

# Partnerudviklingssamtaler

Søren Braskov & Asger Neumann

*Et redskab til udvikling og forbedring af det kollegiale fællesskab*

*Forfatterne, der i forrige nummer af Månedsskriftet beskæftiger sig her med at afdække mulige konfliktområder, styrker og svagheder, der er i et indarbejdet partnerskab. De har udviklet redskabet (PUS) til at strukturere dette som en pendant til medarbejderudviklings (MUS)-samtalen for de ansatte. Processen skal afdække, om der generelt er konsensus på vigtige grundlæggende samarbejds- og forretningsområder og afdække uenigheder og forskelle mhp. at konkretisere og kvalificere, hvilke specifikke områder der formentlig bør arbejdes med og udvikles yderligere.*



BIOGRAFI:  
Søren Braskov  
er psykolog og



Asger Neumann  
er psykolog.

Forfatterne har begge arbejdet med organisationsudvikling i bl.a. lægehuse i over 10 år.

De er partnere i Center for Organisationspsykologi i Åbyhøj.

SØREN BRASKOV'S ADRESSE:  
Center for Organisationspsykologi, Frichsparken,  
Søren Frichsvej 38 K1, 8230 Åbyhøj.  
E-mail: sb@cfop.dk

»Jeg håber godt nok, at jeg får det sagt, for jeg finder mig ikke i det længere!«

Sådan lød det forleden i en coachingsamtale. Det årlige regnskabsmøde nærmede sig i hendes praksis, og *Lisa* havde i længere tid været meget utilfreds med den forskellighed, som hun oplevede i fordelingen af arbejdsopgaver. *Lisa* havde forsøgt at bringe det på banen før, men hver gang blev det fejlet til side af de to andre kollegaer, som hun havde drevet praksis sammen med i længere tid. »Men nu skulle det være«. *Lisa* håbede, at de andre med revisorens tilstedeværelse ville være tvunget til at lytte.

Ved den efterfølgende coachingsamtale fortalte *Lisa* om mødet. Det havde været svært at komme i gang, men noget havde hun dog fået sagt, om end hun ikke så særlig tilfreds ud. »Jeg tænkte, at jeg hellere måtte være forsigtig med mine krav og begyndte derfor med at sige, at jeg fremover ikke ville arbejde om onsdagen kl. 15–17«, hvilket ellers var vanlig praksis. *Lisa* vidste, at det var et ømt punkt, fordi de to andre var meget fokuseret på indtjeningen, men hun håbede, ved at indlede med et overskueligt krav, at åbne hele debatten om samarbejdet i deres fælles praksis.

*Lisas* forventning og håb blev ikke indfriet. Ganske uventet imødekom de to kollegaer *Lisas* krav om onsdagsfri.

På den baggrund syntes *Lisa* ikke, at hun kunne fortsætte med at være »utilfreds« og »krævende«, når hun »havde

fået sin vilje«, og hun var stort set tavs under resten af mødet.

Ovenstående eksempel illustrerer nogle af de vanskeligheder, der kan opstå, når man i samarbejdsrelationer generelt eller i partnerskaber specifikt bringer uenigheder eller potentielle konflikter op.

I eksemplet får *Lisa* indfriet sit konkrete krav, men ikke åbnet for det dybere behov, som hun har, for en diskussion om partnerskabet og det indbyrdes samarbejde.

Den ene part kan synes, at man blot har taget toppen af isbjerget uden at få fremstillet sit egentlige ærinde, og den anden part kan synes, at man har følt sig mere eller mindre presset til at afgive noget eller indgå nogle aftaler, som man i bund og grund ikke er enige i. Det er ganske typisk i konflikter, at man omformulerer dybereliggende behov og interesser til et eller flere konkrete krav: »Jeg vil ha' ... færre timer, mere i løn, mere fri, at du kommer til tiden ...«, eller som et negativt formuleret krav: »Jeg vil ikke ... lave kaffe, rydde op efter dig i laboratoriet, have indvandrerkvinderne ...«. Problemet med formulerede krav er, at de efterlader modparten med en meget begrænset mulighed for respons – man kan mere eller mindre kun sige ja eller nej, og man får ikke taget hul på de underliggende interessekonflikter.

I konfliktteorien arbejdes der med tre niveauer af utilfredshed – det konkrete plan, interesseplanet og behovsplanet. Et af de helt centrale punkter i konfliktløsning er overensstemmelse mellem det niveau, uenigheden fremføres på, og det niveau, uenigheden forsøges løst på.

I *Lisas* tilfælde kan man tale om, at hendes konfliktsky strategi omformulerer

hendes interesseuenighed til et konkret krav (fri om onsdagen).

På et umiddelbart plan kan uenigheden synes at være løst, men ingen af parterne er tilfredse.

En alternativ handlestrategi kunne eksempelvis have indeholdt følgende formulering:

»Jeg synes, at vi har nogle vanskeligheder i vores samarbejde, som jeg har brug for vi taler om. Det drejer sig f.eks. om vores sene eftermiddag, som giver mig mange vanskeligheder i forhold til at hente mine børn – men det er kun et eksempel«.

Denne åbning vil både kunne lede til kollegaernes umiddelbare løsningsforslag på det konkrete plan og åbne for en dialog om dybereliggende interesser og behov – forhåbentlig til gavn for alle.

Hvis vi går tilbage til eksemplet og tillader os at fantasere lidt over, hvordan dynamikken er mellem *Lisa* og hendes kollegaer, ville følgende scenarium måske udspille sig.

Kollegaerne har i nogen tid mærket, at *Lisa* vist ikke har haft det ret godt. *Lisa* har virket irritabel og negativ, når de har haft møder. De har hæftet sig ved, at hun har virket nøjeregnende i mange situationer, og de har forsøgt alt for ikke at komme i diskussion om, hvad de anser for at være petitesser. Deres erfaring siger dem, at den slags diskussioner kommer der ikke noget godt ud af. Kollegaerne udveksler et hurtigt blik med hinanden, da *Lisa* fremfører sit krav til regnskabsmødet og tænker: »Hun får onsdag eftermiddag fri, og vi får fred«. Der skal ikke megen fantasi til at forestille sig hendes kollegaers himmel-

vendte øjne, når *Lisa* om nogle måneder spagt fremfører, at hun synes, der er nogle »vanskeligheder« vedrørende måden, de driver deres praksis på.

### Et spadestik dybere

Som konsulenter og coaches for praktiserende læger og lægehuse består en stor del af vores arbejde af konfliktløsning og mediation. Vi har tidligere skrevet om konflikter i praksis (1) og om vigtigheden af det rigtige partnervalg i almen praksis (2).

I denne artikel tager vi afsæt i den beskrevne case for i lyset heraf at illustrere og give værktøjer til, hvordan samarbejdsvanskeligheder i partnerskabet kan bearbejdes konstruktivt. Hertil har vi udviklet et dialogisk redskab – PUS – en forkortelse for *partnerudviklingssamtaler* som en pendant til medarbejderudviklings (MUS)-samtalen for ansatte.

PUS-samtalen giver, som MUS-samtalen, mulighed for at samarbejdet imellem kollegaerne evalueres, og de fremadrettede linjer diskuteres en gang årligt.

Inden vi mere detaljeret går ind i PUS-samtalen, vil vi kort introducere faktorer for det psykiske arbejdsmiljø og dets betydning.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har i talrige publikationer fremført de såkaldte *seks guldkorn* som centrale faktorer for det psykiske arbejdsmiljø (3):

- Indflydelse
- Mening i arbejdet
- Forudsigelighed
- Social støtte
- Belønning
- Krav

De fleste læger, som arbejder i almen praksis, vil kunne »vinge positivt af« på de fleste af disse centrale faktorer. Vi vil ikke gå ind i en dybere analyse, men blot kort fremhæve:

- *Indflydelse* handler bl.a. om arbejdstilrettelæggelse, metoder, indretning, hvem man ønsker ansat etc.
- *Mening i arbejdet* kan være oplevelsen af betydningsfuldhed for patienterne etc.
- *Forudsigelighed* i det daglige arbejde rummer kendskab til arbejdsdagens indhold, form og struktur etc.
- *Social støtte* betyder opbakning fra og nærvær med kollegaer og medarbejdere etc.
- *Belønning* i form af indtjening og eventuelt anerkendelse etc.
- *Krav* handler om balancen mellem evner, ressourcer og opgavernes karakter og omfang etc.

Den nyeste forskning peger – ud over på de velkendte seks guldkorn – på social kapital som en yderligere betydningsfuld dimension for trivsel og det psykiske arbejdsmiljø.

Den sociale kapital defineres som følger: »*Virksomhedens sociale kapitaler er den egenskab, der sætter organisationens medlemmer i stand til i fællesskab at løse dens kerneopgave.* (Og) ... for at kunne løse dens kerneopgave er det nødvendigt, at medlemmerne *evner at samarbejde*, og at samarbejdet er baseret på et højt niveau af *tillid og retfærdighed*« (4).

Ovenstående introduceres således ud over de seks guldkorn yderligere tre faktorer, som synes at være særdeles vigtige for trivsel og psykisk arbejdsmiljø.

- Evne til samarbejde
- Tillid
- Retfærdighed

Undersøgelser viser, at hvis virksomheder har »god social kapital« har de et godt psykisk arbejdsmiljø og høj performance. Det vil sige høj produktivitet og kvalitet eller kort og godt: »bundlinje« og trivsel.

Når ovenstående tre faktorer – på en anden måde end tidligere – bliver centrale, når vi taler partnerskab i lægepraksis, skal det bl.a. ses i lyset af den igangværende udvikling, hvor sololægen er på vej ud, og der etableres større og større partnerskaber. Evnen til samarbejde fordrer i højere grad end tidligere, og oplevelsen af tillid og retfærdighed blandt partnerne bliver helt central. På denne baggrund er PUS-redskabet udviklet til at facilitere en konstruktiv samarbejdsproces.

### Partnerudviklingssamtaler

Den strukturerede PUS-samtale væsentligste formål er:

- hjælp til undersøgelse af samarbejds-vanskeligheder
- hjælp til adressering af konflikter
- hjælp til undgåelse af negativ emotionalisering og personificering.

PUS-skemaet og den efterfølgende dialog tager udgangspunkt i en række udsagn om centrale temaer som samarbejde, trivsel og indbyrdes evalueringer. De scorede udsagn følges op af en semistruktureret dialog partnerne imellem.

I PUS-skemaet scorer man *både sig selv og sine kollegaer* på de forskellige udsagn for på denne måde at omfatte den mu-

lige diskrepans eller de mulige »blinde pletter«, som kan være mellem selvopfattelse og andres vurdering.

Eksempelvis oplever den enkelte partner sig måske ikke svær at samarbejde med, men de øvrige scorer måske vedkommende meget højt på netop samarbejdsudsagnene. Herved skabes der grundlag for en dialog, som er essentiel i forhold til konfliktprofylakse, trivsel, indtjening og dermed styrkelse af den sociale kapital.

Det vil blive for omfattende at præsentere hele skemaet her, men det er opdelt i fire hovedområder:

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| • Mig selv              | Individuelt              |
| • Mig og mine kollegaer | Relation til indehaverne |
| • Mig og mit lægehus    | Organisation             |
| • Mig og mit firma      | Virksomheden             |

Første hovedområde har fokus på den enkelte partner og vedkommendes trivsel i forhold til sig selv og arbejdet. Er partneren tilfreds med sig selv og dagligdagen, de daglige gøremål, arbejdets indhold, de primære arbejdsfunktioner etc.?

Andet hovedområde er forholdet til de andre partnere. Trives vedkommende med sine kollegaer, er arbejdsfordelingen rimelig, hvordan samarbejdes der, er der noget særligt, der kræver opmærksomhed etc.?

Tredje hovedområde er organisationen i sin helhed. Her er fokus på partneren og forholdet til de ansatte herunder også de yngre læger. Hvordan er effektiviteten de ansatte imellem, opleves det, at der er et passende antal hjælpepersonaler etc.?

Mig og mine kolleger/ Relation til partnerne	Skala 1–5	Samlet vurdering af samarbejdet	Samarbejdet i forhold til partner 1		
			Partner 2	Partner 3	
2. Hvordan vurderer du samarbejdet med dine kolleger gennem det seneste år?					
Nævn to begivenheder, som du har oplevet sværest i forhold til samarbejdet med dine kolleger.					
Nævn to begivenheder, hvor du har glædet dig over samarbejdet og oplevet det værdifuldt.					

Tabel 1. PUS-skemaet – eksempel på et af de fire hovedområder (PUS-skemaet i sin helhed kan rekvireres hos forfatterne).

Og endelig fjerde hovedområde, som har fokus på den forretningsmæssige side af virksomheden. Står indtjeningen mål med forventningerne, er omkostningsniveauet passende, skal der investeres etc.? (Tabel 1).

Som det fremgår, er der tale om en numerisk score af sig selv og af de andre partnere, ud over at partnerne også i dialogisk form eksemplificerer to begivenheder inden for det seneste år, som har været svære, og to begivenheder, hvor samarbejdet har været værdifuldt.

Vores erfaringer er, at det kan være hensigtsmæssigt at en proceskonsulent leder processen indtil PUS-redskabet bliver implementeret som rutine. Med tiden forestiller vi os, at partnerne selv kan forstå PUS-samtalen, såfremt der ikke er dybereliggende konflikter i klinikken og partnerskabet.

PUS-redskabets styrke er, at den adskiller de forskelle og uenigheder, der har med holdninger, værdier og behov at gøre, og dem, der har med samarbejde og ansvar for fællesskabet at gøre. Ofte går

partnerne ikke ind i denne type samtale med hinanden, fordi de intuitivt oplever samtalerne som potentielt farlige og konfliktskabende. Åbenheden omkring oplevelser og holdninger rummer potentielt muligheden for at møde misforståelse, sårbarhed og tendens til at »tage ting personligt«. Det kan medføre svære, sårede, krænkede eller skuffede følelser, hvor det kan være vanskeligt at vende tilbage til det saglige og konstruktive. Som følge heraf vil potentielle uenigheder derfor ofte ikke blive italesat; til tider med en sneboldeffekt til følge.

PUS-processen kan ikke løse de forskelle i holdninger, behov og prioriteringer, der er i klinikfællesskabet, men hjælper med at afdække, hvad der er realiteten i fællesskabets holdninger, oplevelser og prioriteringer. PUS-processen afdækker, om der generelt er konsensus på vigtige grundlæggende samarbejds- og forretningsområder. PUS-processen kan på den anden side, når skemaet afdækker uenigheder og forskelle, konkretisere og kvalificere, hvilke specifikke områder der for-

mentlig bør arbejdes med og videreudvikles.

PUS-processen kan selvfølgelig tydeliggøre så store forskelle og uenigheder partnerne imellem, at en »skilsmisse« vil være det mest hensigtsmæssige. Med PUS-processen er det dog vores håb, at de nødvendige valg sker på et reflekteret og udviklingsorienteret grundlag, hvor alle involverede har lært noget om sig selv, samarbejde, værdier m.m. Forhåbentlig på en måde så man stadig kan anerkende og respektere hinanden som mennesker samtidig med, at man må konstatere, at man holdningsmæssigt og prioriteringsmæssigt ikke skal drive praksis sammen.

PUS-processen kan med fordel være en årligt tilbagevendende begivenhed, hvor det bliver naturligt og selvfølgelig at tage trivsel, strategi, samarbejde og klinikfællesskabet op til undersøgelse. På denne

måde bliver PUS-processen udgangspunktet for en målrettet udviklingsproces i forhold til klinikfællesskabets behov for organisatorisk, metodemæssig, bemandingsmæssig, faglig og/eller visionær udvikling og fornyelse.

*Økonomiske interessekonflikter:*  
ingen angivet.

#### LITTERATUR

1. Braskov S. Når samarbejdet skranter. Månedsskr Prakt Lægegerm 2004;82:1-13.
2. Braskov S, Neumann A. Partnervalg i lægepraksis – kærlighed eller fornuft? Månedsskr Praktisk Lægegerm 2010;88:35-42.
3. Kristensen TS. De seks guldkorn, www.arbejdsmiljoweb.dk (okt. 2009).
4. Olsen KG, Thoft E, Hasle P et al. Virksomhedens sociale kapital – en hvidbog. København: Arbejdsmiljørådet, 2008.