

Vad händer mellan 8 och 5?

En studie av arbetstidens fördelning vid nio verksamheter som vänder sig till barnfamiljer

Ann-Margret Rydell

Forsknings- och utvecklingsprojektet "Barnfamiljerna och samhällets service" undersöker de samhälleliga verksamheter som vänder sig till barnfamiljer i ett område i Uppsala. Följande verksamheter ingår: mödra- och barnhälsovård, skola, barnomsorg, socialtjänstens individ- och familjeomsorg, invandrarbyrå, barnpsykiatrisk öppenvård, barnhabilitering samt kommunens och landstingets familjerådgivningsbyråer.

Under projektets kartläggningsfas genomfördes en dagboksstudie över tidsåtgången för olika arbetsinsatser inom verksamheterna. Resultaten visade bland annat att verksamheter med medicinsk och hälsoövervakande inriktning tenderade att använda mindre del till samverkan än verksamheter inom det psykosociala fältet.

Ann-Margret Rydell är leg psykolog, tjänstledig från befattning som skolpsykolog och verksam som forskningsassistent i projektet "Barnfamiljerna och samhällets service".

tredjedel åt indirekt klientarbete och upp till 5 % åt konsultation, och resten åt främst skrivning, administration och handledning.

En studie av distriktssköterskors arbete (Hodell 1981, 1982) visade att 77 % av tiden ägnades åt individuella patientärenden och 22 % åt administration. I en studie av sjuksköterskor vid barnavårdscentraler (Widlund o Höjer 1986) fann man att ungefär 50 % av arbetstiden upptogs av direkt patientkontakt, 1–6 % åt teamarbete och 11–12 % åt administrativt arbete.

Föreliggande studie utgör en del av kartläggningsarbetet i forsknings- och förändringsprojektet "Barnfamiljerna och samhällets service" (Lagerberg 1986). Syftet med studien var att få en bild av hur det dagliga arbetet tidsmässigt fördelade sig mellan olika aktiviteter för personal inom de primär- och landstingskommunala verksamheter med inriktning mot barnfamiljer, som studeras inom projektet.

MATERIAL OCH METOD

Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen bestod av personal inom de nio verksamheterna mödra- och barnhälsovård (MVC, BVC), skolans elevvård inklusive hälsovård, barnomsorgspersonal (förvaltning och barnstugeföreståndare), socialtjänstens individ- och familjeomsorg, invandrarbyrå, barnpsykiatrisk öppenvård (BUP), barnhabilitering (Hab) samt kommunens och landstingets familjerådgivningsbyråer. Samtliga verksamheter vänder sig till barnfamiljerna i ett område i Uppsala. Sammanlagt ingick 75 personer i undersökningsgruppen, som innefattade

Många kommunala och landstingskommunala verksamheter ger idag service och stöd till barnfamiljer genom olika generella och riktade insatser. En aspekt av resursernas fördelning är hur tjänstemännen inom verksamheterna fördelar sin arbetstid mellan olika typer av aktiviteter. Tidsstudier av hur personalen använder arbetstiden genom olika dagboksmetoder har använts för att undersöka resursers fördelning inom vuxenpsykiatrisk öppen (Kebbon et al 1985, Spri 1978, 1981) och slutenvård (Berggren 1982). Man har, med något olika indelning av arbetsuppgifter, funnit att 30–35 % av arbetstiden ägnas åt direkt klientkontakt, ungefär en

all handläggande och behandlande personal inom verksamheterna. Endast en person var helt frånvarande under dagboksperioden. Denna befattningshavares arbetstid ingår i den nedan redovisade bortovaron. Sekreterare och kanslisterna inom mödravård, barnhabilitering och barnpsykiatri (tre personer) som ingick i undersökningsgruppen kommer ej att redovisas i denna framställning.

Kategorier av arbetsuppgifter/aktiviteter

De aktiviteter vi var intresserade av att särskilja var

A = direkt arbete med kliner/sökande. Kontakter personligen eller per telefon

B = indirekt klientarbete. Ge eller få handledning i behandlingsarbete, förberedning och dragnig av ärenden, placering av barn i barnomsorg

C = samverkan inom den egna organisationen, intern samverkan

C 1a= konferenser om klienter

C 1b= konferenser om annat än klienter

C 2= informellt samråd

D = samverkan med andra verksamheter

D 1a= konferenser om klienter

D 1b= konferenser om annat än klienter

D 2= informellt samtal

E = administrativt arbete. Allt skrivbordsarbete inklusive journal- och aktskrivning, planering av arbetet, budgetarbete, tidgivning, materialöversyn. Dessa var de tidsmässigt viktigaste kategorierna. Övriga aktiviteter som noterades var att ge och få utbildning, personalarbete, information och kontakt med allmänheten, telefonid samt "övrigt", tex restid i tjänsten.

Undersökningsinstrument

Som instrument användes i förväg iordningställda dagboksformulär för självregistrering av arbetstiden. En markering gjordes under tillämplig rubrik för att ange huvudsaklig sysselsättning/tidsperiod med kvart som minsta tidsenhet; en annan typ av markering användes för att markera telefonsamtal under 10 minuter samt andra kortvariga insatser som man utfört vid sidan av huvudsaklig aktivitet. Vid samverkan med annan verksamhet angavs vilken denna var.

Alla deltagare fick ett följebrev, en gemensam instruktion, ett dagboksblad/dag samt en verksam-

hetsspecifik beskrivning av varje kategori på dagboksbladen. Eftersom undersökningsgruppen är mycket heterogen, var det nödvändigt att använda separata instruktioner för olika befattningar; det meningsfulla i att tex spjälka upp kategori C i underrubriker skiftade mellan verksamheterna och kategorierna operationaliserades olika för olika befattningar. Deltagarna instruerades även muntligt samt hade möjligheter att under dagboksperioden fråga om oklarheter.

Materialinsamling

En provundersökning omfattande 17 personer visade att formuläret föreföll lätt att använda, men att instruktionerna behövde förtydligas. Därefter utfördes huvudundersökningen under v 5 och 6 1986. Ett fåtal personer som varit frånvarande under dagboksperioden kompletterade materialet under följande veckor. Några befattningshavare, som är knutna till verksamheterna som specialister eller konsulter med få timmar/vecka, förde dagbok under veckorna 4-7. Antal personer per verksamhet och sammanlagd arbetstid för varje verksamhet framgår av *tabell 1*.

Bearbetning

För varje tjänsteman beräknades hur stor andel av arbetstiden, med hänsyn tagen till frånvaro och övertid, som man huvudsakligen ägnat åt olika aktiviteter, samt antalet korta insatser. För de personer som fört dagbok under 4 veckor halverades tiden, vilket gav en uppskattning av den genomsnittliga tidsfördelningen under två veckor. Därefter beräknades för varje verksamhet hur stor andel av tjänstemännens sammanlagda arbetstid som ägnats åt olika aktiviteter. De ca 600 dagboksbladen är till allra största delen förda utan luckor och tolknings-svårigheter vad gäller markeringar för huvudsaklig sysselsättning. Antalet markeringar för korta aktiviteter varierar däremot mellan befattningshavare på ett sätt som sannolikt avspeglar olikheter i dagboksföringen.

RESULTAT

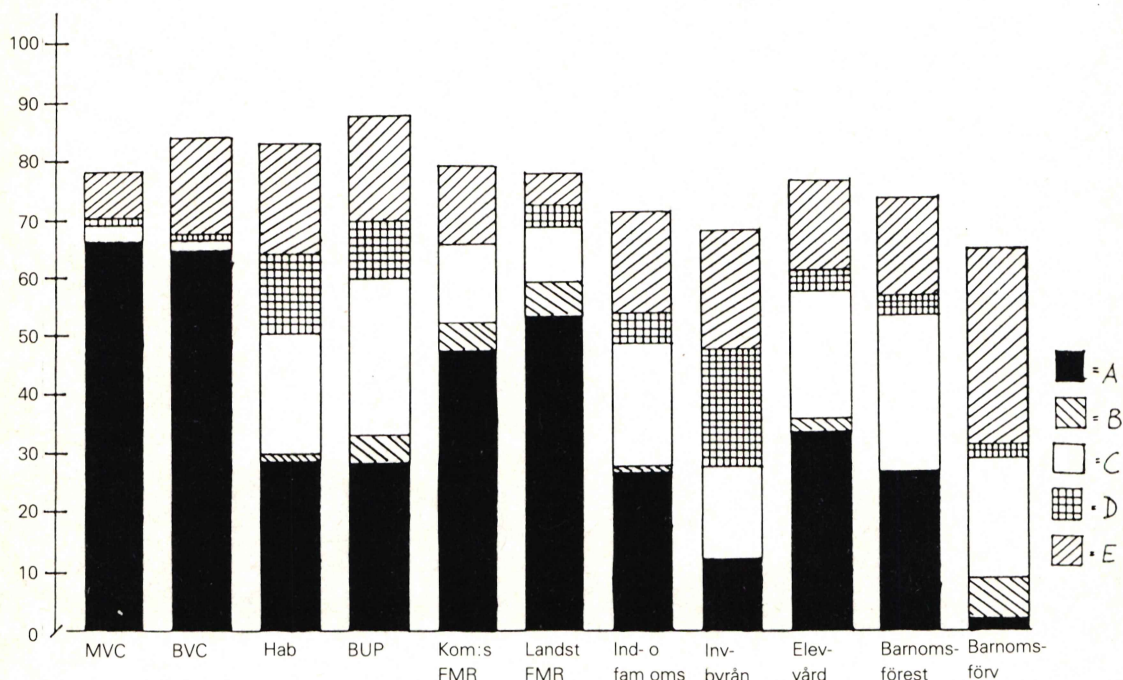
De 72 tjänstemännen hade en sammanlagd arbetstid av 4660,45 timmar. Den sammanlagda bortovaron

Tabell 1. Procentuell andel direkt klientarbete = A, indirekt klientarbete = B, intern samverkan = C, extern samverkan = D och administrativt arbete = E inom olika verksamheter.

	A	B	C	D	E	Antal personer	Antal timmar
MVC utom sekr	66,1		2,7	0,3	8,9	4	252
BVC	64,2		1,4	1,2	16,8	5	230,15
Barnhab utom kanslist	28,8	0,8	20,5	13,5	19,0	7	473
BUP utom sekr	28,0	4,7	26,6	9,8	18,1	6	330,30
Kom:s famrådg byrå	47,0	4,6	13,1		14,0	5	241,15
Landst famrådg byrå	52,7	5,9	9,6	3,3	5,7	6	234,45
Soc tjänstens ind- o fam oms	26,4	0,6	20,9	4,9	17,5	11	736,30
Invandrarbyrån	11,3		15,4	20,0	20,6	5	293,15
Skolans elevvård inkl skolhälsovård	33,8	1,7	21,3	3,8	15,2	6	334
Föreståndare vid barnstugor	26,4		26,3	3,3	16,8	8	571
Personal vid barnoms förv	2,2	6,1	20,4	1,8	33,5	9	505

Innehållet i tabellen redovisas grafiskt i figur 1.

Figur 1. De olika verksamheternas procentuella andel direkt klientarbete = A, indirekt klientarbete = B, intern samverkan = C, extern samverkan = D och administrativt arbete = E. (Förkortningar se sid 14)



var 12%, och övertiden var 110,15 timmar. Den redovisade arbetstiden utgör mellan 83–98% av den tid man tjänstgjort, vilket är ungefär samma resultat som man funnit i andra studier, (Hodell 1982, Widlund o Höjer 1986).

Jämförelse mellan verksamheter

Tabell 1 visar hur stor andel de fem tidsmässigt viktigaste kategorierna upptog av tjänstemännens arbetstid. Några verksamheter ägnade dock relativt stor del av sin tid åt de aktiviteter som inte presen-

teras här – invandrarbyrån hade t ex närmare 12 % information och kontakt med allmänheten, individ- och familjeomsorgen samt familjerådgivningsbyråerna hade upp till 10 % telefontid (inom denna rymms sannolikt mycket direkt klientkontakt, varför andelen direkt klientarbete rimligtvis ligger över den i tabellen redovisade). Barnomsorgen hade stor andel utbildning p ga att några utbildningsdagar råkade infalla under dagboksveckorna.

Trots variationen i dokumentationen av kortare insatser kan några iakttagelser vara av intresse. De bägge familjerådgivningsbyråerna utmärks av ett ringa antal korta kontakter, till skillnad från de flesta andra verksamheterna. De korta kontakterna är för alla verksamheter ett påfallande inslag i mönstret för samråd, särskilt samråd med andra verksamheter. Kontakterna med andra verksamheter har alltså ofta formen av ett informellt telefonsamtal eller kort sammanträffande.

Skillnaderna är som synes stora mellan verksamheternas fördelning av arbetstiden; MVC och BVC ägnar ca 2/3 av arbetstiden åt direkt klientarbete och har någon procent samverkan, såväl intern som extern; andelen administrativt arbete är större på MVC än på BVC vilket eventuellt kan bero på att MVC men inte BVC har en sekreterare. Dessa resultat stämmer relativt väl överens med tidigare studier av distriktssköterskors arbete (Hodell 1981, 1982, Widlund o Höjer 1986).

Barnhabiliteringen och BUP liknar varandra mycket; bägge har ca 1/3 direkt klientarbete, 20–25 % intern samverkan, 10–15 % extern samverkan och ca 1/5 administrativt arbete. BUP-teamets större andel indirekt klientarbete består av handledning. Den relativt höga andelen extern samverkan förklaras av teamens uppgifter att ge konsultation och samordna insatser med andra vårdgivare. Likheterna mellan dessa verksamheters resursfördelning speglar troligen den grundläggande överens-

Barnhabiliteringen och BUP liknar varandra mycket; bägge har ca 1/3 direkt klientarbete, ca 20–25 % intern samverkan, 10–15 % extern samverkan

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg har ca 30 % direkt klientarbete, ca 20 % intern samverkan och endast 5 % extern samverkan.

stämmelse som finns i fråga om arbetets inriktning: bägge är specialister på barn och ungdom, bägge arbetar i öppenvårdsteam. I studier av vuxenpsykiatriska öppenvårdsteam (Kebbon et al 1985, Spri 1978, 1981) har man funnit 30–35 % andel direktarbete och varierande andelar konsultation och indirekt klientarbete, vilket ligger i linje med våra resultat. Öppenvårdsteam har sannolikt liknande arbetsbetingelser oavsett patientgrupp.

De två familjerådgivningsbyråerna, som har varsin huvudman, uppvisar sinsemellan stora likheter; de har omkring hälften direkt klientarbete, 5–6 % indirekt klientarbete som uteslutande består av handledning, 10–15 % intern samverkan och knappt någon extern samverkan.

Socialtjänstens individ- och familjeomsorg har ca 30 % direkt klientarbete om man tar hänsyn till den här icke redovisade telefontiden, ca 20 % intern samverkan, och endast 5 % extern samverkan. Den siffran förefaller låg, med tanke på det omfattande kontaktnät socialtjänsten antas ha. Antalet kortkontakter, 43 st på 11 tjänstemän, ger även de intryck av att man under dagboksperioden ägnat sig relativt litet åt extern samverkan. Detta kan möjligtvis förklaras av att externsamverkan oftast utgörs av korta insatser som man inte noterat. Påpekas bör att det administrativa arbetet innehåller all skrivning av socialakter.

Invandrarbyrån har den största andelen extern samverkan (20 %) och låg andel direkt arbete med enskilda klienter. Man får en bild av en verksamhet som ger information, och med sina kringkontakter förmedlar och initierar kontakt med andra service- och hjälpinstanser.

Skolans elevvård innefattar skolhälsovård, skolpsykologisk och skolkurativ verksamhet. Sammanlagt ägnar man 1/3 av arbetstiden åt direkt klientarbete; här avspeglas sannolikt skolhälsovårdens många elevkontakter. I siffran för intern samverkan (21 %) finns en stor del (13 %) som ägnas åt infor-

med ett samråd med skolpersonal om elever; här ses elevvårdens roll som konsulter åt framförallt lärarpersonal. Endast 4 % ägnas åt extern samverkan.

Föreståndarna vid barnstugor använder till stor del tiden till intern samverkan och administration, vilket ger en bild av deras uppgifter som personalledare och som en länk mellan barnomsorgsförvaltningen och personalen vid barnstugan.

Personalen vid barnomsorgsförvaltningen, som består av personal som administrerar platstillägg och förtursärenden samt ger psykologisk och pedagogisk konsultation, har naturligt nog en mindre del direkt kontakt med barn och föräldrar (2,2 %) än indirekt arbete med individuella ärenden (6,1 %). Större delen av tiden ägnas åt administration och intern samverkan.

DISKUSSION

Datas tillförlitlighet

För uppgifternas tillförlitlighet talar

att resultaten är i relativt god överensstämmelse med tidigare studier

att de verksamheter (BVC och MVC, de två familjerådgivningsbyråerna, de två öppenvårdsteammen) som har likartade arbetsbetingelser har liknande resultat

att dagboksbladen överlag är väl ifyllda.

Enskilda befattningshavare har noterat att verkorna varit ovanliga pga litet antal klientbesök, men för övrigt förefaller dagboksveckorna vara representativa. Om kategorin "administrativt arbete" hade delats i klientinriktad administration, t ex journalskrivning och annan administration hade vi kunnat göra en mer exakt uppskattning av det arbete som indirekt ägnats åt klienter. Detta var inte möjligt att korrigera i efterhand.

De viktigaste resultaten

Av tabell 1 framgår att som högst 2/3 av arbetstiden ägnas åt direkt klient/patientkontakt bland verksamheter som ger service, hjälp eller vård. En avsevärd del tas upp av administrativt arbete av olika slag. Just klientkontakten är i det allmänna medvetandet det mest utmärkande för BVC, socialtjänsten, BUP osv. Att så stor del av tidsresursen ägnas åt annat kan förefalla anmärkningsvärt. Allt klient-

inriktat arbete innebär dock kringarbete. Varje klient/patient medför vanligen dokumentation av insatser och bedömningar (journaler och akter); i många ärenden finns flera instanser inblandade vilket gör att insatserna måste samordnas; personal har behov av att rådgöra med varandra, viktiga beslut fattas i nämnder och sammanträden. Specialistinstanser som barnhabilitering och BUP har konsultation till andra verksamheter som en viktig arbetsuppgift. Varje verksamhet finns dessutom inom sin organisation, där personalfrågor, budgetfrågor, relationer till andra organisationer och interna utvecklingsfrågor tar tid i anspråk.

Det finns alltså många skäl till att tiden fördelas som den gör; det är dock av intresse att försöka analysera och förstå de stora skillnaderna mellan verksamheterna. I vårt material ser vi fyra olika mönster. Invandrarbyrån och barnomsorgen har dock var och en en tidsfördelning, som inte låter sig inordnas i något mönster, och de exkluderas därför ur analysen.

1. Socialtjänstens individ- och familjeomsorg och skolans elevvård har följande mönster:
 - a) 25–30 % direkt klientarbete
 - b) 20–25 % intern samverkan
 - c) 3–5 % extern samverkan
2. BUP-teamet och habiliteringsteamet har följande mönster:
 - 25–30 % direkt klientarbete
 - 20–25 % intern samverkan
 - 10–15 % extern samverkan
3. De bägge familjerådgivningsbyråerna har:
 - ca 50 % direkt klientarbete
 - 10–15 % intern samverkan
 - 0–3 % extern samverkan
4. Distriktsköterskemottagningen och MVC som har:
 - ca 65 % direkt klientarbete
 - 2–3 % intern samverkan
 - ca 1 % extern samverkan

Grupp 1 är heterogen så till vida som där ingår en verksamhet, skolans elevvård, som består av dels skolhälsovården med en hälsoövervakande uppgift för alla elever (generell inriktning) dels psykolog och kurator som huvudsakligen arbetar med barn

med speciella behov. Grupp 2–4 är homogena med avseende på generell eller specifik inriktning. I stort sett är det alltså så att verksamheter med en i huvudsak medicinsk och hälsoövervakande inriktning använder större del av sin tid till direkt klientarbete och mindre tid till samverkan än verksamheter med psykosocial inriktning. Här används ordet "psykosocial" i mycket vid mening till att betyda socialt, psykologiskt utredande-behandlande och psykoterapeutiskt arbete. En tänkbar förklaring till olikheterna är de olika betingelser som föreligger.

Grupperna 1–3 har bl a följande drag:

- a) Insatserna är inte generella, med undantag för skolhälsovården. Flertalet besökare kommer i kontakt med verksamheten utifrån en problemsituation och inte som del i en rutin.
- b) Målgruppen är ofta definierad men inte väl avgränsad, t ex "barn med beteendemässiga, inlärningsmässiga eller sociala problem".
- c) Den hjälp eller service som de sökande får måste anpassas efter individens behov och situationens krav – det finns sällan något basprogram.
- d) Det kan råda osäkerhet om arbetsmetodik och vad som är mest effektivt och tillämpligt i problemsituationen, eftersom arbetet många gånger berör svårast tänkbara mänskliga problem, och man är den instans som har det yttersta behandlings- eller åtgärdsansvaret.

Då grupp 1 utmärks av samtliga punkter a–d ovan, borde man där ha stort behov av samverkan, råd och handledning.

Grupp 2 har sin egenart som specialister inom sina områden; habiliteringen har en både medicinsk och psykosocial inriktning medan BUP huvudsakligen arbetar inom det psykosociala området. Man har sannolikt besvärliga prioriteringsfrågor beträffande proportionerna mellan det direkta patientarbetet och konsultation och samverkan med andra verksamheter.

Grupp 3, familjerådgivarna, är den verksamhet som mest liknar MVC och BVC i sin tidsfördelning samtidigt som den har en helt och hållet psykosocial inriktning. Målgruppen är dock relativt väl avgränsad (huvudsakligen personer med problem i parrelation) och metoden är det terapeutiska samtalet.

Medicinskt/hälsoövervakande generella verksamheter lägger största delen av arbetstiden på direktkontakt

Andra handläggare är sällan inblandade i ärendena. Familjerådgivarna kan alltså antas ha en arbetssituation med relativt klara förväntningar på yrkesroll och kompetens.

Grupp 4 utmärks av bl a följande:

1. De står för generella insatser till en tämligen väldefinierad och avgränsad målgrupp, t ex gravida kvinnor.
2. Alla sökande skall ha ett minimum av service, ett basprogram, varför en del av arbetsinnehållet är givet. Givetvis blir dock många patienter föremål för insatser utöver basprogrammet.
3. Man har väl utprovade och i viss mån tekniska metoder att utföra delar av arbetet. Andra delar, t ex det psykosociala arbete som ingår, har dock mindre väl utprovade metoder.

Personal i grupp 4 borde med detta resonemang veta rätt väl vad som förväntas av dem, lita på sina metoder och utföra uppgifterna med ett ganska litet behov av kringarbete och samverkan. Detta gäller då de traditionellt hälsoövervakande uppgifterna medan större osäkerhet eventuellt vidlåder det psykosociala arbetet.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis och något schematiskt kan man säga att de specifika psykosocialt inriktade verksamheter som har en målgrupp med delvis stor problemtyngd, lägger stor del av sin arbetstid på kringarbete runt klienterna, medan medicinsk/hälsoövervakande generella verksamheter lägger största delen av arbetstiden på direktkontakt. Familjerådgivningen utgör en intressant grupp, med en psykosocial inriktning, men en tidsfördelning som liknar de medicinskt/hälsoövervakande verksamheternas. Detta kan eventuellt förklaras av att målgruppen själv tar initiativ till kontakt, att den är väl definierad och arbetsmetoden väl utarbetad.

Avslutande kommentar

Huruvida den tidsfördelning vi här har funnit är den optimala för klienterna/patienterna vet vi inte. Är det "bra" för dem att man i psykosocialt familjearbete ägnar 2/3 av arbetstiden till kringarbete, att hälsovården har mycket lite samverkan med andra, att personalen överlag ägnar 15–20% av arbetstiden till administrativt arbete? Är det kanske bra, nödvändigt och ofrånkomligt? Om inte, vad krävs för att ändra bilden? En uttömmande diskussion kräver att man ser varje verksamhet och dess arbetstidsfördelning i relation till en rad styrfaktor. Inom projektet "Barnfamiljerna och samhällets service" kommer sådana analyser att möjliggöras genom att resultaten från olika delstudier knyts samman. Vi är intresserade av att analysera verksamheterna utifrån faktorer hos de samhälleliga målen (tex omfattning och generalitet) hos personalen (tex kompetens, syn på måluppfyllelse och arbetstillfredsställelse) och hos målgruppen (tex motivation och problemtynghet). Projektets bredd ger unika möjligheter att utveckla teoretiska begrepp av generell tillämpbarhet inom vård- och serviceområdet.

REFERENSER

1. *Berggren, B*: Lokal utvärdering av praktisk psykiatri – villkor för statsbidrag. *Socialmedicinsk tidskrift*, 59, 1982 (4–5).
2. *Berggren, B & Cullberg, J*: Psykiatri i omvandling. Nackaprojektet. Bakgrund, praktik, erfarenhet, Sprirapport nr 7, 1978.
3. *Berggren, B & Stefansson, C-G*: Nackaprojektet 1974–1979. Sprirapport nr 56, 1981.
4. *Hodell, C*: Vårdbeskrivningsblankett för distriktssköterskor – metodutveckling och vårdbeskrivningsbesök inom Sollentuna primärvårdsområde. "Nytt" från utvecklingsenheten för allmän medicin i Sollentuna nr 4 1981.
5. *Hodell, C*: Distriktssköterskans arbetsinnehåll. Nytt från utvecklingsenheten för allmän medicin i Sollentuna nr 2 1982.
6. *Kebbon, L, Hultman, C & Kajandi, M*: Öppen psykiatri; Princip och praktik. Projekt Öppen psykiatri. Institutionen för psykiatri, Uppsala 1985.
7. *Lagerberg, D*: Vad ansåg personalen? Mål, förverkligande, hinder och yrkesroll. *Pediatriska institutionen, Uppsala universitet* 1986.
8. *SOU 1985:14*: Den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Slutbetänkande från BFU-81. Stockholm 1985.
9. *Widlund, G & Höjer, B*: Work pattern of Child Health Centre Nurses in Stockholm. *Scand Journal of Soc Medicine* 14: 1986.