

Kurator på akutmottagning och intagningsavdelning

— verksamhetens utformning och innehåll vid Huddinge sjukhus.

Marianne Olsson

Olof Edhag

Somatiska akutmottagningen och intagningsavdelningen på Huddinge sjukhus är en sammanhållen administrativ enhet och utgör en egen klinik med klinikledning. Sedan augusti 1982 finns en kurator via kuratorsavdelningen knuten till kliniken. Till en början tjänstgjorde kuratorn på halvtid, men 84-01-01 inrättades en 75%-tjänst förlagd till kontorstid. Nedan beskrivs innehållet i kuratorns arbete under ett år.

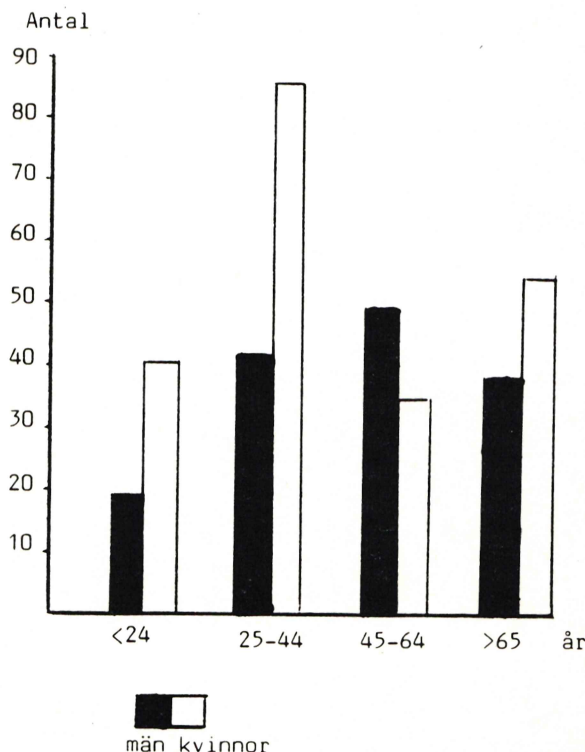
Marianne Olsson är kurator på akutmottagningen vid Huddinge sjukhus och Olof Edhag är överläkare vid medicinska kliniken vid samma sjukhus.

Patientarbete

Totalt 81 166 besök registrerades på somatiska akutmottagningen vid Huddinge sjukhus under den aktuella perioden från 1/7 1984–30/6 1985. Intagningsavdelningen hade under samma period 10 018 vårdtillfällen. Kuratorn hade kontakt med 366 patienter. Detta är en ökning med 40 % sedan kuratorns första verksamhetsår. Fler kvinnor än män hade kontakt med kuratorn (59 % resp 41 %). 59 % av kvinnorna och 41 % av männen var under 45 år (figur 1). Något fler fick kontakt med kuratorn på akutmottagningen (56 %) än på intagningsavdelningen (44 %). Öppen-vårdspatienternas andel har nära nog fördubblats jämfört med första tjänstgöringsåret, då 33 % av kuratorspatienterna fick kontakt på akutmottag-

ningen. Patienter som sökte med invärtesmedicinska åkommor inklusive intoxikation var vanligast bland patienter som fick kontakt med kurator (tabell 1). En annan stor grupp var patienter med skador efter misshandel. Initiativ till kuratorskon-

Figur 1. Åldersfördelning hos män resp kvinnor som haft kuratorskontakt 840701–850630



Tabell 1. Besöksanledning hos patienter med kuratorskontakt 840701-850630

Besöksanledning	antal patienter	%
Etyl/tablettintox	75	20
Plötslig död (suicid, olycka, hjärtstillestånd)	75	20
Misshandel	70	19
Magbesvär	16	4
Andningsbesvär	11	3
Bröstsmärtor	10	3
Invärtesmediciska åkommer (utöver ovan angivna)	34	9
Ortopediska diagnoser	18	5
Övrigt	60	17
Summa	366	100

Tabell 2. Psykosociala problemområden som noterats av kurator; fördelning på initiativtagare till kuratorskontakt.

Problemområde:*	Initiativtagare till kuratorskontakten:			
	pat/anh	läkare	annan vårdpersonal	kura-
	%	%	%	%
krisreaktion (n=105)	14	17	54	15
missbruk (n=83)	12	33	36	19
sociala faktorer (n=82) (arb, bost, ekon)	32	40	23	5
kvinnomisshandel (n=76)	21	26	36	17
isolering/relationsproblem** (n=54)	13	46	30	11
psyisk ohälsa*** (n=49)	25	25	47	3
hjälpbehov i bostaden (n=46)	7	72	17	4
övrigt/inget (n=9)	11	33	45	11
samtliga problemområden (n=504)	18	34	36	12

* Flera problemområden kan ha noterats hos samma patient

** Relationsproblem exkl misshandel

*** Psyisk ohälsa exkl krisreaktion

takt togs av patient/anhörig i 16% av fallen, av läkare i 32%, av annan vårdpersonal i 40% och av kurator själv i 12% av ärendena.

De psykosociala problemområden som var mest frekventa hos kuratorspatienterna var krisreaktion, missbruk- och misshandelsproblematik (tabell 2). Problem i arbets- och bostadssituation samt isolering respektive relationsproblem förekom också ofta.

Patienter själva eller anhöriga tog ofta kontakt med kuratorn på grund av problem i den rent sociala sektorn. Patienter med hjälpbehov i bostaden remitterades oftast till kurator av läkare. Annan vårdpersonal än läkare hänvisar framför allt patienter/anhöriga med krisreaktion till kuratorn för samtal, medan kurator själv sökte upp patienter med misshandels- och missbruksproblem.

Tabell 3 ger en antydning om kuratorns arbetsmetoder i patientarbetet. En betydande andel av insatserna var terapeutiska. I en femtedel av fallen innehöll kuratorsinsatsen enbart social utredning, medan praktiska åtgärder tex remiss till eller förmedling av resurser från olika samhällsorgan vidtogs för en tredjedel av patienterna. Anhörig- resp familjesamtal förekom i 90 fall (25%).

Tabell 3. Kuratorsinsatsens innehåll.

Kuratorsinsats	antal patienter	%
behandlande samtal	142	39
utredning + praktiska åtgärder	123	33
utredande samtal	69	19
social information	22	6
inget samtal/inga uppg	10	3
	366	100

Hälften av kontakterna innebar ett enda samtal med patienten, medan 30% återkom för ytterligare samtal. Samtalsbehandling var vanligaste arbetsmetoden vid krisreaktion och misshandel, medan de praktiska åtgärderna dominerade vid hjälpbehov i bostaden, vid missbruk och vid problem i arbets- och bostadssituationen. Största andelen kuratorskontakter av enbart utredande och/eller informativ art gällde patienter vars problem av kuratorn bedömdes vara psykisk ohälsa och krisreaktion.

Kontakt togs med institutioner utanför sjukhuset

Tabell 4. Kuratorns kontakter med personer/myndigheter utanför sjukhuset.

Kontakter togs med:	i antal ärenden ¹
socialtjänst ²	53
hemtjänst	36
primärvård	23
alk pol	18
övriga (af, fsk, PBU, hab n, polis, bfm, inv byrå m fl)	88
Kontakter togs ej	179

¹ skriftliga remisser avsändes i 29 fall

² socialtjänst utom hemtjänst

flera kontakter kan ha tagits i samma ärende

i 187 ärenden (51 %). Fördelningen på olika samarbetsorgan framgår av *tabell 4*.

Kurators arbete i vårdlaget

Intagningsavdelningens personal samlades under året till två studiecirkelar med kurator som cirkelledare. Ämnet var "Socialt innehåll i sjukvården" och berörde förhållningssätt till patienterna, personalens möjligheter att uppmärksamma psykosociala problem och behov samt information om resurser i samhället att använda vid psykosociala problem.

På akutmottagningen bedrivs ett utvecklingsarbete för att förbättra omhändertagandet av patient och anhöriga vid plötsliga oväntade dödsfall. Kurator och sektionsledare på akutmottagningen är ansvariga och har ägnat stor uppmärksamhet åt personalens insatser för anhöriga i samband med deras väntan på akutmottagningen, meddelandet om dödsfallet samt tiden närmast därefter. Stöd i den akuta krisen har kunnat erbjudas anhöriga; ett arbete som bedrivs i nära samarbete med sjukhusets krismottagning. Även personalens behov av psykologiskt stöd vid dramatiska situationer ägnas uppmärksamhet. En anpassning av sjukhusets administrativa rutiner vid dödsfallet till ett för anhöriga värdigt och riktigt sätt har kunnat ske.

Kuratorn deltar i interna möten och ägnar mesta möjliga tid åt samtal med och information till vårdpersonal om sådana sociala problem som blir synliga på akutmottagningen. Information om nya bestämmelser i sociallagstiftningen och nya verksam-

heter inom socialtjänsten eller andra institutioner i samhället som bedriver socialt arbete går ofta via kurator till akutmottagningen.

Ett nära samarbete mellan akutmottagning och socialtjänst, polis, hemsjukvård, alkoholvård m fl är centralt och i detta samarbete har kuratorn en given plats. Bland annat har intensiva diskussioner förts om lämpliga metoder för samarbetet akutmottagning, psykiatrisk klinik och berörda kommuner för tillnyktringsenhetens patienter.

Diskussion

För att se psykosociala problem på somatisk akutmottagning krävs lyhördhet och intresse hos vårdpersonalen inklusive läkarna. Problemen framträder med olika tydlighet och är därför inte alltid självklara (1). Många patienter och anhöriga i krissituation uppmärksammas och får kuratorshjälp (2). Inte sällan har även mindre akuta somatiska symptom samband med psykosociala problem som patienten själv saknar resurser att lösa och som riskerar att passera utan att uppmärksammas vid akutbesöket (3). Mångbesökare, "icke-akuta" besökare, förut gifter patienter och patienter som sökt kväll- och nattetid var patienter som i en serie intervjuer efterfrågade kuratorshjälp. Denna efterfrågan kom dock till uttryck nästan bara under perioder med utökade resurser och uppsökande metoder i funktion (4).

Kurators roll på en akutmottagning kan utformas på många sätt. Lättillgänglighet är en absolut förutsättning för adekvat utnyttjande. Akutmottagningens arbetssätt med riktad utredning, preliminär bedömning, insättande av akut behandling och därefter hänvisning till annan instans för fortsatt behandling när så behövs måste också vara kurators, vilket avspeglas i det redovisade materialet. I patientarbetet har sådana patienter prioriterats som gjort öppenvårdsbesök på akutmottagningen eller kunnat skrivas hem efter ett dygns vård på intagningsavdelningen. I flera fall har själva kuratorsinsatsen möjliggjort utskrivning. För patienter som klart skulle läggas in på vårdavdelning har kuratorn bara engagerats då psykosociala problem funnits som försvårat själva inskrivningen. Några patienter har återkommit till akutmottagningens kurator för flera samtal. Detta har oftast varit motivationssam-

tal eller en kortare tids krisstöd. Några gånger har det också gällt mångbesökare, där akutmottagningens roll som vårdgivare inkluderat socialt arbete.

Med nuvarande kuratorsresurs är det tyvärr bara möjligt att uppmärksamma en liten del av de psykosociala problem och det hjälpbehov som vi vet finns hos akutmottagningens patienter. Problem som visat sig i samband med akuta tillstånd har måst prioriterats trots en strävan att så långt som möjligt även uppmärksamma sådana sociala problem som bidrar till akutbesök utan att akut sjukdom/skada föreligger. Möjligheter att uppmärksamma alla misshandlade kvinnor med socialt hjälpbehov har inte funnits. Likaså har möjligheten att ge service till patienter som sökt utanför kontorstid liksom till personal, som arbetar på natten, varit otillfredsställande.

Det direkta patientarbetet har kompletterats med mycket aktiva insatser för undervisning och handledning av personal samt för upparbetande av samarbetskanaler mellan akutmottagningen och andra institutioner i samhället, som ger service och hjälp i psykosociala frågor. Personalens stora intresse för psykosocialt arbetssätt har för kuratorn varit mycket stimulerande.

REFERENSER

1. *Olsson M*: Psykosociala behov på somatisk akutmottagning. SPRI-tryck 1985; 078: 53–61.
2. *Persson M*: Kuratorsarbetet på somatisk akut. Miss-handlade kvinnor, narkomaner och personalen. *Sociosociala* 1984; 16: 10–11.
3. *Olsson M, Rosenqvist U och Edhag O*: Behov av psykosocialt arbete på medicinsk akutmottagning – att erbjuda kuratorskontakt. Forsknings- och utvecklingsarbete från Hälso- och Sjukvårdsnämnden i Stockholm 1985; 56.