

Kurator på akutmottagningen?

Mariann Olsson

Gudjon Magnusson

I ett slumpmässigt urval av befolkningen i Huddinge sjukhus upptagningsområde återfinns en grupp högkonsumenter av akutsjukvård. De har en svår social situation samtidigt som de utgör en medicinskt mycket utsatt grupp.

Det är just denna grupp som kommer i kontakt med sjukhusets kuratorer och socialvårdens assistenter. Få kontakter tas dock mellan de båda vårdområdena. Denna artikel diskuterar vilka faktorer som avgör om en patient får kuratorskontakt eller ej. Behovet av kurator på akutmottagningen är stort.

Mariann Olsson är kurator på Södersjukhuset och bitr lärare på socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus där Gudjon Magnusson är underläkare.

Besöksfrekvensen på sjukhusens akutmottagningar har ökat markant de senaste åren såväl i Sverige som internationellt. Huddinge sjukhus, sydväst om Stockholm har en akutsjukvårdskonsumtion som ligger 40% över genomsnittet i Stockholms län. Sjukhusets upptagningsområde har vissa demografiska särdrag jämfört med Stockholmsregionen som helhet – många invandrare, många unga ogifta personer, många ensamstående föräldrar. Dessa särdrags betydelse för utnyttjandet av akutmottagningen har studerats vid socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus (1, 8, 9).

På senare år har man allt mer uppmärksammat akutmottagningarnas roll när det gäller patienter med sammansatt social och medicinsk problematik. Akutmottagningarna saknar kunskaper och rutiner

för ett adekvat omhändertagande av dessa patienter, som dessutom ofta är stamkunder vid mottagningen (10). Storkonsumenterna av akutsjukvård har ägnats speciell uppmärksamhet även vid de studier som pågår vid Huddinge sjukhus. De har visat sig ha en svår social situation samtidigt som de utgör en medicinskt mycket utsatt grupp (7).

Varför söker man så ofta sjukhusets akutmottagning även när problemet huvudsakligen är socialt? Saknar dessa patienter kontakt med socialvårdande organ? Vilka sociala problem kan vara sjukhusets ansvar att uppmärksamma och behandla? Dessa och liknande frågor diskuteras ofta idag.

Syftet med den studie som redovisas här är:

- att med utgångspunkt från ett urval personer från Huddinge sjukhus upptagningsområde undersöka i hur stor utsträckning sjukhusets kuratorer respektive socialvårdens assistenter har kännedom om de patienter som sökt akutmottagningen,
- att utifrån uppgifter om dessa patienter undersöka vilka faktorer som avgör om en patient får kontakt med kurator eller ej,
- att undersöka om det finns kännetecken i patienternas sociala situation som leder till sådan kontakt samt
- att undersöka vilka problemområden som uppmärksammas av kurator.

På senare år har man allt mer uppmärksammat akutmottagningarnas roll när det gäller patienter med sammansatt social och medicinsk problematik.

Intervjuundersökningen

1/1 1976–31/3 1977 gjordes en populationsbaserad undersökning av utnyttjandet av akutmottagningen på Huddinge sjukhus. Från de sk loggböckerna på akutmottagningen registrerades alla besök med personnummer, besöksdatum och klinik för individer födda 5:e, 15:e och 25:e dagen i månaden. Uppgifterna samkördes med Stockholms läns landstings medicinska ADB-system. Därvid erhöles ett 10-procentigt urval (17 004 personer) ur sjukhusets grundupptagningsområde. För personer över 15 år fördelade sig antalet besök enligt *tabell I*.

Tabell I.

antal besök	antal individer
0	8 673
1	2 117
2–3	1 289
4–7	399
8–11	50
12–	23
Samtliga personer	12 551

För var och en av de 23 personer som gjort 12 besök eller fler togs *en* individ – matchad för ålder och kön – ur de övriga besökskategorierna (1 besök, 2–3 besök etc) och *två* individer som inte gjort några besök alls under observationsperioden. Till sammans 23 grupper med 7 personer i varje, totalt 161 personer.

Uppgifter om dessa 161 individer insamlades genom:

1. personlig (eller telefon) intervju,
2. uppgifter från socialbyråer och försäkringskassa,
3. registeruppgifter om röntgenundersökningar, öppenvårdsbesök (sjukhus) och slutenvårdstillfällen under observationsperioden.

Vid bearbetningen av intervjuvaren sammanfördes besökskategorierna enligt *tabell II*.

Fullständigare beskrivning av intervjuundersökningarnas genomförande och de viktigaste resultaten finns beskrivna i ett annat arbete (7).

Tabell II.

besökskategori	antal besök	antal individer
I	4–12	69
II	1–3	46
III	0	46
Samtliga	individer:	161

Kuratorskontakter

Kuratorsavdelningen på Huddinge sjukhus har ett sökregister för alla journaler som förs av kuratorer med tjänstgöring på somatiska kliniker. De personer som utgjorde urvalet till intervjuundersökningen (161 st) kontrollerades mot detta sökregister. Om personen ifråga registrerats som kuratorsärende under tiden 7601–7703 (period I) respektive 7704–7806 (period II) togs journalen fram och granskades. Genom detta förfarande fann vi 14 st patienter som haft kuratorskontakt. I psykiatriska klinikens journalarkiv noterades kuratorsanteckningar i journalerna för de inom den kliniken aktuella patienterna. Härigenom återfanns 12 st journaler. Kuratorskontakt kunde alltså noteras för 26 patienter, varav 22 st etablerat denna kontakt under period I. Kuratorspatienternas köns- och åldersfördelning (1978) var som följer av *tabell III*.

Tabell III.

ålder	antal män	antal kvinnor
20–39	6	7
40–64	6	3
65–	–	4
Summa	12	14

I de framtagna kuratorsjournalerna sökte vi uppgifter om kontakter i samband med akutbesök.

Vi gjorde också en indelning i problemområden, vilken delvis följt den indelning som föreslagits av Fitzgerald (4). För varje kuratorspatient har vi redovisat noterade problemområden.

Från det urval på 161 personer som ovan beskrivits valdes för varje kuratorspatient en kontrollperson (matchad för ålder och kön) som inte haft kuratorskontakt. Kontrollpersonen hämtades från samma besökskategori som kuratorspatienten och vi

De 26 personer som hade haft kuratorskontakt var alla högkonsumenter av akutsjukvård.

strävade efter att få par med lika stor slutenvårds-konsumtion. På detta sätt erhöll vi en grupp kura-torspatienter (grupp A) och en grupp kontrollper-soner som inte haft kuratorskontakt (grupp B). Grupperna bestod av vardera 20 personer (6 kura-torspatienter utgjorde bortfall i intervjuundersök-ningen). För att kunna besvara frågeställningarna 2 och 3 jämfördes grupperna A och B med avseende på vissa sociala variabler (ex: arbetssituation, bo-stad, ekonomi, missbruksproblem). För de aktuella jämförelserna användes ovan nämnda intervjusvar och registeruppgifter.

RESULTAT

Kontakter med kurator och socialbyrå

De 26 personer som under tiden 7601–7806 haft journalförd kuratorskontakt återfanns alla i besöks-kategori I, dvs de som kan kallas högkonsumenter av akutsjukvård (tabell 1).

Resultatet av en ytterligare uppdelning av be-sökskategori I, dvs högkonsumenterna efter antal akutbesök under tiden 7601–7703 framgår av tabell 2. I storkonsumentgruppen med 8 eller flera akutbe-

Tabell 1 Antal personer med kuratorskontakt under tiden 7601–7806 fördelade efter besökskategori på akutmottagningen.

	Besökskategori:			Summa	%
	I (4–12 besök)	II (1–3 besök)	III (0 besök)		
Antal kurators-patienter	26	0	0	26	16
Antal patienter utan kurators-kontakt	43	46	46	135	84
Summa	69	46	46	161	100

Tabell 2 Besökskategori I (4–12 el flera besök). Antal patienter med kuratorskontakt fördelade efter antal besök på akutmottagningen.

	Antal besök:				Summa	%
	12 el flera	8–11	4–7			
Kurators-patienter	12	11	3	26	38	
Ej kurators-patienter	11	12	20	43	62	
Summa	23	23	23	69	100	

sök har alltså 50 % haft kuratorskontakt. Det måste understrykas att kuratorskontakterna dock *inte* har etablerats i samband med akutbesök i mer än 2 fall att döma av journalerna.

Tabell 3 Antal personer med socialbyråkontakt under ti-den 7601–7806 fördelade efter besökskategori på akut-mottagningen.

	Besökskategori:			Summa	%
	I (4–12 besök)	II (1–3 besök)	III (0 besök)		
Antal personer med so-cialbyrå-kontakt utan socialbyrå-kontakt	35	7	2	44	27
	34	39	44	117	73
Summa	69	46	46	161	100

Tabell 4 Besökskategori I (4–12 el flera besök). Antal patienter med socialbyråkontakt, fördelade efter antal be-sök på akutmottagningen.

	Antal besök:				Summa	%
	12 el flera	8–11	4–7			
Antal personer med social-byråkontakt	15	12	8	35	51	
Utan social-byråkontakt	8	11	15	34	49	
Summa	23	23	23	69	100	

Ungefär samma mönster som beträffande kuratorskontakter gäller även beträffande socialvårds-
kontakter (tabell 3 och 4). Ju fler akutbesök veder-
börande har gjort desto oftare har han också haft
kontakt med sjukhusets kurator och med kommu-
nens socialassistent. Utav högkonsumenterna av
akutsjukvård har 29% haft båda dessa kontakter.
40% har inte haft någon kontakt vare sig med sjuk-
huskurator eller med socialassistent (tabell 5).

Tabell 5 Besökskategori I (4–12 el flera besök). Patienter-
na fördelade efter kontakt med sjukhusets kurator och
efter socialbyråkontakt.

Besökskategori I:			
	kurators- patient	icke kuratorpatient	Sum- ma
socialbyrå- klient	20	15	35
ej social- byråklient	6	28	34
Summa	26	43	69

Vilka faktorer avgör kuratorskontakt?

För att kunna belysa vilka sociala problem som
uppmärksammas på sjukhuset och som därmed kan
leda till kontakt med sjukhusets kurator har vi an-
vänt intervjusvaren. Vi har därvid jämfört de svar
som lämnats av kuratorspatienterna på frågor om
den sociala situationen med de svar som avgivits av
kontrollpatienterna.

Utgångspunkt för detta arbete var en hypotes att
de patienter som ger uttryck åt ett subjektivt upp-
levt socialt problem i större utsträckning kommer i
kontakt med kurator än de som inte uttrycker ett
sådant. Vi har därför använt intervjusvar som visar
just ett sådant klart uttryckt problem, tex "jag är
arbetslös" eller "jag har spritproblem" och jämfört

.....

*Jakande svar på frågor om arbetslöshet, alko-
holproblem eller ensamhetskänsla tycks inte
ha någon betydelse för om man kommer i kon-
takt med kurator eller ej.*

.....

Tabell 6 Förekomst av sociala problem hos kuratorspa-
tienter respektive patienter utan kuratorskontakt enligt
patienternas egen bedömning i intervjusvar.

	grupp A kuratorspatienter n = 20	grupp B kontrollpatienter n = 20
Antal personer som svarat:		
Jag är arbetslös	3	3
Jag vill flytta	12	8
Jag har/har haft öl-, vin- eller spritproblem	8	8
Jag har dålig ekonomi	10	6
Jag behöver hjälp med matlagning	6	1
Jag känner mig ensam	11	8

förekomsten av jakande svar i de båda grupperna.
Materialet är litet och inga statistiskt signifikanta
skillnader mellan grupperna har erhållits, men vi vill
ändå redovisa resultatet av jämförelserna (tabell 6).

Det finns en viss övervikt hos kuratorspatien-
terna av de klart uttalade problemen ifråga om bo-
stad, ekonomi och hjälpbehov i hemmet. Jakande
svar på frågor om arbetslöshet, alkoholproblem el-
ler ensamhetskänsla tycks inte ha någon betydelse
för om man kommer i kontakt med kurator eller ej.

Andra intervjusvar som lämnats och som inte
innebär ett subjektivt meddelat hjälpbehov, men
som av sjukvårdspersonalen ändå skulle kunna tol-
kas som ett socialt problem skulle enligt hypotesen
inte initiera kuratorskontakt. Vi redovisar också fö-
rekomsten av några sådana svar i de båda grupper-
na (tabell 7).

Daglig spritkonsumtion förekommer i drygt hälft-
en av materialet liksom känsla av utmattning efter
arbetsdagens slut. Ingen skillnad finns mellan grup-
perna i detta avseende. Anmärkningsvärt är att
gruppen kuratorspatienter tycks ha bättre skolun-
derbyggnad än kontrollgruppen. Högre utbildning
kan antas leda till bättre utnyttjande av vårdappara-
ten dvs patienten vet till vem han skall vända sig
med sina sociala problem.

Tabell 7 Förekomst av missförhållanden vilka kan tolkas som sociala problem hos kuratorspatienter respektive patienter utan kuratorskontakt.

	grupp A kuratorspatienter n = 20	grupp B kontrollpatienter n = 20
Antal personer som svarat jakande på:		
– daglig spritkonsumtion	12	11
– enbart folkskola el lägre utb	4	10
– känner mig utmattad efter arbetsdagen	12	11

Sammansatta problem

Vi vet att faktorer som dålig ekonomi, arbetslöshet och bristande bostadssituation uppvisar inbördes samband. Dessa problem kan inte ses isolerade från varandra. Om vi räknar antal jakande svar på de frågor som finns med i tabell 6 kommer medeltalet "problem" enligt patienternas egen bedömning att bli för kuratorspatienterna 2,5 och för kontrollpatienterna 1,8. Sammansatta problem (= minst två jakande svar) har 80 % av kuratorspatienterna och 50 % av kontrollpatienterna. Komplexiteten i problembilden tycks således spela en viss roll för vilka som får kuratorskontakt.

Lika många i kuratorsgruppen som i kontrollgruppen bedömer sin hälsa vara sämre än jämnårigas (10 resp 9 patienter). Det genomsnittliga antalet sjukdagar per individ under undersökningsperioden (period I) är emellertid större i grupp A än i grupp B (202,5 resp 143,2).

Vilka sociala problem uppmärksammas av kuratorn?

I anslutning till ovanstående vill vi redovisa de problemställningar som i journalen noterats av kuratorn i hans/hennes behandling av patienterna (tabell 8). I detta avsnitt redovisas de 23 patienter för vilka kuratorsjournalen varit tillgänglig.

Trots att 12 st kuratorspatienter enligt tabell 7 uppgivit daglig spritkonsumtion har missbruksproblemet noterats endast i 5 fall. Överensstämmelsen med de problem som uppgivits av kuratorspatienterna själva enligt tabell 6 är relativt god. Skillnaderna kan förklaras dels med den tidsperiod som ligger mellan kuratorskontakt och intervju, dels i de olika bedömarens uppfattning (patientens respektive kurators) eller i praxis för journalskrivningen. Dessa aspekter utvecklas inte närmare här.

65 % av kuratorsjournalerna innehåller beskrivning av sammansatta problem (jfr andelen sammansatta problem i patienternas intervju svar). De ensamt förekommande områdena har med ett undantag gällt eftervårdsproblem och hjälpmedelsanskaffning (det senare rubricerat som övrigt).

Kontakt med socialbyrå (egen eller patienternas) har noterats i 10 ärenden. Denna siffra skall ställas i relation till de 20 gemensamma patienterna (tabell 5).

DISKUSSION

Undersökningen visar att storkonsumenterna av akutsjukvård är i stor utsträckning kända både av sjukhusets kuratorer och kommunens socialassistenter. Vi får räkna med ett visst bortfall i sökning och förändring av kuratorsjournaler så att det verkliga antalet patienter som haft kuratorskontakt troligen är något större än vad som här redovisats. Även ifråga om antalet patienter med socialbyråkontakt

Tabell 8 Förekomst av sociala problem hos kuratorspatienterna enligt kuratorns bedömning.

Patienter med av kuratorn uppmärksammade och noterade:	Antal patienter
– arbetsproblem	7
– bostadsproblem	10
– missbruksproblem	5
– ekonomiska problem	7
– behov av hjälp i bostaden, konv vård och dylikt	11
– relationsproblem (inkl isolering)	7
– övriga problem	2

Undersökningen visar att storkonsumenter av akutmottagningen är i stor utsträckning kända både av sjukhusets kuratorer och kommunens socialassistenter.

har vi anledning att anta att siffrorna är något underskattade. Uppgifterna omfattar inte alltid kontakter med social servicecentral, exempelvis i hemhjälp-frågor.

Det förhåller sig alltså inte så att man söker akutmottagningen därför att socialvårdande kontakter saknas. Kommunikationen sjukvård – socialvård tycks dock ha stora brister.

Vilka patienter träffar kuratorn?

Utifrån ovan beskrivna resultat är det inte möjligt att ge klara besked om urvalsmekanismer – systematiska eller slumpartade – som kan gälla här. Undersökningen visar dock att enbart den grupp som har den tyngsta sociala problematiken, dvs högkonsumenterna av akutsjukvård har träffat kuratorn. En viss del av denna grupp – de som har sammansatt social problematik är den del som haft kuratorskontakt. Anmärkningsvärt är att 6 st av kuratorspatienterna utgjorde bortfall i intervjuundersökningen. Utifrån uppgifter ur dessa patienters kuratorsjournaler kan vi sluta oss till att om de kunnat delta i intervjuundersökningen skulle bilden av sammansatt problematik hos kuratorspatienterna ha förstärkts.

Vår hypotes om att patientens subjektivt meddelade problem skulle uppfattas av personalen och leda till kuratorskontakt kan i undersökningen inte bekräftas. De problemområden som säkrast verkar leda till kuratorsengagemang är dålig ekonomi samt behov av hjälp i bostaden. I samband med patientens sjukhusvistelse och planering inför utskrivning från sjukhuset har dessa problem liksom bostadsproblemen påtaglig betydelse och uppmärksammas säkert lätt av läkare och övrig vårdpersonal.

Endast hälften av de patienter som har uppgett sådana sociala problem som enbart kan lösas på längre sikt genom socialt behandlingsarbete, exempelvis missbruksproblem, relationsproblem och i

viss mån arbetsproblem har haft kuratorskontakt. När det gäller gruppen som själva uppgett sig ha alkoholproblem visar sig en god överensstämmelse med sjukvårdens uppfattning mätt i vårdtillfällen under diagnosen alkoholism.

De 13 patienter som i vårt material vårdats under denna diagnos har samtliga utom en själva uppgivit problem. Dock har endast hälften av dessa haft kuratorskontakt. Socialbyråkontakt har 11 st av denna grupp haft. Kontakt mellan sjukhusets kurator och kommunens alkoholmottagning har inte noterats i något fall.

Vi vet att kuratorsarbetet varierar mycket från klinik till klinik på sjukhuset, bl a beroende på det arbetssätt som respektive klinik har (11). Vi har dock inte i detta sammanhang undersökt de olika klinikerna för sig. Någon uppföljning eller något försök till utvärdering av kuratorsarbetet när det gäller vårt material har inte heller varit aktuellt i detta sammanhang.

Vid valet av kontrollpersoner satte vi tillhörigheten av besökskategori på akutmottagningen framför likartad vårdkonsumtion i övrigt, med tanke på de stora skillnader i social profil mellan besökskategorierna som tidigare framkommit (7). Tydligt är emellertid att förekomst av slutenvårdstillfällen spelar en stor roll för etablerande av kuratorskontakt. Övervägande antalet patienter hade sitt första samtal med kurator under vårdperiod på sjukhuset.

Kurators arbetssätt – med målsättning att hjälpa patienten att använda sina egna och samhällets resurser – gör att de patienter som har kontakt med kurator vid ett akutsjukhus oftast har sådan kontakt under relativt kort tid. Av de 26 kuratorspatienterna hade endast 15 % kontakt med kuratorn både under period I och period II. Socialbyrån behåller där emot kontakten med sina klienter under längre tid. 70 % hade kontakt båda perioderna.

De problemområden som säkrast verkar leda till kuratorsengagemang är dålig ekonomi samt behov av hjälp i bostaden.

En person med social kompetens – en kurator – kan bidra till en riktig bedömning och till en behandling på akutmottagningen som bättre svarar mot patientens behov än dagens.

Kurator på akutmottagningen

Att bara två patienter i vårt material träffat kurator i samband med besök på akutmottagningen är förvånande. Förklaringen ligger sannolikt i organisatoriska hinder. Vid de somatiska specialiteterna på akutmottagningen tillkallas kurator via ett jourssystem (endast kontorstid) inom vilket sjukhusets kuratorer tjänstgör enligt särskild lista, cirka en dag per månad. Denna organisation försvårar naturligtvis ett adekvat utnyttjande av kurator redan på akutmottagningen, men är än så länge vanlig vid akutmottagningarna.

I Sverige finns oss veterligt kurator på somatisk akutmottagning vid Karolinska sjukhuset och Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm samt vid sjukhusen i Norrköping, Linköping och Östersund. Försöksverksamhet har förekommit bl a i Karlskrona och medel till kuratorstjänster på akutmottagning söks på många håll.

Behov av socialt arbete på akutmottagningarna finns beskrivet från flera håll. Patienter med övervägande social problematik är en av de målgrupper som angivits för kurator på akutmottagningen. Andra grupper som inte kunnat beröras i detta arbete men som givetvis också i stor utsträckning behöver kurators insatser är patienter och anhöriga i krissituationer i samband med traumata och kriser av olika slag.

Läkare och övrig sjukvårdspersonal på akutmottagningarna arbetar efter en strikt medicinsk referensram. Man kan ofta inte ge den psykosociala omvårdnad som patienten och/eller anhöriga behöver. Tidspressen gör det också nödvändigt att bedöma och behandla patientens åkomma effektivt och snabbt för att sedan kunna ta sig an nästa fall. Det finns här många situationer där en person med social kompetens – en kurator – kan bidra till en riktig bedömning och till en behandling på akutmottag-

ningen som bättre svarar mot patientens behov än dagens.

Att möta dessa behov kräver emellertid en speciell organisation och en för akutmottagningen anpassad metod att arbeta. Olika lösningar både i fråga om organisation och metod när det gäller kuratorsarbete på akutmottagning finns beskrivna från USA och Canada (2, 3, 5). Rapporter från de svenska sjukhus som har kurator på akutmottagning har ej publicerats.

Diskussioner förs idag om insatser för att styra strömmen av icke akuta besök från akutmottagningarna till primärvården. Behovet av socialt utbildad personal också på vårdcentral har för övrigt uppmärksammats och beskrivits bland annat i ett arbete från socialmedicinska enheten, Huddinge sjukhus (6). Denna strävan får dock inte leda till att man avstår från att förbättra vården för dem som söker akutmottagningen. Enligt vår mening är det nödvändigt att redan där fråga efter patientens personliga och sociala situation för att göra en helhetsbedömning. Enbart medicinskt utbildad personal räcker inte för den uppgiften.

Slutsatsen måste bli att sammansatta sociala och medicinska problem måste behandlas med hänsyn till både sociala och medicinska aspekter. Om man tar fasta på den i vårt material påvisade stora koncentrationen av sociala problem hos det fåtal som står för en stor del av akutbesöken och förbereder sig för adekvat behandling av dessa patienter måste kurator ingå i den personal som finns på akutmottagningen. Kurators verksamhet när det gäller den här beskrivna patientkategorin måste dock genomföras i nära samarbete med socialtjänsten.

REFERENSER

1. Allander E et al: Akutmottagningen – den nye husläkaren? Läkartidningen 74: 1392–1396, 1977.
2. Bennet MJ: The social workers' role – emergency medical services. Hospitals 47: 111–118, 1973.
3. Farber J: Emergency Department Social Work: A Program Description and Analysis. Social Work in Health Care 4: 7–18, 1978.
4. Fitzgerald R: The classification and recording of "Social Problems". Social Science and Medicine 12: 255–263, 1978.

5. *Groner E*: Delivery of Clinical Social Work Services in the Emergency Room: A Description of an Existing Program. *Social Work in Health Care* 4: 19–29, 1978.

6. *Lindberg Navier I et al*: Kurator, ny medarbetare på vårdcentral? *Läkartidningen* 78: 317–318, 1978.

7. *Magnusson G*: Association between health status, social factors and level of emergency department use. *Med Care* (Under tryckning).

8. *Magnusson G*: Utilization of an emergency unit in Stockholm. The effects of age, sex and marital status. *Scandinavian Journal of Social Medicine* (Under tryckning).

9. *Magnusson G & Aurelius G*: Illness behaviour and nationality. A study of hospital care utilization by immigrants and natives in a Stockholm district. *Social Science and Medicine* (Under tryckning).

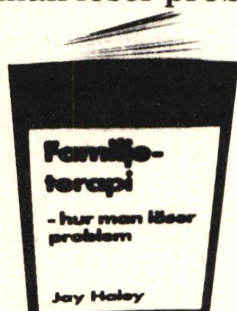
10. *Mannon J*: Defining and Treating "Problem Patients" in a Hospital Emergency Room. *Med Care* 13: 1004–1013, 1976.

11. *Socialmedicinsk tidskrift* 1978: 3. Temanummer om "Kurator inom hälso- och sjukvården". 1978.

Jay Haley

Familjeterapi

– hur man löser problem



Författaren ger synpunkter och praktiska råd om familjeterapi samt fallbeskrivningar från erfarna terapeuter.

Jay Haley är en av USA:s mest framgångsrika terapeuter och en pionjär inom familjeterapi. Inte minst har hans nära anknytning till klassikern inom området Milton H Erickson betytt mycket. Haleys mål att få klienterna att själva kunna hantera sina problem är efterföljansvärt. *I bokhandeln!*

Natur och Kultur

Information: Box 6413, 113 82 Stockholm.
Tel. 08-34 06 60

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Att arbeta med tobaksfrågan nr 4–5/80

I detta temanummer, som baseras på h-nämndens konferens om tobaksfrågan och hälso- och sjukvården i mars 1979, behandlas olika strategier att verka för ett rökfritt och tobaksnegativt samhälle.

"Tobaksfrågan är kontroversiell", säger gästredaktören *Carl-Gunnar Eriksson*, "inte på det sättet att vi är osäkra om tobaksbrukets skadlighet utan mer som en etisk eller politisk fråga. Det är viktigt att arbetet bedrivs mot tobaken inte mot rökaren."

Numret kan rekvireras från
Socialmedicinsk tidskrift
Box 60400, 104 01 Stockholm 60
Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1