

# Når samhandling forstås som hjelp: Forholdet mellom kontoransattes kompetanse og samhandlingen med klinikerne i psykisk helsevern for barn og unge

Hvordan forstås samspillet med klinikerne fra kontoransattes ståsted? Hvordan framtrer kompetansen kontoransatte bringer med seg inn i samarbeidet, og hvordan kan den i større grad synliggjøres og anerkjennes?

TEKST

Siri Jensen

PUBLISERT 11. februar 2008

ABSTRACT:

**Cooperation understood as help: The competence of secretaries and the interaction with clinicians in child and adolescent mental health care**

This article is based on a qualitative study of secretaries working in child and adolescent mental health care. Eight experienced secretaries, aged 30 to 52, were interviewed. The study focused on the unnamed, invisible and unrecognised knowledge of secretaries. The article discusses the interaction between secretaries and clinicians in the light of theories on tacit knowledge. Work relations are understood as secretaries' help to clinicians; but can be seen as highly competent activities. Data knowledge includes *translation* and *mediation* between clinical work and formal computer registration systems. The author develops concepts to make competence visible and subject to discussion: *availability work*, *prioritization skills*, «*depending on*»-knowledge. The interaction between secretaries and clinicians is seen as central in creating local practise.

Keywords: work relations, secretaries, clinicians, tacit knowledge, child and adolescent mental Health Care

---

Både Prosjektet «Kontoransattes rolle i kvalitetssikring» og skrivingen av denne artikkelen er finansiert av Regionsenteret for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør (R.BUP). Takk til Liv Mette Gulbrandsen, som har veiledet prosjektet.

«Vi sier litt at klinikerne tar seg av ungene, og vi gjør resten. Det er klart at hvor den grensen går,....»

Dette sitatet fra en informant uttrykker et utbredt ideal for kontoransatte i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU). Det antyder samtidig at grensen ikke er så enkel

som det kan se ut; i virkeligheten er skillet mellom arbeidsoppgavene ikke entydig: klinikerne gjør registrerings- og kontorarbeid, mens kontoransatte står for det viktige første møte med barn og familier. Idealet er også tvetydig; på den ene siden gir det kontoransatte sammensatte og selvstendige oppgaver i organiseringen av klinikken, på den andre siden definerer idealet kontoransatte ved at de *ikke* har del i den viktige virksomheten. Begrepet fagpersoner brukes i PHBU systematisk om klinikerne, mens kontorlaget og kontoransattes kompetanse ikke blir gjort til tema.

Bakgrunnen for dette prosjektet var et ønske om å se på hvordan kontoransattes kompetanse mer systematisk kunne anvendes i poliklinikkene, både fra ledelsens side, i samhandlingen med klinikerne og ved at de selv i større grad kunne tematisere sine erfaringer. Dette ønsket sprang ut av bred kjennskap både til kontoransatte i feltet og deres oppgaver, egne erfaringer i arbeidet, og rollen som studieleder for en videreutdanning for kontoransatte i PHBU som drives av Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør (R.BUP), i samarbeid med Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Det er særlig tre teoretiske perspektiver jeg har tatt utgangspunkt i. Det første er forskningstradisjonen, som på 80-tallet så på konsekvensene av ny teknologi for utviklingen av kvinnearbeidsplassene i kontorsektoren. Lie og Rasmussen (1983) har analysert deler av det usynlige arbeidet på kontorene som informasjonsoverføring og tjenesteyting både utad og innad, inkludert omfattende tolkning av informasjon. Rantalaiho (1990) har videreført dette arbeidet i sin analyse av kontorarbeid som et yrke som i særlig grad utformes i det feltet det foregår i, fordi så mye handler om å forstå de særegne informasjonssystemene akkurat der.

Disse tre forskerne plasserer seg også i en annen tradisjon, nemlig forskningen som har vist hvordan kvinners kunnskaper og ferdigheter, bl.a. i kvinnedominerte yrker, har vært sett på som naturlig for kvinner og derfor ikke anerkjent som kompetanse (Hagemann, 1994; Pringle, 1989; Steinberg, 1990).

Begge disse temaene videreføres i forskning om det moderne arbeidslivet, Solbrække (1999) beskriver et utviklingsprosjekt for kontoransatte i to ulike bedrifter. Hun reiser spørsmålet om hvorvidt det fortsatt ligger en kjernekompetanse i form av å være «for andre» i kontoransattes jobbkrav.

Det tredje perspektivet utgjøres av teorier med utgangspunkt i begrepene taus kunnskap og praksiskunnskap (Janik, 1996; Johannessen, 1999). Tilnærmingen ble særlig viktig for utforskningen av kontoransattes kompetanse og hvorfor de har vanskelig for å beskrive hva de kan.

Det har ikke vært mulig å finne forskning som spesifikt har sett på kontoransattes rolle i PHBU. Det foreligger imidlertid noen mer praktiske undersøkelser av kontoransattes situasjon og oppgaver innenfor utdanning og helse: Hoffmann (1989) beskriver et svensk prosjekt for å synliggjøre kompetanse og oppgradere stillinger for erfarne kontoransatte i høyskolesystemet. Eilertsen (2002, 2003) har undersøkt kontoransattes arbeidsoppgaver for Norsk Kommuneforbund (nå Fagforbundet) og konkluderer med at

de som oftest har et helhetlig og selvstendig ansvar for viktige arbeidsområder og funksjoner på sin arbeidsplass. Paulsen og Leonardsen (2000) fant at legesekretærers mulighet for å avlaste allmennleger på legekantor avhang av personlige egenskaper, samarbeidserfaring og gjensidig tillit utviklet over tid. Solheim og Heen (2000) har oppsummert et utviklingsprosjekt for kontoransatte ved Innherred sykehus (Innherred sykehus, 1999), som hadde som mål å oppgradere og synliggjøre kontortjenestens betydning og de ansattes kompetanse. De spissformulerer konklusjonen slik: «... prosjektet har bidratt til at kontorarbeidet har gått fra noe *gitt* som bare «er», til noe som kan *undersøkes og endres*» (Solheim & Heen, 2000, s. 74).

## **Problemstillinger**

I denne artikkelen undersøkes forholdet mellom kontoransatte og klinikere i PHBU, hvor følgende problemstillinger søkes belyst: Hvordan gjøres og forstås samspillet med klinikerne fra kontoransattes ståsted? Hvordan framtrer kompetansen kontoransatte bringer med seg inn i samspillet, og hvordan kan den benevnes slik at både kompetansen og samhandlingen i større grad kan synliggjøres og anerkjennes?

Jeg har valgt å bruke begrepene *klinikere* og *behandlere* som fellesbetegnelser for faggrupper som driver klinisk virksomhet. Psykologene er den største faggruppen i PHBU, og problemstillingene skulle derfor i særlig grad være relevante for dem.

## **Metode**

På bakgrunn av tidligere forskning som viser at kontoransattes kompetanse og samspill med andre faggrupper langt på vei handler om usynlig arbeid og ikke anerkjent kompetanse, valgte jeg å gjøre en kvalitativ undersøkelse. Siden det ikke var gjort tidligere undersøkelser av kontoransatte i PHBU, vil dette være å betrakte som en eksplorativ undersøkelse. Kvalitativ metode gjør det mulig å utvikle begreper og spørsmål på grunnlag av erfaringene underveis, og ville derfor være egnet til å reise problemstillinger til diskusjon i klinikkene og til videre forskning.

## **Deltakelse og rekruttering**

Prosjektet ble gjennomført som en intervjuundersøkelse av åtte kontoransatte kvinner ved poliklinikker i PHBU som hadde mer enn tre års erfaring i feltet, og som hadde gjennomført første år av videreutdanningen for kontoransatte i PHBU de to siste årene. Det ble tatt hensyn til at de skulle være fra store og små klinikker, spredt over tre helseregioner, og at det skulle være praktisk mulig å gjennomføre intervjuene. Siden undersøkelsen skulle gi kvalitativ informasjon om arbeidsoppgavene og tanker rundt disse, var det viktig å finne informanter som kunne være opptatt av å reflektere over arbeidet sitt. Min egen erfaring med studentene, som studieleder for de aktuelle studentkullene, ble derfor en del av grunnlaget for utvelgelsen. Aktuelle informanter ble kontaktet direkte, og alle spurte sa ja til å delta. Alle bortsett fra én i utvalget var den ledende kontoransatte på sin poliklinikk og hadde nøkkelfunksjoner, selv om stillingsbetegnelsen og den formelle anerkjennelsen varierte.

## **Datainnsamlingsmetoder**

Intervjuene ble lagt opp etter inspirasjon fra et livsformsintervju, utviklet av Haavind (1987). Det er videreført av Andenæs (1991), som beskriver siktemålet som å få tak i personens egen forståelse av seg selv og sitt liv og den sosiale sammenhengen personen inngår i. Undersøkelsen tok utgangspunkt i én bestemt arbeidsdag, og informantene skulle beskrive arbeidsoppgavene så konkret som mulig, i kronologisk rekkefølge. Spørsmålene i intervjuguiden dreide seg om hva de gjorde, hvordan de gjorde det, hvilke andre som var involvert og hvordan, hva en måtte kunne for å gjøre oppgavene, hvorfor de ble gjort, hva de tenkte om dem, og om de hadde ideer om hvorvidt det kunne gjøres annerledes. Hensikten med denne formen var å gjøre det lettest mulig for informantene å fortelle om hva de faktisk gjør. Intervjuguiden besto også av noen utvalgte arbeidsområder og spørsmål omkring relasjoner, arbeidsdeling og ulike former for samarbeidsfora.

Intervjuene utgjorde hovedtyngden i materialet. Erfaringene fra de første intervjuene førte imidlertid til at disse ble supplert med et enkelt hjelpeskjema for avkrysning av antall kontakter med andre i løpet av arbeidsdagen, der de også kunne notere stikkord om innholdet i kontakten til bruk i intervjuet. Dette gjorde det lettere for informantene både å se og snakke om hva de hadde gjort i løpet av dagen. Underveis i analyseprosessen fikk jeg videre mulighet til å presentere foreløpige funn og stille gruppespørsmål til 80 kontoransatte i PHBU i en workshop i tilknytning til årskongressen for Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner (NFBUI), med skriftlige oppsummeringer fra gruppene. Jeg gjennomførte også diskusjoner med kontoransatte på min egen arbeidsplass om hva kontoransatte må vite og kunne for å gjøre jobben. Alle disse kildene ble, i tillegg til egne erfaringer som kontoransatt, brukt som supplement til intervjuene i analysearbeidet.

## **Analyseprosessen**

Et viktig trekk ved kvalitativ metode er at datainnsamling og analyse er prosesser som går over i hverandre og kombineres med søking etter relevante teoretiske innfallsvinkler som kan bidra til økt forståelse og nye spørsmål både til datainnsamlingen og til materialet. Jeg vil derfor trekke fram noen sentrale elementer i analyseprosessen:

Det viste seg raskt i intervjuene å være vanskelig for informantene å svare på spørsmålene om hva de måtte *kunne* for å gjøre jobben sin. Dette ble bekreftet gjennom diskusjoner med kontoransatte på min egen jobb. Erfaringene ledet til søk i litteraturen og gjennom det til det første funnet i undersøkelsen: kontoransattes kompetanse kan i stor grad forstås som taus kunnskap.

Taus kunnskap er praktisk kunnskap som må innhentes gjennom gjentatt handling, ikke fra bøker (Janik, 1996; Johannessen, 1999). Den kan ikke fullt ut beskrives med ord; det er en form for kunnskap i kroppen. Når en av mine kolleger uttalte at «Arbeidet er noe jeg bare gjør», kan det forstås som en god beskrivelse av hvordan praktisk kunnskap framtrer når en virkelig behersker den. Janik peker videre på at taus kunnskap ikke

betyr at den ikke kan snakkes om. Praktisk kunnskap er alltid kollektiv, det handler om «hvordan vi gjør det her», og den deles ved eksempler.

Forståelsen av kontoransattes kompetanse som taus kunnskap gjorde det nødvendig å gå dypere inn i hva informantene sa om arbeidsoppgavene, og i tillegg bruke både teori og egne erfaringer for å finne innfallsvinkler til både å *snakke fram* og *analysere fram* kompetansen. Slik ble bevegelsen mellom materialet, teorisøk og egne erfaringer en viktig strategi i analysearbeidet.

Det ble viktig for meg å følge opp egen uro over informantenes svar – og like mye over det som ikke ble sagt. Min erfaring fra feltet gjorde det mulig å se motsetninger mellom det som kom fram i intervjuene, og kontoransattes arbeid; f.eks. reagerte jeg på at de løpende henvendelsene fra klinikerne forsvant i de første intervjuene. Janesick (2000) beskriver hvordan forskeren hele tiden både arbeider med hypoteser som testes ut, og intuitive reaksjoner. Hun anbefaler å se etter spenning, etter hva som ikke passer. I mitt tilfelle førte uroen til utvikling av hjelpeskjemaet. I det videre analysearbeidet så jeg også etter motsetninger i materialet, både mellom informanter og innenfor samme intervju, og etter beskrivelser av unntak.

En av tre sentrale tommelfingerregler som Janesick (2000) forstår som langt på vei felles for kvalitative forskere, er å se etter mening, etter deltakernes perspektiv. Forståelsen av mye av kunnskapen som taus understreket betydningen av ikke å ta informantenes svar for gitt, men gå videre ved å se på hvordan svarene kunne forstås. En slik innfallsvinkel ga meg muligheter til å utfordre både informantenes og min egen forståelse, stille nye spørsmål til materialet og finne nye teoretiske perspektiver.

En sentral del av analyseprosessen var arbeidet med å finne fram til begreper som kunne sette ord på og gjøre det mulig å diskutere kontoransattes kompetanse. Disse kommer jeg tilbake til

## **Metoderefleksjon**

Et sentralt tema i kvalitativ forskning er muligheter og begrensninger som ligger i å stå innenfor eller utenfor det feltet en studerer, og betydningen av at ståstedet gjøres tydelig. Å selv være en del av feltet kan åpne andre muligheter for analyse (Banister, Burman, Parker, Taylor & Tidall, 1994). Den foreliggende undersøkelsen er foretatt i et innenfraperspektiv; forskeren er selv kontoransatt i PHBU. Kjennskap til feltet har gjort det mulig å komme tettere på arbeidet og samhandlingen. Det har videre vært en forutsetning for å kunne tematisere det som i utgangspunktet ikke kom fram i intervjuene, for å kjenne at «noe skurret». Samtidig *kan* et innenfraperspektiv føre til at uttalte premisser i feltet ikke utfordres.

Et utvalg på åtte kontoransatte gjør det ikke mulig å generalisere til hvordan det *er* i PHBU, men det har gjort det mulig å få tak i noen sentrale temaer. Prosjektet tilbyr noen nye måter å forstå kontoransattes kompetanse og deres samhandling med klinikerne på, som andre kan bruke som arbeidsredskaper i klinikkene eller som utgangspunkt for

videre forskning. Erfaringene fra framleggelse av prosjektet så langt er at kontoransatte i stor grad kjenner seg igjen i resultatene.

## Resultater

Resultatene i undersøkelsen er resultater av en prosess der de ulike funnene virker inn på hverandre og utdyper den videre analysen gjennom å reise nye spørsmål som gjør det nødvendig å bringe inn ny teori. Presentasjonen vil derfor ha en diskuterende form, hvor funnene utdypes og diskuteres i lys av relevante teoretiske perspektiver.

- Følgende begreper ble utkrystallisert til bruk i den videre analysen:  
*Benevnt/ubenevnt* betegner hvorvidt det er satt ord på kompetansen i dagliglivet i klinikkene. *Synlig/usynlig* uttrykker hvorvidt kunnskaper og ferdigheter blir sett. *Anerkjent/ikke anerkjent* handler om hvorvidt kompetansen bekreftes som betydningsfull for klinikkene, enten av klinikerne eller lederne. Kompetansen er *anerkjent på systemnivå* dersom det tas organisatoriske tiltak for å anvende og utvikle den. Disse begrepene kan ses som egne funn i undersøkelsen, og vil anvendes i den videre presentasjonen.
- Kontoransattes arbeid gis mening, forstås og forhandles som *hjelp* til klinikerne, i liten grad som *samarbeid*. Tilgjengelighet i forhold til klinikerne oppfattes i liten grad som noe kontoransatte *gjør* og som krever kompetanse. Sentrale deler av kompetansen som er viktig for samhandlingen, blir av informantene oppfattet som personlige egenskaper.
- Kontoransatte inngår i mange ulike typer samhandling med klinikerne, både aktiviteter som delvis er benevnte og synlige, f.eks. opplæring og kvalitetssikring, og virksomhet som må analyseres fram, som *oversettelse, formidling og samskaping av lokal praksis*. Alt dette krever og utvikler kompetanse som i begrenset grad er benevnt, synlig og anerkjent.
- Kontoransatte utvikler og har bruk for omfattende kjennskap til den kliniske virksomheten; denne kunnskapen ser ut til å være aller mest ubenevnt, usynlig og ikke anerkjent. Deltakelse i kliniske team kan bidra til å sikre slik kjennskap og åpne for et utvidet samarbeid gjennom anerkjennelse av kontoransattes kompetanse på organisasjonsnivå.

## Arbeidet forstått som hjelp

Et sentralt funn i undersøkelsen er at informantene i stor grad snakker om arbeidet sitt som *hjelp* til klinikerne; de bruker i liten grad begrepet samarbeid. Denne forståelsen bekreftes av en arbeidsdeling som gir kontoransatte hjelp som oppgave, og av tilbakemeldinger fra klinikerne om at kontoransatte er *behjelpelige*. Oppgavene og hjelpforståelsen er så innvevd i hverandre at det har vært vanskelig å beskrive arbeidet uten å bruke hjelpbegrepet; hjelpforståelsen framstår som den eneste mulige.

Dette kan forstås på bakgrunn av at PHBU er et felt der hjelpbegrepet er lett tilgjengelig. Når kontoryrket i stor grad utformes i det feltet det foregår i, kan det være nærliggende for kontoransatte å forstå seg selv – og bli definert – som en gruppe som hjelper

hjelperne. Det kan gi mening til arbeidet; kontoransatte blir gjennom relasjonen til behandlerne en del av arbeidet med å hjelpe barn og familier. Hjelpforståelsen stemmer også godt med Solbrækkes (1999) beskrivelse av den grunnleggende normen i kontorarbeid som forpliktelsen til «å være for andre». Solbrække knytter dette sammen med kontoryrket som et kvinneyrke og viser til at dette er en form for kompetanse som historisk er utviklet i familien.

### **Hjelpforståelsens dilemma**

Informantene ga i stor grad uttrykk for at de var fornøyde med forholdet til klinikerne. Det blir likevel tydelig at hjelpforståelsen kan stå i veien for et likeverdig samarbeid mellom den som konstant får og den som konstant yter «hjelp». En informant setter ord på dilemmaet:

*Det er klart vi har en annen stilling enn dem, så vi er der mer for dem på en måte, men at de skal vise oss respekt og trå litt forsiktig de også, det synes jeg. Det synes jeg egentlig at vi skulle kunne forvente, men det har jeg opplevd en del ganger at de ikke gjør.*

Så lenge den ene yrkesgruppen definerer seg, og oppfattes, som å være der for å hjelpe de andre gruppene, blir relasjonen asymmetrisk. Dette forsterkes av ulikheter i lønn og status og kommer til syne i enkeltepisoder.

For eksempel når vi sitter i en telefon, og de kommer og gir oss en beskjed samtidig. Det er sånt klassisk eksempel. Prøver å fortelle oss noe, de kommer rett inn, og i det de dukker opp i døra, bare avbryter de og sier det de har på hjertet. Det syns jeg er lite respektfullt, og det har provosert meg noen ganger. Veldig mange ganger har jeg hatt lyst til, når jeg vet at noen sitter i telefonen, å gå inn på kontoret deres og begynne å jobbe rett ved siden av dem og begynne å snakke med dem og, ja, forvente svar, bare for å vise dem hvordan det er.

Flere informanter bruker begrepet manglende respekt. I dette ligger et ønske om at behandlerne skal se hva kontoransatte faktisk gjør. Kanskje er det mer fruktbart å bruke begrepet gjensidig anerkjennelse. «Gjensidig anerkjennelse innebærer at de to kan ta hverandres synspunkt og bytte perspektiv. Begge er i stand til å «forlate» sin posisjon for å se hvordan verden ser ut fra den andres» (Hegel sitert i Schibbye 2002, s. 41).

Informanten vil aldri finne på å gjøre det hun sier hun har lyst til; hun kan se den andres situasjon. Mekanismene her er velkjente fra andre ikke-likeverdige relasjoner. De som er underst, er avhengige av å forstå de som er over dem. De som er øverst, trenger ikke dette på samme måte og er ofte blinde for det asymmetriske i relasjonen. En kan tenke seg at gjensidig anerkjennelse blir vanskeliggjort både av asymmetrien i hjelpforståelsen og av at kontoransattes kompetanse ikke er benevnt, synlig og anerkjent.

Det handler også om å bli sett og anerkjent som faggruppe:

Noen kommer inn og, ja, «Å, er dere opptatte?» Må si et eller annet. Vi setter opptatt på døra og lukker inntil døra, og når vi sitter der samlet, så er det ganske opplagt at vi er opptatt. Noen ganger sier kontorlederen klart fra da at «Ja, vi har møte, kan det vente til etterpå?» – «Ja, men jeg skal bare,» noen tar den, mens andre viser respekt og sier at det kan vente, det varierer veldig.

### **Forhandlinger om hjelpens grenser**

Mine informanter er opptatt av å hjelpe, samtidig vil de ikke bli tatt for gitt. Klinikerne forventes å be om hjelp på en hyggelig måte. Tilsynelatende er dette vanlig høflighet, men det kan også forstås som uttrykk for at asymmetrien gir en forskjell i makt som delvis kompenseres – og tildekkes – når forhandlinger foregår på denne måten. Dette kan være særlig viktig i et felt der inkludering og likeverd er sterke verdier – i motsetning til bransjer der hierarkiene er sterkere og kontoransatte mer tydelig underordnede. Det er verd å merke seg at leger i sin utdanningstid lærer at de skal takke kontoransatte for hjelpen, fordi dette er en måte å sikre seg assistanse på når de trenger det; vennligheten får et snev av å være middel.

Det framgår av intervjuene at hjelpen har en grense, uttrykt ved en av informantenes motto: *Bruk oss, men ikke misbruk oss*. Akkurat hvor hjelpens grense går, er ikke entydig; den er gjenstand for løpende forhandlinger og varierer både mellom kontoransatte og mellom klinikkene. Det er heller ikke «bare å si nei» når selve arbeidets mening er å hjelpe. En innfallsvinkel til grensen har vært ubehaget som kommer fram i intervjuene når det gjelder oppgaver som kaffekoking og rydding. Dette ubehaget kan ses som et eget funn, og kan forstås som uttrykk for at disse oppgavene befinner seg på eller over hjelpens grenser mot personlige tjenester.

### **Kunnskaper og ferdigheter forstått som personlige egenskaper**

Kontoransatte oppfatter i stor grad sin egen kompetanse som personlige egenskaper. Når de skulle svare på hva de måtte *vite* og *kunne* for å gjøre jobben sin, både i intervjuene og i gruppearbeidet, handlet svarene ofte om hvordan en måtte *være*: åpen og lett å snakke med, tydelig og rett på sak, fleksibel, interessert, tålmodig og blid. Alle informantene svarte en eller annen gang i intervjuet at «de *er* bare sånn». Denne forståelsen blir bekreftet av tilbakemeldinger fra klinikerne om at de *er* imøtekommende og lette å spørre.

Egenskapsforklaringen kan sees som uttrykk for at kvinners kunnskaper og ferdigheter ikke anerkjennes som kompetanse, men som naturlig for kvinner. Dette forsterkes av hjelpforståelsen. Vekten på egenskaper står i veien for at kunnskaper og ferdigheter blir benevnt, synlig og anerkjent og bidrar til at kontoransatte framstår i klinikkene mer som uunnværlige enkeltpersoner enn som kompetent faggruppe.

Egenskapssvarene kan imidlertid også forstås på grunnlag av at kunnskapen er taus; praktisk kunnskap setter seg i kroppen og blir en del av identiteten (Janik, 1996). Gjennom arbeidet lærer kontoransatte å bli fleksible, tålmodige og tydelige. Begrepet



*situert identitet* (Säljö, 2005) kan brukes til å understreke at identiteten er lært i, og knyttet til, en bestemt kontekst; en slik forståelse åpner muligheter for forandring.

Egenskapene som framheves, kan også leses som sosial kompetanse, en kompetanse som grunnleggende sett handler «om å kunne inngå i gjensidig givende og konstruktive relasjoner med andre mennesker og om å kunne uttrykke egne og avlese andres følelser» (Det Nationale Kompetenceregnskap, 2002, sitert i Bjørkeng, Skivenes & Wennes, 2004 s. 20). Benevnt på denne måten står det fram en kompetanse som kan gjøres til tema, utforskes, deles og videreutvikles.

### **Tilgjengelighet som arbeidsoppgave og kompetanse**

Nødvendigheten av å bruke et hjelpeskjema for å gjøre de løpende henvendelsene fra klinikerne til tema i intervjuene var et eget funn i undersøkelsen som førte til en nærmere analyse av kontoransattes tilgjengelighet for klinikerne.

En grunn til at arbeidet med å svare på henvendelser forsvant i intervjuene, kan være at det framstår som enkeltepisoder, både for den som spør og den som svarer. Omfanget kan imidlertid være stort, en av mine informanter hadde krysset av 113 kontakter med andre i løpet av en dag, av disse 48 med klinikere og leder.

Både omfanget og tilgjengeligheten gjør de løpende henvendelsene til en sammenhengende virksomhet. Jeg vil kalle dette *tilgjengelighetsarbeid*; med det mener jeg både problemløsningen og selve det å gjøre seg tilgjengelig. Benevnt på denne måten kan det bli synlig som en kontinuerlig arbeidsoppgave i klinikken, et arbeid som kan anerkjennes på systemnivå og på den måten gis tilstrekkelig tid og rom.

Begrepet *tilgjengelighetsarbeid* åpner også for en videre utforskning av hvilken kompetanse som kreves, og hvordan den kan utvikles. Det kan handle om ferdigheter i å gjøre seg til en som kan spørres, bl.a. ved å la seg avbryte på en måte som ikke oppfattes som avbrytelse, å svare på måter som gjør at den som spør, ikke føler seg dum, og ved aktivt å finne ut av ting en ikke vet. Tilgjengelighet kan forstås som både en kroppslig og en mental innstilthet. Den løpende problemløsningen krever i tillegg kunnskap og oversikt på en lang rekke områder for å kunne handle eller svare raskt og effektivt. Den krever også avveining mellom ulike behov.

### **Prioriteringskompetanse**

Kontoransatte forhandler løpende om hvem som skal få hjelp, til hva og i hvilken rekkefølge. For at prioriteringen skal fungere, må den framstå som legitim, i tråd med klinikkens verdier. De løpende vurderingene krever derfor omfattende kjennskap til virksomheten og dens verdier, ledelsens prioriteringer og den enkelte klinikers arbeidsmåte og behov. Johannessen (1999) deler taus kunnskap inn i tre former: *ferdigheter* i å utføre arbeidsoppgaver, *fortrolighet* med de fenomenene som inngår i arbeidsoppgavene, og *vurderingsevne*. Selv om kontoransatte ikke selv skal drive behandling, må de likevel på ett nivå være fortrolige med hvordan den kliniske virksomheten drives. Både fortrolighetskunnskap og vurderingsevne er sentrale

komponenter i det jeg velger å kalle *prioriteringskompetanse*. Den tar form av skjønn og er verken benevnt, synlig eller anerkjent. Mangel på slik kompetanse blir imidlertid raskt synlig.

### **Hva foregår i samhandlingen?**

Undersøkelsen viser at samhandlingen mellom kontoransatte og klinikere tar former som innebærer ulike relasjoner mellom kontoransatte og klinikere, og som krever og utvikler allsidig kompetanse. Informantene setter selv ord på *opplæring* og *kvalitetssikring*. Andre sider ved samhandlingen måtte analyseres fram, som *oversettelse*, *formidling* og *samskaping av lokal praksis*.

### **Opplæring**

Resultatene viser at mye av samhandlingen mellom kontoransatte og klinikerne over tid har gått fra å *gjøre for* til å *vise hvordan*. Informantene forvalter pasientregistreringssystemet Bupdata som systemansvarlige eller superbrukere og sitter på ekspertkompetanse som klinikerne er avhengige av og etterspør. Opplæringen foregår i noen grad ved at kontoransatte gir felles undervisning, men først og fremst gjennom gjentatte forklaringer og løpende svar på spørsmål. På den måten blir også store deler av opplæringen forstått – og utført – som hjelp. Hjelpforståelsen ser ut til å bidra til at *opplæringskompetanse* i liten grad er benevnt, selv om den er synlig for klinikerne. Den er heller ikke anerkjent på systemnivå; det tas ikke tiltak for å oppsummere erfaringene med sikte på å videreutvikle slik kompetanse.

### **Kvalitetssikring**

Alle informantene med nøkkelfunksjoner har ansvar for å se over at registreringer og rutiner er fulgt opp, ofte kalt kvalitetssikring. De definerer også dette som hjelp til klinikerne, og de oppfatter at behandlerne bekrefter dem som hjelpere gjennom å bli glade for påminninger. I alle intervjuene kom det fram et visst ubehag i forhold til dette arbeidet.

Informantene bruker uttrykk som at klinikerne er «flinke», f.eks. til å skrive epikriser eller registrere tiltak, de selv er «strenge» og klinikerne blir «lei seg» når de henger etter. Solbrække reflekterer over at «flink» gir assosiasjoner til «situasjoner hvor noen følger ordre, mer fordi de har blitt fortalt *hva* de skal gjøre, enn at de har noen dypere forståelse av *hvordan* noe faktisk henger sammen» (Solbrække, 1999, s. 65). Det ser ut til at kontoransattes oppgave fra begge sider konstrueres som en slags oppdragergjerning, også behandlerne bruker slike begreper. Oppdragelsesforståelsen kan ha sammenheng med at kontoransatte har oppfølgingsansvar fra en posisjon uten formell makt. Selv om dette ser ut til å kompenseres ved stor personlig autoritet og legitimitet, er kontoransatte helt avhengige av ulike strategier for overtalelse, og behandlere kan velge å ignorere dem. Den personlige autoriteten kan også føre til at de pålagte oppgavene nærmest blir noe behandlerne gjør for de kontoransattes skyld.

Kontoransattes ansvar for registreringsoppfølging kan også forstås som en form for maktposisjon. Kontoransatte formidler myndighetenes og ledelsens pålegg som noe som det ikke går an å komme forbi. Motstand blir vanskelig så lenge den i praksis vil rette seg mot kontoransattes mulighet til å gjøre jobben sin; ignorering av oppfølgingen blir eneste mulighet til å skjerme seg. For informantene kan det i slike tilfeller bli et dilemma når de skal gå videre til leder.

Kontoransattes ubehag kan handle både om det underliggende kontrollelementet og om den maktesløse posisjonen. Bruk av begrepet *masing* kan reflektere at arbeidsoppgaven er utformet slik at den kan gjøre kontoransatte til noen som maser. Det vil i så fall stå i motsetning til å være til hjelp og kan være ødeleggende for relasjonen til klinikerne. Kontrolloppgaven trer fram som en vanskelig balansekunst mellom hensynet til klinikerne på den ene siden og konsekvensene av manglende oppfølging både for eget arbeid og for klinikkens økonomi og omdømme på den andre. For å gjøre slike avveininger kreves *fortrolighetskunnskap* både om klinikerne, virksomheten, Bupdata og rapporteringssystemene. Verken fortrolighetskunnskapen eller selve  *vurderingskunnskapen* er benevnt, synlig eller anerkjent.

### **Oversettelse og formidling**

Informantene understreker at opplæring like mye handler om å forklare *hvorfor* som å vise hvordan. Kontoransatte legger vekt på at det å være god på BUP-data innebærer både *helhetsforståelse, oversikt og kjennskap til BUP-systemet*. Dette kan i tråd med Lie og Rasmussen (1983) forstås som uttrykk for at opplæringen også handler om å oversette og formidle mellom datamaskinens krav til eksakte data og klinikernes praktiske virkelighet, to ulike språk. Videre tas i dag store deler av myndighetenes styringstall ut fra Bupdata, slik at betydningen av arbeidet for å sikre korrekte tall øker. Samhandlingen handler derfor også om å oversette og formidle mellom en kontroll- og styringslogikk på den ene siden og klinikernes daglige virksomhet på den andre. Denne oversettelses- og *formidlingskompetansen* er ubenevnt, bare delvis synlig og ikke anerkjent. Lie og Rasmussen peker på at slik virksomhet stiller krav til bransjekunnskap; dette omfatter det jeg tidligere har kalt *fortrolighetskunnskap*. Kontoransatte må være fortrolige både med den kliniske virksomheten, BUP-systemet og myndighetenes føringer og kontrollsystemer.

### **Samskaping av lokal praksis**

Undersøkelsen viser at en sentral del av samhandlingen mellom kontoransatte og klinikere dreier seg rundt «hvordan vi gjør det her», et konkret møte mellom lovverk, rutiner og krav til registrering på den ene siden og behandlernes erfaringer på den andre. Det er i disse møtene reglene gjøres i praksis. Janik (1996) argumenterer for at regler ikke læres gjennom at en tilegner seg abstrakte definisjoner, men gjennom i praksis å bruke reglene på konkrete situasjoner. Slik erfares grensen mellom regelen og unntakene.

Dette perspektivet gjør det mulig å se hvordan kontoransatte og klinikere i sine daglige møtepunkter sammen skaper klinikkens praksis. Kontoransatte har ikke bare kompetanse i å formulere eller lære bort regler og rutiner; gjennom å måtte svare på spørsmål fra klinikerne får de kunnskap om å praktisere dem i forhold til den kliniske virksomheten. Dette vil jeg kalle «*det kommer an på*»-kunnskap for å framheve det som eget kunnskapsfelt. Ved å spørre kontoransatte, framfor å slå opp i skriftlige prosedyrer, kan klinikerne få del i denne kunnskapen. Sammen kan de komme fram til kontekstuelle svar, og diskusjonen blir en del av tilpasningen mellom reglene og den kliniske virksomheten. Klinikerne utvikler sin kjennskap til regelverket, og kontoransatte utvikler sin fortrolighet med hvordan klinikerne tenker og arbeider.

Undervurdering av «*det kommer an på*»-kunnskapen bidrar, sammen med hjelpforståelsen, til at verken kontoransattes kompetanse, klinikernes bidrag eller selve samhandlingens betydning som kompetanseutvikling i klinikkene blir benevnt og anerkjent. Samspillet mellom kontoransatte og klinikere kan sees som en reell samskaping av klinikkens organisering og praksis der begge parter utvikler sin forståelse og kompetanse.

### **Kontoransattes deltakelse i kliniske team**

Sekretærene som deltok i kliniske team, hadde mer omfattende oppgaver i forhold til pasientadministrasjon og kliniske rutiner enn de som ikke deltok. Informantene legger vekt på at deltakelse i team i større grad gjør det mulig å tilpasse rutinene til teamlederens og behandlernes behov. Sekretærene kan også se hvor i arbeidet det er behov for dem og ta egne initiativ. Kvalitetssikring av at rutinene følges kan gjøres som en del av det løpende arbeidet i forhold til pasientene, ikke som noe utenfor og på siden. I team kan kontoransatte lettere opparbeide både nødvendig fortrolighetskunnskap og en tillit i samarbeidet med teamleder og team som gjør det mulig med en mer fleksibel arbeidsdeling der sekretærene kan få større ansvar. Én informant hadde f.eks. omfattende ansvar for organisering av timeavtaler for legen i teamet hun deltok i, med mye direkte kontakt med pasientene. Vedkommende fikk den informasjonen – og fortrolighetskunnskapen – hun trengte for å gjøre slike avtaler, gjennom deltakelse i det kliniske teamet.

Sekretærenes deltakelse i kliniske team kan forstås som åpning av et forhandlingsrom på organisasjonsnivå for fleksibel – og individuell – bruk og utvikling av kontoransattes kompetanse. Dette kan bidra til at samspillet mellom klinikere og kontoransatte i større grad gjøres og forstås som samarbeid mellom faggrupper med ulik kompetanse i arbeidet med å gi barn og unge et godt tilbud.

### **Avsluttende diskusjon**

Funnene i undersøkelsen samsvarer på et visst nivå med tidligere undersøkelser. Også i prosjektet ved Innherred sykehus (Innherred, 1999) framhevet kontoransatte personlige egenskaper som nødvendige kvalifikasjoner; svarene ble imidlertid ikke problematisert. I min undersøkelse slo jeg meg ikke til ro med slike svar, men stilte spørsmål om

hvordan de kunne forstås. Forskerens oppgave må nettopp være å overskride informantenes egen forståelse. Teorier om taus kunnskap og praksislæring gjorde det mulig å se svarene som uttrykk for en *situert identitet*, lært gjennom arbeid i PHBU. Annet teorisøk førte til forståelse og benevning av «egenskapene» som *sosial kompetanse*.

Eilertsen (2002) konkluderte med at det jeg har valgt å kalle *tilgjengelighetsarbeid*, ikke lenger er karakteristisk for kontoransatte. Dette står tilsynelatende i motsetning til funnene i min undersøkelse. Samtidig samsvarer hans resultat med min erfaring av at slikt arbeid ikke kom fram i intervjuene uten bruk av hjelpeskjema. Min posisjon i feltet sammen med undersøkelsens design gjorde det mulig både å oppdage problemet, finne metoder for å utvide det empiriske materialet og gå tettere på arbeidet, og det ble mulig å utvikle begreper som *tilgjengelighetsarbeid* og *prioriteringskompetanse*. Dette kan sees som eksempel på at tilsynelatende motstridende resultater kan forenes på et annet analysenivå, gjennom at den nye forståelsen også rommer den tidligere.

Funnene i undersøkelsen samsvarer også langt på vei med resultatene i undersøkelsen til Paulsen og Leonardsen (2000), der de fant at tette samarbeidsrelasjoner over tid mellom lege og legesekretær var avgjørende for arbeidsdelingen. Den foreliggende undersøkelsen går imidlertid videre og forstår dette som uttrykk for betydningen av at kontoransatte får mulighet til å opparbeide *fortrolighetskunnskap*. Videre ser Paulsen og Leonardsen samhandlingen først og fremst i et avlastningsperspektiv der legene legger premisser. Min undersøkelse tydeliggjør kontoransattes selvstendige bidrag og kompetanse i samarbeidet, gjennom begreper som *oversettelse og formidling* mellom ulike språk og logikker og «*det kommer an på-kompetanse*». Dette åpner for større vekt på gjensidighet i relasjonen og viser at slik samhandling også kan forstås som en *samskaping* av lokal praksis.

Utgangspunktet for prosjektet var et ønske om å se på hvordan kontoransattes kompetanse mer bevisst og systematisk kunne anvendes i poliklinikkene. Resultatene viser at dette ikke kan ses løst fra arbeidet for å benevne, synliggjøre og anerkjenne kunnskaper og ferdigheter. En kan tenke seg arbeidet videreført gjennom konkrete utviklingsprosjekter i klinikk med sikte på mer systematisk arbeid med de ulike formene for samhandling og med kompetanseutvikling. Det kan være aktuelt med videre undersøkelser der også klinikerens og lederens forståelse av kompetanse og samhandling trekkes inn.

Samhandlingen mellom kontoransatte og klinikere framstår i min undersøkelse som en personlig hjelperelasjon der egenskaper blir oppfattet som avgjørende; fokus blir på hvordan kontoransatte *er*. Samspillet kan samtidig analyseres fram som ulike typer virksomhet som både krever og utvikler høy kompetanse: opplæring, kvalitetssikring, oversettelse/formidling og samskaping av lokal praksis. Datakompetanse kombinert med en omfattende fortrolighetskunnskap om virksomheten står sentralt. En slik forståelse av samspillet flytter fokus til hva kontoransatte kan og gjør. Benevning, synliggjøring og anerkjennelse på systemnivå både av samhandlingen og av

kontoransattes kompetanse kan legge grunnlag for et mer likeverdig samarbeid på tvers av yrkesgruppene og for mer systematisk kompetanseutvikling.

Siri Jensen

Nic Waals Institutt

Pb 43 Tåsen 0801 Oslo

Tlf 22 02 88 77

E-post [siri.jensen@lds.no](mailto:siri.jensen@lds.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 2, 2008, side 133-140*

#### TEKST

**Siri Jensen**

+ Vis referanser

#### Referanser

Andenæs, A. (1991). Fra undersøkelsesobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5 åringer. *Nordisk Psykologi*, 43, 274-292.

Banister, N., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tiall, C. (1994). *Qualitative methods in psychology: a research guide*. Buckingham: Open University Press.

Bjørkeng, K., Skivenes, M. & Wennes, G. (2004). *Sosial kompetanse i arbeidslivet: en studie av sosial kompetanse i praksis*. SINTEF og Fafo. Nedlastet 2005, 20. august fra <http://www.vox.no/upload/Nedlastingscenter/Sluttrapport%20Sosial%20Kompetanse%202004.pdf>

Eilertsen, R. (2002). *Den nye sekretæren: Fra sekretær til egen plass på laget*. Oslo: De Facto - Kunnskapssenter for fagorganiserte.

Eilertsen, R. (2003). *Den nye sekretæren: Selvstendig, allsidig, ansvarlig*. Oslo: De Facto - Kunnskapssenter for fagorganiserte.

Hagemann, G. (1994). *Kjønn og industrialisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haavind, H. (1987). *Liten og stor: Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Innherred sykehus (1999). *Sluttrapport for «Kontorprosjektet» ved Innherred sykehus*. Nedlastet 2005, 8. juni fra <http://66.102.9.104/search?q=cache:ZnhTK-zKai4J:www.wcms.no/publicFiles/ct0002Kontorprosjekt1999-Innherred.doc>

Janesick, V. J. (2000). I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed; ss. 379-399). Thousand Oaks: Sage Publications.

Janik, A. (1996). *Kunnskapsbegreppet i praktisk filosofi*. Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Jensen, S. (2006). *Fra uunnværlige enkeltpersoner til faggruppe i et tverrfaglig samarbeid?* Oslo: Lovisenberg Diakonale Sykehus; avd. Nic Waals Institutt.

Johannessen, K. (1999). *Praxis og tyst kunnande*. Stockholm: Dialoger.

Hoffmann, U. (1989). *Sekreteraren bakom allt*. Stockholm: Arbetslivscentrum.

Lie, M. & Rasmussen, B. (1983). *Kan «kontordamene» automatiseres? Rapport fra prosjektet Kontorautomatisering og kvinnearbeidsplasser*. Trondheim: Institutt for industriell miljøforskning.

SINTEF - NTH.

Paulsen, B. & Leonhardsen, A. (2000). *Intern delegering ved legekantor som strategi for forbedring av legenes arbeidssituasjon*. Trondheim: NIS Helsetjenesteforskning.

Pringles, R. (1989). *Secretaries talk*. London: Verso.

Rantalaiho, L. (1990). Office work as women's work. *The Polish Sociological Bulletin*, 90, (2), 63-74.

Säljö, R. (2005). *Lärandet & kulturella redskap: Om lärprocesser och det kollektiva minnet*. Falun: Norstedts Akademiska Förlag.

Schibbye, A.-L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse i psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Solbrække, K. N. (1999). *Noen ganger er det all right*. (Arbeidsnotatserie fra Senter for kvinneforskning, nr 2/99). Universitetet i Oslo.

Steinberg, R. J. (1990). Social construction of skill: Gender, power, and comparable worth. *Work and Occupations*, 17, 449-483.

Solheim, J. & Heen, H. (2000). *Likestilling og bedriftsutvikling - fot i hose eller stein i skoen*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.