

Det var en gang 101 historier om sykehuskonflikter

– En uløst konflikt er som en såpeopera. Den ligger der åpen og roper etter folk som kan fylle den med mer stoff som kan få fortellingen til å gå videre, sier Morten Skjørshammer. Han har lyttet seg gjennom mer enn hundre historier mens han skrev doktoravhandling om konfliktbehandling ved norske sykehus.

En dag i den blivende doktorandens liv satt Morten Skjørshammer og irriterte seg så smått over at sykepleieren han intervjuet aldri kom til saken. Hun kvernet rundt sin egen historie, og nektet å gå videre i intervjuet før hun hadde tømt ut alle detaljer om en stor konflikt ved avdelingen sin.

Men irritasjon ble vendt til fascinasjon da tre andre ansatte ved samme avdeling fortalte en helt annen historie om den samme konflikten. Det gikk opp for Skjørshammer at fortellinger satt i et narrativt perspektiv kan brukes til å forstå og ikke minst til å finne løsninger på en fastlåst konflikt (1, 2).

Gift i miljøet

– En konflikt i et arbeidsmiljø begynner alltid med at en kollega forteller en historie til en annen. Dersom kollegaen bekrefter historien, er konflikten i gang, sier Skjørshammer. Et kjennetegn på en konflikt i utvikling er at partene reduserer kontakten med hverandre til et minimum og spinner videre på historien på hver sin kant så den ikke forstyrres av motpartens fakta. Historien utvikles med egne heilagjenger som tar standpunkt i saken, og motforestillinger slipper ikke inn. Slik blir konflikter gift i et arbeidsmiljø.

– Konflikter i sykehus er et normalfenomen, men uløste konflikter som lever i miljøet er farlig både for personalet og pasientene. De senker terskelen for nye vandrefortellinger og nye konflikter. Tenker man negativt om en kollega, virker det destruktivt på arbeidsmiljøet. Dette er svært uheldig når man er avhengig av hverandres tjenester slik man er ved et sykehus, sier Skjørshammer som gjorde feltarbeid ved en kirurgisk avdeling ved et mellomstort sykehus.

Da han i fjor søkte direktørjobben ved Diakonhjemmets sykehus, så han en mulighet for å prøve ut hvordan ideene hans om ledelse virket i praksis.

Konfliktfylte sykehus

For organisasjonspsykologen Morten Skjørshammer var sykehuset som arena for konflikter et spennende felt for en doktor-



– Uløste konflikter ved avdelingen er farlig både for pasientene og personalet, sier direktør Morten Skjørshammer ved Diakonhjemmets sykehus. Foto N. Husom

avhandling. Pasientflyt og effektivitetsstudier var det gjort mye forskning rundt, men konflikter mellom kolleger i kliniske yrker var et ganske urørt område.

Gjennom mange år som veileder ved flere sykehusavdelinger hadde Skjørshammer undret seg over at helsepersonell har så mange konflikter med hverandre og hvorfor de aksepterer at det er sånn. Dette var utgangspunktet for doktoravhandlingen hans som gav ham tittelen dr. Public Health etter disputasen ved Nordiska hälsovårdshögskolan i Göteborg i april. Avhandlingen er basert på intervjuer, spørreskjemaer, fokusgrupper og observasjoner gjennom tre år.

Hans interesse for konflikter og konfliktløsning har fått næring gjennom 25 år med reiser og lengre arbeidsopphold i betente områder som Kypros, Tyrkia, Guatemala og Midtøsten.

Konfliktløsning i system

Fra sitt kontor i loftetasjen ved Diakonhjemmets sykehus har direktøren bredt utsyn over fornemme 1800-tallsbygninger med nyere tilbygg rett ovenfor Majorstuen

i Oslo. 900 årsverk fordelt på mer enn 1 200 ansatte og rundt 280 senger innen indremedisin, kirurgi, revmatologi og psykiatri er rammen rundt organisasjonen. Et par trikkestopper lenger opp med Holmenkollbanen ligger Vinderen psykiatriske sykehus som har vært en del av sykehuset siden 1998.

Diakonhjemmets sykehus er, til tross for navnets milde klang, ingen konfliktfri sone i norsk helsevesen. Direktør Skjørshammer regner med at krangler mellom og innen yrkesgrupper er like hyppig der som ved alle andre sykehus. Det som kanskje særpreger personalkrangler ved Diakonhjemmet er at det finnes et gjennomført system for konfliktløsning der ledere på alle nivåer berordres inn i konflikten før den får skikkelig tak. Oppgaven er å løse konflikten med kreativ fortellerkunst og forhandlinger.

Personlighet

En kirurgisk avdeling ble valgt til Skjørshammers feltarbeid fordi mange profesjoner arbeider der, aktivitetene er preget av tidspress og effektivitetskrav og pasientene

sendes fra hånd til hånd og fra avdeling til avdeling.

– Slike omstendigheter gir den beste grobunn for konflikter, mener Skjørshammer, noe undersøkelsen hans bekreftet. En tredel av legene han intervjuet oppgav at de var i alvorlig konflikt med kolleger eller ledere omkring seks ganger i året og en tredel hadde hatt konflikter på jobben de siste 14 dagene. Halvparten av konfliktene hadde de håndtert ved å feie dem under teppet.

Skjørshammer fant at konflikter i forhold til kolleger ikke hadde rot i personkonflikter, men i sak eller fag. Konflikter med overordnet var derimot relatert til personlighetstype. Han fant også at enkelte personlighetstyper har mer å si for utvikling av konflikter enn andre. Det gjelder de energiske og sosialt utadvendte og de som har en overdreven privat virkelighetsforståelse.

Sinne og kjønn

Nesten halvparten av de 101 konflikthistoriene Skjørshammer samlet inn, var karakterisert av sinne. Raseriutbrudd mellom leger og sykepleiere er svært vanlig, og sykepleierne sa at det var det verste de kunne bli utsatt for. Legene ble fortært ferdig med slike utbrudd og la dem bak seg.

– Sinne kan ha sin misjon, men ikke når reaksjonen er helt uforståelig for den det rammer. Det skaper utrygghet og grunnlag for konflikter, sier han.

Etter Skjørshammers syn peker ikke legene seg spesielt ut som konfliktskapere i sykehusmiljøet (3). – De fleste konfliktene foregår mellom leger og sykepleiere fordi dette er de store yrkesgruppene innen pleie og behandling. Men konflikter mellom leger er vel så vanlig. Da dreier det seg om kampen om ressurser og faglig uenighet om behandling og gjennomføring av denne.

Heller ikke kjønn har betydning for utvikling av konflikter, viser undersøkelsen hans. – Jeg har ikke funnet noen slik sammenheng selv om jeg på forhånd var temmelig sikker på å finne forskjeller mellom kvinner og menn. Det er ikke noe som tyder på at kvinnelige ledere lettere kommer i konflikt enn mannlige, sier han. Dette til tross for at kvinnelige ledere har et tettere forhold til medarbeiderne sine og dermed større nærhet til potensielle konfliktområder. – Så langt følger resultatene mine yrkesgruppene, ikke kjønn, sier han.

Forhandling siste utvei

Den vanligste måten helsepersonell takler konflikter på, er ved å unngå motparten.

– Dette er jo fullt mulig over lang tid ved å gå i hver sin turnus og sørge for ulike vakter, mener Skjørshammer. – Først når man ikke lenger kan unngå hverandre kommer maktbruk inn i bildet. Ofte er det slik at lederen skjærer igjennom og effektivt bringer motparten til taushet.

— fakta —

- Morten Skjørshammer, f. 13.11. 1947
- Embetseksamen i psykologi, Universitetet i Oslo 1976
- Master of Science of Public Health, University of North Carolina Chapel Hill 1982
- Spesialist i organisasjonspsykologi 1987
- Førsteamanuensis ved etter- og videreutdanningsavdelingen ved Diakonhjemmets Høgskole 1982–2001
- Administrerende direktør Diakonhjemmets sykehus AS 2001–
- Disputerte ved Hälsovårdshögskolan i Göteborg april 2002

Direktøren mener det er et overforbruk av unngåelse og maktbruk i konfliktløsning ved sykehuset og for lite bruk av forhandlinger (4). Han har som mål at alle ved Diakonhjemmet skal velge forhandlingsstrategien på et tidligere tidspunkt når konflikter skal løses. Han har drillet ledere på alle nivåer i at det er de som har ansvaret for å tre inn i konfliktene og de får aktiv trening i oppgaven.

– Lederne må tørre å komme tidlig inn i konflikten. Samtidig må de være ydmyke og ikke oppføre seg som ramboer overfor dem som står i en konflikt. Mange av lederne kvier seg for å intervensere. De protesterer og blir provosert fordi de synes de mangler skoling og er for dårlig forberedt.

Men lederne ved Diakonhjemmets sykehus slipper å finne opp hjulet på nytt hver gang det oppstår uenighet som ikke kan løses på vanlig måte. Skjørshammer og staben har nemlig utarbeidet en prosedyreperm for konflikthåndtering, en slags løype som viser hvordan de skal gå frem når konflikter oppstår.

– Her ligger strukturen klar. Vi forteller lederne at de må ta høyde for at det er den aktuelle situasjonen de skal gjøre noe med. De skal ikke være noen reddende engel for noen av partene, men sette i gang en prosess som skal få et positivt utfall.

Baklengs i historien

Når lederen griper fatt i konflikten, ber han partene fortelle sin historie ansikt til ansikt med den personen de har marginalisert.

– Dette kan være tøft og versjonene spriker ofte til det ugjenkjennelige. Metoden er å reversere hendelsesforløpet ved å gå baklengs via den samme historien og løse den opp, sier Skjørshammer. – Enhver fortelling er en konstruert helhet. Ofte må fortelleren utelate det som passer ham for å få historien til å gå opp. Vi må finne ut hvor det spriker, hva som er utelatt og hvor historiene konvergerer.

Når fortellingene er kommet på bordet, lager partene nye versjoner som konverge-

rer mot et oppsatt mål. Målet er å få dem til å enes så langt det er mulig om en felles versjon.

– Narrativ tilnærming til konfliktene har et enormt potensial i konfliktløsning fordi vi kan skape en slutt ved å skrive personer ut av fortellingen. Når personen er ute av historien, er også konflikten ute.

Ansvaret for sykehusets konflikthåndteringsprogram ligger hos personalsjefen. Men nylig har Skjørshammer ansatt en egen ombudskvinne ved sykehuset som skal være veileder når konflikter skal håndteres. Selv om hun skal være helt nøytral, kan hun gå inn som mekler og veilede i bruk av programmet.

Bærum-saken

Ikke sjelden er en overordnet i konflikt med en underordnet som derfor ikke har noen mulighet for å nå frem med saken sin via tjenestevei. Skjørshammer har innført en ordning der den ansatte kan gå utenom sin overordnede og direkte til neste ledd hvis den overordnede er proppen i systemet.

– Dette er ikke dolking i ryggen. Det er et tegn på lojalitet mot institusjonen at man ønsker å løse konflikten, sier Skjørshammer. Han medgir at ordningen ikke har høstet applaus i alle leirer.

– Når vi har kurs om konflikthåndtering, skal deltakerne vurdere hvordan de reagerer hvis en underordnet går utenom tjenestevei for å løse en konflikt. Det er nok dette som er vanskeligst for mange. Man kan like eller ikke like det, men hvis man er en propp i systemet må vi sørge for at proppen forsvinner, så konflikten kan løses av hensen til hele organisasjonen.

– Hva slags tanker gjorde du deg om varslersaken ved Bærum sykehus der en lege varslert om det han mente var aktiv døds-hjelp?

– Hadde Bærum hatt vårt system for konflikthåndtering, kunne hele saken vært unngått. Da ville de som stod mot hverandre ikke snakket for døve ører, men hatt et system for oppfølging av begge parter. Programmet for konfliktløsning skal takle alle typer konflikter uansett hva det dreier seg om. Varslingsproblematikk er et godt eksempel på dette, sier Morten Skjørshammer.

– Nina Husom, *Tidsskriftet*
nina.husom@legeforeningen.no

Litteratur

1. Skjørshammer M. Getting to cooperation. Conflict and conflict management in a Norwegian hospital. The Nordic School of Public Health, Göteborg. Oslo: Diatekst, 2002.
2. Ricour P. Life in quest of narrative. I: Wood D, red: Narrative and interpretation. London: Routledge, 1991.
3. Skjørshammer M, Hofoss D. Physicians in conflict. A survey study of individual and work-related characteristics. Scand Caring Sci 1999; 13 (4): 211–6.
4. Skjørshammer M. Conflict management in a hospital: designing processing structures and intervention methods. J Manag Med, 2001; 15 (2): 156–66.