov till mellanmänniska konflikter som på ett negativt sätt kunde drabba arbetsgruppen och leda till undertryckta känslor och förnekelse om konfliktens existens. Hallberg m fl (2004) framförde att maktkamper liksom missförstånd och otydlighet i kommunikation mellan människor vanligen spelade en stor roll i konfliktsammanhang. Författarna menade också att det i sammanhanget inte var ovanligt att mindre goda egenskaper tillskrevs personer som man av olika skäl inte gillar. Liknande tankar uttryckte Lenneér Axelsson (1997) att relationsstörningar mellan människor kan bero på att de helt enkelt inte gillar varandra.

Aspekter som storlek på ett arbetsteam, krav på prestationer och effektivitet och oro inför framtida organisationsförändringar kunde enligt Cox (2001) orsaka mellanmänniska konflikter. Nilsson m fl (2007) menar att svårigheter att förutsäga framtiden, dvs kommande förändringar, skapar stress och konflikter. Otydlighet, otillräcklighet och osäkerhet i fråga om

organisationen, målen, strukturer, roller och resurser medför konflikter mellan människor enligt Lenné Axelsson (1997). Det är inte alltid tydligt för alla berörda aktörer i vilken utsträckning konflikter förekommer och vilken styrka de har (Cox, 2001; Mamchur, 2003). Enligt Nilsson m fl (2007) är en dold konflikt outtalad eller inte erkänd även om den ligger och pyr under ytan.

I föreliggande litteraturstudie framkom en rad olika strategier för konflikthantering som sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande använde sig av. Studien visade att fler konfliktstrategier kunde identifieras för mellanmännsliga konflikter än för etiska konflikter. Strategier vid etiska konflikter var passivitet, rationalitet, integritet, tjänstemässigt perspektiv, undvikande, indirekt konflikthantering och informations- och kunskapsuppbyggnad (Cameron mfl, 2001; Park m fl, 2003; Bégat m fl 2005). Vid mellanmännsliga konflikter förekom strategier som konkurrens, passivitet, samarbete, anpassning, kompromiss, dominans, samordning, tillmötesgående, undvikande, berättelser och ledarskapsträning (Garcia Vivar, 2006; Tabak m fl, 2007; Hendel m fl, 2005; Skjörshammer, 2002; Wessel m fl, 1997). Lenné Axelsson uttrycker att författare ibland använder namn på strategierna för konflikthantering som är närbesläktade med och/eller som kan ses som synonyma namn till andra strategier. De exemplifierar denna begreppssamhörighet då de beskriver ”kompromissen och dess släktingar” och därmed närliggande strategier som kohandel, alternering, parallellitet, stöddämpning, ”plåster på sårn” samt kompenation och undantag.

Garcia Vivar (2006) konstaterade att det vare sig fanns någon lämplig eller mindre lämplig strategi för konflikthantering. Det var, enligt författaren, ett ansvar för personer eller grupper att vara uppmärksamma på problemen och att välja de mest passande strategierna beroende på det sammanhang i vilket problemen har uppstått. Jansson m fl (2007) menar att varje arbetsplats har sitt eget klimat och en egen tradition när det gäller att lösa etiska dilemman. Cohen m fl (2006) menade att sjuksköterskor behövde verktyg för att kunna hantera konflikter och de berörde även ledarskapets betydelse för konflikthantering. Aspekter om ledarskapets roll i samband med konflikthantering framkom också i Wessel m fl (1997) studie om ledarskapsträning samt i Hendel m fl (2005) studie om ledarskapsstil. Enligt Hallberg m fl (2004) kan flera strategier användas för att lösa konflikter. En förhandlingsstrategi kan enligt författarna innebära att ena parten får sin vilja igenom medan motparten kompenseras för sin förlust. De menar vidare att en kompromiss resulterar i flera vinnare. Silverberg (2006) hävdar att berättelser kan lära oss att känna igen och hur vi ska förhålla oss till etiska problem.

Författaren kopplar även berättelser till det filosofiska begreppet "phronesis" (den praktiska klokheten). Ett begrepp som stod för en praktisk kunskap, en förmåga att urskilja det unika i en situation samt att kunna ta hänsyn till och bedöma de konkreta omständigheterna i varje enskilt fall. Metoder och tekniker för att hantera mellanmännsliga konflikter kan enligt Lennér Axelsson m fl (1997) vara utmärkta hjälpmedel och stöd i konfliktsituationer. De framhåller dock att den svåraste uppgiften är att hitta sig själv som referenspunkt i konflikten.

I såväl Cameron m fl (2001) som Park m fl (2003) studier fick sjuksköterskestuderande använda sig av en etisk modell för beslutsfattande i klinisk praktik. Genom modellen fick de studerande utbildning och träning i att förstå och hantera etiska konflikter. Sjuksköterskestudenternas upplevelser av beslutsmodellen var mycket positiva. Kälvemarm m fl (2007) framhåller utbildning och praktisk träning i etik som ett sätt att stödja professionell omvårdnadspersonal att kunna hantera etiska konflikter.

Föreliggande litteraturstudies diskussion om metodologisk kvalitet utgick från en analys av den systematiska litteraturstudien. Av de tolv artiklar som inkluderats i studien var hälften kvantitativa och lika många kvalitativa. De kvantitativa studierna var Bégat m fl, 2005; Cox, 2001; Hendel m fl, 2005; Mamchur m fl, 2003; Tabak m fl, 2007 och Wessel m fl, 1997, medan de kvalitativa studierna var Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003; Garcia Vivar, 2006; Skjörshammer, 2002; Sörlie m fl, 2005 och While m fl, 1998.

Värderingen i de kvantitativa studierna genomfördes med fokus på studiernas design och bevisvärde och i de kvalitativa med fokus på vald analysmetod och dess lämplighet för studiernas syfte. Forsberg & Wengström (2003) har indelat kvantitativa studiers upplägg utifrån deras bevisvärde genom att göra en numrering i fallande ordning mellan siffrorna ett till sju. De studier som ansågs ha högst bevisvärde var systematiska litteraturstudier med metaanalyser. Därefter kom randomiserade kontrollerade studier, icke-randomiserade studier (studier utan kontrollgrupp eller där kontrollgrupper har skapats via matchning av individer), kohortstudier, fallkontrollstudier, retrospektiva studier och slutligen övriga studier.

I den här studien kan samtliga kvantitativa studier hänföras till icke randomiserade studier (se även tabell 3). Dessa studier kunde enligt författaren anses ha ett relativt starkt bevisvärde, men det som författaren uppmärksammade var att det i föreliggande studies kvantitativa artiklar inte fanns någon studie med kontrollgrupp. Enligt Swedner (1986) har grupper som

randomiserats en experiment- och minst en kontrollgrupp. Detta möjliggör jämförelse mellan hur två (eller flera) grupper förändras efter det att dessa grupper ”exponerats för” experimentvariabeln (den oberoende variabeln) i varierande utsträckning. Att ha kontrollgrupper är också en metod för att hålla relevanta bakgrundsvariabler under kontroll och den enklaste vägen att eliminera eventuella felkällor i samband med fastställande av resultat. Eftersom det i de inkluderade kvantitativa artiklarna i studien inte förekommit någon randomisering kan dessa enligt författaren anses ha mindre bevisvärde.

Som tidigare anförts har föreliggande studies metodologiska kvalitet vad gäller kvalitativa ansatser utgått från Forsberg m fl (2003) med fokus på vald analysmetod och dess lämplighet för studiernas syfte (se även tabell 4). Två av de kvalitativa artiklarna var fenomenologiska (Cameron m fl, 2001; Park m fl, 2003). I en fenomenologisk ansats är intentionen att tolka fenomenets variation utifrån människors upplevelser/ erfarenanden för att lyfta den centrala kärnan/essensen i fenomenet. Syftet i de båda studierna var att beskriva sjuksköterskestudenters upplevelser av etiska konflikter samt erfarenheter av att använda etiska beslutsmodeller i klinisk praktik. Det valda fenomenologiska angreppssättet för analys stämde enligt författaren väl överens med syftet för dessa studier och metoden kunde därmed anses lämplig.

En annan av studierna hade en fenomenologisk- hermeneutisk ansats, Sörlie m fl (2005). I ett sådant perspektiv ingår att betrakta allt som står i en text som språkliga uttryck för att förstå den djupare meningen av det innehåll som förmedlas. Syftet med studien var att beskriva hur konflikter framställda som berättelser kan bringa insikt för att förstå, förklara och hantera dessa. Författaren ansåg att den valda analysmetoden, en fenomenologisk-hermeneutisk metod inspirerad av Paul Ricoeur därför var lämplig för studiens syfte.

Två av studierna hade en etnografisk ansats, varav syftet i den ena studien var att bidra till utvecklingen av lämpliga och praktiska tillvägagångssätt för konflikthantering inom sjukvårdsområdet, Skjörshammer (2002). I den etnografiska ansatsens analys ingår att tolkning inte kan separeras från tid, rum eller plats. Att tolka den betydelse en händelse/situation har för en medlem av en kultur. I sammanhanget utgör forskaren en del av processen. Skjörshammer (2002) genomförde sin analys genom egen rekonstruktion och tolkning av en berättelse som till sitt ursprung bestod av 101 tidigare insamlade konfliktberättelser från vårdens verklighet. Författaren bedömde att den valda analysmetoden var lämplig med avseende på relevans för syftet.

I den andra etnografiska studien var syftet att tillföra kunskap om konflikthantering till praktiken. Forskaren genomförde egna reflektioner över en berättelse om en stor konflikt inom en onkologisk enhet där berörda aktörer var sjuksköterskor (Garcia Vivar, 2006). Den valda analysmetoden innebar en jämförelse med tidigare forsknings beskrivna strategier för konflikthanteringsstilarna, ”konkurrens”, ”undvikande”, ”anpassning”, ”kompromiss” och ”samarbete”. Författaren ställde sig mer tveksam till om den valda analysmetoden kunde anses lämplig för syftet. Detta med tanke på att det inom en etnografisk ansats ingår att tolkning inte kan separeras från tid, rum och/eller plats samt att tolka den betydelse som en händelse/situation har för en medlem av en kultur. Forskaren deltog inte själv i processen och kanske inte fick det inifrånperspektiv som krävdes.

I litteraturstudien ingick även en kvalitativ beskrivande cross-sektionell design av While m fl (1998). Syftet med studien var att undersöka studerandes anledningar till val av sjuksköterskeyrket, förväntningar, samt i sådana fall hur dessa realiserats, blivit bemötta eller kunde ha bemötts. Som analysmetod hade författaren valt transkriberad text analys för både manifest och latent content innehållsanalys. I ett sådant analysarbete ingår att systematiskt och stegvist klassificera data för att kunna identifiera mönster och teman där målet är att beskriva och kvantifiera specifika problem. Författaren till föreliggande studie ansåg att den valda analysmetoden var lämplig för den aktuella studiens syfte.

4.3 Metoddiskussion

Litteraturstudien har genomförts för att söka svar på studiens syfte och frågeställningar. Författaren såg litteraturgenomgång som en värdefull metod för att belysa befintlig forskning. Sökningen begränsades till att omfatta åren 1995- 2007 eftersom författaren såg ett värde i att kunna överblicka och ta del av den senaste utvecklingen inom området. Sökningen var global och engelska valdes som språk för att öka möjligheten att få en beskrivning av fenomenet både från ett nationellt och internationellt perspektiv. Studien baserades på tolv vetenskapliga artiklar, varav sex var kvantitativa och resterande sex hade en kvalitativ ansats. Den här litteraturstudien innefattade forskningsartiklar med undersökningsgrupper från 5 upp till 141 sjuksköterskor samt från 40 upp till 110 sjuksköterskestuderande. Författaren beslutade att inkludera de artiklar som var relevanta för studien, såväl kvantitativa som kvalitativa, eftersom det kunde öka möjligheten att få en helhetsbild av studien.

Författaren till denna litteraturstudie hade svårigheter att i tillräcklig omfattning finna lämpliga artiklar att granska. Utfallet i databassökningarna var begränsat och flera artiklar valdes bort då de enligt abstrakt inte behandlade innehåll som var relevanta för studien. Fler träffar hade sannolikt erhållits om sökningen initialt även hade omfattat sökordet etiska konflikter. Även faktumet att litteratursökningen inte enbart begränsades till engelskt språk resulterade troligtvis i att färre artiklar erhöles.

4.4 Allmän diskussion

Studien visar att det i teorin finns strategier av varierande karaktär för hantering av konflikter. Dessa är i fler fall en kategorisering av olika beteenden som använts/ används vid konflikthantering och inte ett praktiskt verktyg. När sjuksköterskan eller sjuksköterskestuderande ställs inför etiska eller mellanmänskliga problem är deras eget omdöme och egna värderingar som styr handlandet. Detta verifieras av Lenneér Axelsson mfl (1996) som för ett resonemang om motstridiga värden och etiska principer. De menar att vare sig de etiska principerna eller några regler/strategier för konflikthantering kan ge de rätta svaren på upplevda problem. Däremot kan de vara ett stöd i hanteringen av dem. Kalkas (1996) uttrycker i ett liknande resonemang att sjuksköterskans omdömes- och samarbetsförmåga är av avgörande betydelse i detta sammanhang. Detta får även stöd i Garcia Vivar (2006) studie. Däremot ser författaren att träning i konflikthantering kan utveckla färdigheter i konflikthantering inom den kliniska verksamheten. Detta kan ske på så sätt som framgick av Wessel m fl (1997) studie om ledarskapsträning eller genom att använda en modell för hantering av etiska konflikter enligt Cameron m fl (2001) samt Park m fl (2003) studier.

Av studien har konflikternas innehåll framgått liksom att sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande i den kliniska verksamheten berörs av och hanterar konflikter. Det är värdefull kunskap som framkommit och den ger olika perspektiv på konflikter och konflikthantering. Författaren anser att studien därmed är en bra utgångspunkt för fortsatt forskning. Eftersom aktörerna i den kliniska verksamheten inte enbart utgörs av sjuksköterskor ser författaren det som intressant om kretsen av aktörer i en fortsatt forskning kring litteraturstudiens tema kan utökas. I en utvidgad aktörsgrupp skulle då även ingå läkare, undersköterskor och andra medarbetare liksom patienter och deras närstående. Det skulle i förebyggande syfte kunna

leda till befrämjande av en professionell och god omvårdnad eftersom konflikter i vårdmiljön kan få negativa konsekvenser för patienter och deras närstående.

Referenser

- Almost, J. (2006). Conflict within nursing work environments: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (4), 444-453.
- Arlebrink, J. (1996). Grundläggande vårdetik – teori och praktik. Studentlitteratur, Lund.
- Bé gat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management* 13, 221-230.
- Cameron, M.E., Schaffer, M. & Park, H-A. (2001). Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nursing Ethics* 2001.8 (5).
- Cohen, J.S. & Erickson, J.M. (2006). Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Volume 10, Nuber 6.
- Cox, K.B. (2001). The effects of unit morale and interpersonal relations on conflict in the nursing unit. *Journal of Advanced Nursing* 35 (1), 17-25.
- Ekebergh, M., Lepp, M. & Dahlberg, K. (Forskningsrapport nr 1:2004). Reflekterande handledning med dramapedagogik. *Högskolan i Borås. Institutionen för vårdvetenskap*.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. *Bokförlaget Natur och Kultur Stockholm*.
- Garcia Vivar, C. (2006). Putting conflict management into practice: a nursing case study. *Jornal of Nursing Management* 14, 201-206.
- Hallberg R-M, L. & Strandmark K, M. (2004). Vuxenmobbing i människovårdande yrken. Studentlitteratur, Lund.
- Hendel, T., Fish, M. & Galon, V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals. *Journal of Nursing Management* 13, 137-146.
- ICN (2005). ICN's Ethical Code for Nurses. Geneva: International Council of Nurses.
- Jansson, A. & Blom, A. (2007). Etiska dilemman i vård och omvårdnad. Hur skulle du ha gjort? Gothia Förlag AB. Stockholm.
- Kalkas, H. & Sarvimäki, M. (1996). Omvårdnadsetikens grunder. Liber Utbildnings AB.
- Kälvemark Sporrang, S., Arnetz, B., Hansson, M., Westerhom, P & Höglund, A. (2007). Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing ethics* 2007 14 (6).
- Lennér Axelsson, B. & Thylefors, I. (1997). Om konflikter, hemma och på jobbet. Bokförlaget Natur och Kultur, Falun.
- Mamchur, C. & Myrick, F. (2003). Preceptorship and interpersonal conflict: a multidisciplinary study. *Journal of Advanced Nursing* 43(2), 188-196.

- Nilsson,B. & Waldemarsson,A-C. (2007). Kommunikation, samspel mellan människor. Studentlitteratur, Polen.
- Park,H-A., Cameron,ME., Han,S-S., Ahn,S-H., Oh,H-S. & Kim, K-U. (2003). Korean nursing students´ethical problems and ethical decision making. *Nursing Ethics* 2003 10(6).
- Philipsson,S. (2004). Etik och företagskultur. Studentlitteratur, Lund.
- Ryrberg, L.(2006). Etik och livsfrågor. Elanders Gummessons, Falköping.
- Skjorshammer,M. (2002). Understanding Conflicts Between Health Professionals: A Narrative Approach. *Qualitative Health Research, Vol.12 No.7, September 2002* 915-931.
- Swedner, H. (1986). Sociologisk metod. Liber AB. 1986-01.
- Sörlie,V., Kihlgren,A. & Kihlgren,M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics* 2005 12(2).
- Tabak,N. & Koprak,O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management* 15, 321-331.
- Silfverberg,G. (2006). Nya vägar i vårdetiken. Studentlitteratur.
- Stryhn,H. (2007). Etik och omvårdnad. Studentlitteratur.
- Wessel Krejci,J.& Malin,S. (1997). Impact of leadership development on competencies. *Nursing Economics. 1997/Vol. 15/No.5.*
- While,A. & Blackman,C. (1998). Reflections on nursing as a career choice. *Journal of Nursing Management* 6, 231-237.
- Högskoleförordning (1993:100).
- Socialstyrelsen (2005-105-1). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
- SOSFS 1993:17 (M). *Socialstyrelsens författningssamling.*
- SOSFS 1995:15 (M). *Socialstyrelsens författningssamling.*

