

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

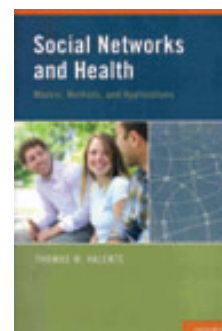
Thomas W. Valente

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