

Hvor blir det av vårt eget ansvar? Fra et ungdomspsykiatrisk perspektiv er dette sentralt, nettopp fordi utviklingen av autonomi, selvstendighet og ansvar er denne aldersgruppens primære utviklingspsykologiske oppgave. Her tar forfatterne utgangspunkt i «ohelsans nollvision» og begrepet «nolltolerans». Debatten er velkjent også hos oss, man refererer bl.a. til Per Fugelli's bok *0-visjonen* fra 2003 (1), men i denne sammenhengen tar de utgangspunkt i betydningen for barn og ungdoms helse. Begreper som «hålsomani» og «vålfårdsapati» blir sentrale.

I den siste delen samler forfatterne sine refleksjoner og beskriver en biopsykososial modell for forståelse av «ohelsa». «Vågen framåt» gir ingen løsninger. Men nødvendige endringer må baseres på en god analyse av de utfordringene vi står overfor, og den blir levert.

Forfatterne bruker sin kombinasjon av lang klinisk erfaring og forskningsbasert kunnskap til å sette fingeren på vesentlige helsepolitiske spørsmål. Språket er lett-fattelig, også for en leser uten særskilt kjennskap til svensk. Selv om man gjennomgående refererer til svenske undersøkelser og svenske forhold, er forholdene i våre to land såpass like at det er all grunn til å anta at det meste også er gangbart hos oss.

Jannike Engelstad Snoek

Senter for psykisk helse barn og ungdom
Oslo universitetssykehus

Litteratur

1. Fugelli, P. *0-visjonen*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.

Standardiserte behandlere

Anette Søgaard Nielsen

Behandlingsarbejde i team

Teambaseret behandling med
behandlerrotation. 176, tab, ill. København:
Hans Reitzels Forlag, 2010. Pris DKK 250
ISBN 978-87-412-5399-2



I denne lille boken forteller forfatteren en solskinnshistorie om et vellykket tysk poliklinisk behandlingskonsept for alkoholikere som ble kopiert i Odense med tilsynelatende meget godt resultat. Det dreier seg om langvarige

behandlingopplegg innenfor en kognitiv atferdsterapeutisk referanseramme, som er den vanligste måten å arbeide terapeutisk med rusmiddelavhengige på. Det ambisiøse

behandlingsmålet om å holde pasienten rusfri søkes oppnådd med nokså enkle metoder: motiverende intervjuer og praktisk problemløsning basert på en individuell og omforenet målstruktur. Det nye her er at terapeuten erstattes med et tverrfaglig team.

Betyr ikke det langt flere behandlerressurser? Poenget er selvsagt at det ikke gjør det; antall ansatte og antall pasienter forblir det samme. Grepet er at personalet systematisk bytter på å foreta pasientsamtalene. Dette presiserer man for øvrig allerede i undertittelen: *Teambaseret behandling med behandlerrotasjon*.

Den entusiastiske forfatteren, Anette Søgaard Nielsen, mener at en poliklinikk kan ha mye å vinne på en overgang til teambasert behandling med behandlerrotasjon. Særlig fremhever hun bedre kontinuitet i behandlingen (fordi den ikke avbrytes av behandlerens sykdom eller feriefravær), bedre utnyttelse av behandlerens tverrfaglige kompetanse, lettere å unngå dysfunksjonelle pasient-behandler-relasjoner (som er ganske vanlig i rusbehandling) og bedre håndtering av pasientenes eventuelle sosiale angst (fordi de hele tiden må forholde seg til flere personer). Videre gir et slikt opplegg behandlerne bedre grunnlag for gode faglige diskusjoner om pasientenes likheter og forskjeller.

Det sier seg selv at dette opplegget krever god styring og koordinering, og at det i utgangspunktet må være en viss størrelse på poliklinikken for at det skal kunne la seg gjennomføre. I Odense ble det opprettet fire team med fire til seks behandlere i hvert, til sammen minst 20 behandlere. Men det er sikkert mulig å operere med bare ett eller to team. For den nye norske konstruksjonen TSB – tverrfaglig spesialisert behandling (av pasienter med rusproblemer og rett til nødvendig helsehjelp) – kan dette kanskje være en inspirasjonskilde i utviklingsarbeidet, i alle fall for de pragmatisk anlagte spesialistene.

Forfatteren gir ganske detaljerte beskrivelser av hvordan man gikk frem i Odense, samtidig som boken absolutt ikke er teoriløs – den har mange gode og nyttige referanser til behandlingslitteraturen generelt. Hvor generaliserbart dette er som behandlingsform, f.eks. til andre problemområder der kognitiv atferdsterapi kan være aktuelt, er det ikke mulig å si, men det er det sikkert noen som kommer til å prøve ut.

Som erfaren behandler er jeg også bekymret. Teambasert behandling med behandlerrotasjon innebærer faktisk at behandleren i det individuelle pasient-behandler-forholdet erstattes med standardiserte, kunnskapsbaserte behandlere – omtrent som LEGO-figurer. Og da er jo ikke veien lang til ekte roboter ...

Olaf Gjerløw Aasland

Legeforeningens forskningsinstitutt

Inspirerende for folkehelseforskere

Thomas W. Valente

Social networks and health

Models, methods, and applications. 277 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2010.

Pris GBP 33

ISBN 978-0-19-530101-4



Forfatteren er professor i forebyggende medisin ved University of Southern California, USA. Han har bakgrunn i matematikk og kommunikasjon, og hans forskning fokuserer på nettverksanalyser, helsekommunikasjon

og matematiske modeller innen folkehelsefeltet med evaluering av helsefremmende og forebyggende programmer. Forfatteren gir systematisk pedagogisk introduksjon til hovedteorier, metoder, modeller og funn fra forskning på nettverksanalyser av medisinske temaer og folkehelse temaer. Målgruppen er spesielt forskningsgrupper, men også praktiskere, klinikere og byråkrater som samarbeider med forskere på feltet.

Boken er svært godt pedagogisk lagt opp. Forfatteren sørger for å gi en systematisk forståelse av begreper og mål på struktur i sosiale nettverk og hvordan dette kan måles. Han bruker illustrasjoner som gir en intuitiv forståelse av komplekse sammenhenger. Formen tilfredsstillende både behov på høyt forskningsnivå og gir en økt forståelse for de som er mer praktisk opptatt av hva et verktøy som nettverksanalyser kan brukes til. Det er beskrivelser av hvordan analyser kan igangsettes og gjennomføres. Hensvisninger til litteratur gir ytterligere «kokebokbeskrivelser» av fremgangsmåter. Bakerst får man en egen oversikt over betydningen av ulike begreper og eksempler på spørreskjema.

Sosiale nettverk, relasjonen mellom folk, er helt sentralt for å forstå både helseatferd, holdninger og spredning av kunnskap og sykdom. Selv om det er kompliserte strukturer som skal måles og beskrives, klarer forfatteren å formidle hvordan begrepene henger sammen. Boken er delt i tre deler; modeller, målemetoder og anvendelse. Man avslutter hvert kapittel med en pedagogisk oppsummering. Modelldelen gir en god klargjøring av ulike design, variabler og type datainnsamling. I målemetodedelen beskriver man konkret hvordan ulike strukturelle forhold kan beskrives og måles matematisk og illustreres i nettverksdiagrammer. Et individs sentralitet, posisjon, forhold til grupper i nettverket er relatert til individuell

atferd og betydning. I anvendelsesdelen viser man hvordan statistiske analyser av et nettverk kan designes, og hvordan mål henger sammen med nettverkseffekter og nettverksprosesser. Diffusjon og innovasjon kan forstås og beskrives ved hjelp av strukturelle nettverksanalyser. Avslutningsvis viser forfatteren hvordan sosiale nettverk er sentrale for sosial kapital, og hvordan man gjennom intervensjoner kan påvirke nettverk i helsefremmende retning.

For en som har arbeidet med sosiale nettverk og mental helse gjennom en lang forskerkarriere, var dette en forfriskende bok. Den ga mange ideer til hvordan forskningsprosjekter kan utdypes, men minner også på hvor viktig det er å ha et forskerteam med ulike faglig bakgrunn. For det kompliserte opplegget dette feltet er blitt til, trenger en kombinasjon av praktisk nærhet til substansen i forskningshypotesene og folk med kompetanse innen programmering, matematikk og epidemiologi. Boken kan og bør leses av hele teamet og også de som på overordnet, helsefremmende plan ønsker viten om hvordan man kan påvirke folkehelsen på ulike nivåer.

Tom Sørensen

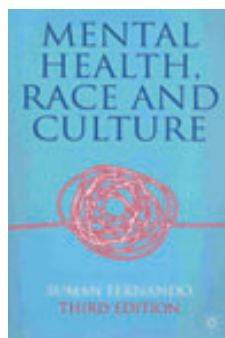
Klinikk for psykisk helse og avhengighet
Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Oslo

Kritisk blick på psykiatri

Suman Fernando

Mental health, race and culture

3. utg. 232 s, tab. New York, NY: Palgrave
Macmillan, 2010. Pris USD 35
ISBN 978-0-230-21271-8



Transkulturell psykiatri er et felt i vekst. Pasienter med innvandrerbakgrunn har krav på kultursensitiv behandling, og søkelyset er rettet mot de store utfordringene lav- og mellominntektsland har for å utvikle et bedre

psykisk helsevern. Forfatteren leverer et engasjert innlegg som tar for seg mange av disse utfordringene. Han beskriver psykiatrien i en internasjonal historisk sammenheng, med vekt på røtter i kolonialisme og imperialisme, og foretar en nyttig grenseoppgang mellom begrepene etnisitet, rase, identitet og kultur. Han omtaler også flere asiatiske og afrikanske former for tradisjonell terapi. Boken er betydelig revidert siden forrige utgave og inneholder bl.a. nye kapitler om psykisk helse hos flyktninger,

traumeterapi og utviklingen av psykisk helsevern i lav- og mellominntektsland. Disse nye kapitlene har økt bokens verdi.

Den er skrevet slik at den ikke forutsetter spesialkunnskaper i psykiatri eller psykologi, og forfatteren har skrevet for en bred leserkrets. Det er en nyttig oppsummering i slutten av hvert kapittel. Det er ingen illustrasjoner, men noen få tabeller. Layouten er imidlertid ellers god, med mange kapitler og underkapitler. Det er lett å finne frem.

Forfatteren er ikke redd for å uttrykke hva han mener, men ikke alle meningene er like originale. Mye er gjenkjennelig fra tradisjonell samfunnsvitenskapelig kritikk av det psykiatriske fagfeltet og særlig av «vestlig» psykiatri. Men han er selv psykiater med lang erfaring fra Storbritannia og Sri Lanka, og kritikken kommer således innenfra. Boken inneholder ikke noen omfattende og balansert redegjørelse for forskningen på områdene han omtaler. Den egner seg derfor ikke som en lærebok i transkulturell psykiatri, men vil sikkert kunne interessere de som ønsker å vite mer om global helse og transkulturell psykiatri. Med sin gjennomgående omtale av rasisme vil forfatteren kanskje først og fremst kunne stimulere til økt synliggjøring av rasisme slik denne formen for diskriminering kan komme til uttrykk i helsevesenet. Dette er et tema som fortjener økt oppmerksomhet i norsk helsevesen, ikke minst for å avdekke diskriminering der den forekommer, enten den er individuelt eller institusjonelt forankret.

Edvard Hauff

Institutt for klinisk medisin
Universitetet i Oslo

Kvinnens helse i hele verden

Verdens helseorganisasjon

Women and health

Today's evidence, tomorrow's agenda.
107 s, tab, ill. Genève: WHO, 2009. Pris CHF 30
ISBN 978-92-4-156385-7



En liten, rød fiolett bok uten forsidebilde, ikke en gang av en lykkelig gravid, hvit kvinne i Vesten, men med en agenda om endring for verdens kvinner. Teksten er vel typisk for WHO: kort, uten

altfor mange eksempler, men med et rammeverk som forklarer hvordan boken er bygd opp. Den er global i sitt utsyn og inneholder mange tabeller og mye statistikk. Imidlertid kunne den med fordel hatt flere ekte bilder.

Samtidig forklarer skribentene at det faktisk er et stort kunnskapshull her: Vi vet for lite om kvinners helse. Vi har for lite data.

Som norsk lege, som for ti år siden var leder for en gruppe som leverte en tilsvarende oversikt til det norske samfunnet (1), er nok mine kommentarer ganske farget. Fordi boken er global blir den kanskje for uspesifikk. Det er store ulikheter mellom kvinners helse og skjebne i ulike deler av verden, og kvinners helse eller sykdom er svært nær knyttet til den største helseulikhetsdeterminanten: fattigdom. Istedenfor å utforske dette i større detalj, og la det være rammen, ved å gi oss tydelige eksempler på hvordan dette også spesielt forklarer hvorfor noen av verdens kvinner kommer så utrolig dårlig ut (for eksempel mødredødelighet, der 99% rammer kvinner i de fattige landene), legger de et livsløpsperspektiv på presentasjonen. Jeg skjønner det, for kvinners helse skal vokse ut over ideen om at det bare dreier seg om svangerskap og fødsel. Men noen steder blir faktisk denne måten å dele det inn på, litt tam: I kapitlene om barne- og ungdomshelse finner jeg ikke veldig mye spesifikt for kvinner. For eksempel er anoreksi og bulimi samt selvskadning nesten ikke omtalt i det hele tatt som et ernærings- eller mentalhelseproblem hos unge jenter. På den annen side er boken spekket med data om ulikhetene, slik at det ligger der, og det er ubehagelig lesning.

Typisk for publikasjoner fra WHO, så er det politiske begrensninger for hva man kan skrive om. Det som ofte er et dilemma for WHO, er å skrive om abort. Bidragsyterne presenterer ikke tilgang på aborttjenester i ulike land som en helserett, ei heller for krigsvoldtatte kvinner (sivile med skader, påført i krig, skal ha adekvat nødhjelp). Farlige, illegale aborter er nevnt, men for de av oss som har kjempet for kvinners rett til reproduktiv helse, er abortproblematikken ikke bra nok tatt opp her.

På den annen side er boken spekket med data, mest på befolkningsnivå. Jeg mener at en bok om kvinners helse *ikke* bør falle i den fellen at de publiserer eller presenterer «percentage of people». I en bok om kjønn og helse er det enten sammenlikninger mellom menn og kvinner som gjelder, eller kjønnssegregerte analyser (side 54).

Trenger man data og statistikk, er denne boken bra å ha. Man blir også sterkt oppfordret til å øke forskningen på kvinners helse. Hvis man skal gjøre prinsippvalg om kvinner og helse, mener jeg at den faktisk er for global. Personlig liker jeg ikke aldersfaseoppdelingen fordi jeg faktisk ser mitt og andre kvinners liv som en helhet. Men en eller annen organisering bør man jo ha. Hvis man bruker mannen som norm, er kvinners helse lettere å forstå, men kanskje man da glemmer noen ting. Etter vår norske hjemlige debatt nylig, om kjønn, biologi og sosial konstruksjon, synes jeg boken