



## Refleksjoner i grenselandet - mellom kystkultur og behandlerkultur.

*Et fagessay*  
av Astrid Eiterå

En kommunepsykologs refleksjoner etter en praksisperiode på BUP. Utfordringene i samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten drøftes fra et fenomenologisk ståsted, igjennom fortellinger om forskjellene i måter å tenke på. Fagetiske problemstillinger drøftes med utgangspunkt i refleksiv praksisforskning fra fagområdet «Praktisk kunnskap». Sentrale begreper er diskrepanserfaringer, stedssensitivitet, improvisasjon og grenseerfaringer.

## Bakgrunn: hvorfor ble det nødvendig for meg å skrive dette essay?

Etter å ha bodd 35 år i Danmark, hvor jeg i de siste 17 år arbeidet som psykolog, ønsket jeg i 2020 å vende helt hjem til Nord Norge, hvor jeg opprinnelig kommer fra.

Jeg søkte derfor en stilling som kommunepsykolog på Helgelandskysten, i tre små kommuner: Rødøy, Lurøy og Træna, og fikk stillingen - som eneste søker.

Det norske helsedirektoratet var imidlertid ikke tilfreds med min danske psykolog-bakgrunn, og krevde at jeg skulle gjennomføre et halvt års praksis i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) for å kunne innvilge meg norsk autorisasjon.

I denne litt hektiske transformasjonsprosessen, både å skulle flytte tilbake til mitt hjemland etter et halvt liv i utlandet - og samtidig bli kastet ut i en psykiatrisk praksisperiode jeg ikke selv hadde ønsket, oppstod det mange forskjellige indre og ytre 'kultur møter' som jeg har reflektert over underveis.

Gregory Batesons tanker om at 'forskjeller gjør en forskjell' kan være en metafor for det som skjer i disse møtene. (Andersen 1996)

Man kunne også kalle det for en 'diskrepanserfaring' som Anders Lindseth beskriver:

*"Vi tenker at vi er fortrolige med en virksomhet, at vi kjenner den, men når vi omsetter denne fortrolighet i handling - stemmer ikke situasjonen med det vi forventet. Dette er en erfaring av uoverensstemmelse, av diskrepans."* (Lindseth 2021, s.46)

Lindseth mener at vi igjennom slike erfaringer utvikler vår praktiske kunnskap om vårt eget arbeidsfelt - at ny forståelse og utvikling av egen praksis skjer, i særlig grad igjennom kriser, eller diskrepanserfaringer.

Kulturen, språket og naturen her er både kjent og fremmed for meg, samtidig.

Fenomener og særheter som jeg ikke kunne se i min ungdom, blir synlige nå, fordi jeg kommer med et 'utenfra' blikk, og ser det kjente med nye øyne.

Jeg har også inngående kjennskap til spesialistpsykiatrien fra før, fra Danmark - men har for flere år siden bestemt at jeg ikke ønsket å arbeide der lenger, fordi jeg hadde en opplevelse av at man her fikk stadig større fokus på utredning, diagnostisering, medisiner, ensretting av behandlingsmetoder og stram tidsstyring. Dette passet dårlig med mitt faglige og personlige ståsted, og de behandlingstilganger jeg ønsket å utvikle.

Jeg har i hele mitt psykologliv vært inspirert av tankene om 'Relasjons- og nettverksarbeid' som springer ut av et fagmiljø som oppsto i Tromsø på 1970 tallet - hvor Professor Tom Andersen var den sentrale drivkraft.

Jeg tok videreutdannelsen i 'Relasjons- og nettverksarbeid' i Tromsø 2005-07, den gang jeg var nyutdannet psykolog, og dette har vært den grunnmur jeg har bygget min psykologfaglighet på.

Tom Andersen var svært opptatt av det som skjer når man møter mennesker i sitt lokalmiljø, og la vekt på betydningen av å inndra folks eget nettverk i behandlingen. Han oppholdt seg det meste av sitt arbeidsliv i Nord Norge.

Jeg opplever derfor en form for 'gjensynsglede' a med Toms ideer her ute, når jeg reiser rundt og møter folk der hvor de bor.

Noen av de forskjellene - eller diskrepansene jeg har fått øye på igjennom praksisperioden, i bevegelsene fram og tilbake mellom småkommuner og BUP- tenkte jeg kunne vært interessant å

undersøke nærmere, og jeg har prøvd å finne et språk og en form som kunne beskrive det, så andre også kan ta del i samtalen om det jeg ser, opplever og tenker.

Jeg prøver å ikke bli fanget i en forenklet svart-hvitt tenkning - at det ene er rett og det andre er feil, men mer folde ut nyansene, undersøke det jeg ser og merker fra et betrakter-ståsted.

Jeg fikk etter hvert noen gode samtalepartnere som hadde lyst til å delta i å drøfte teksten underveis. Anette Fosse som er leder av Nasjonalt senter for distriktsmedisin, NSDM, sa seg villig til å bidra med veiledning, og jeg fikk også søkt og bevilget økonomisk støtte fra NSDM.

Jeg tok samtidig kontakt med to gamle kjente fra Tromsø-tiden, professor emeritus Anders Lindseth fra Nord Universitetet i Bodø, og tidligere distriktsmedisinere og fylkeslege i Finnmark, Eivind Merok, som jeg vet er svært opptatt av hvordan man utvikler gode lokale fagmiljøer på små steder.

Jeg har tidligere arbeidet med *Refleksiv praksisforskning*, utviklet (blant annet) på Senter for Praktisk Kunnskap, Nord Universitetet i Bodø (Mc Guirk 2015).

Anders Lindseth har tenkt og skrevet mye om dette, og vi begynte å snakke om at denne teksten kunne bli et mini-forskningsprosjekt, og at det jeg skriver kunne utformes som et fagessay, med utgangspunkt i denne tradisjonen (Fuglseth 2023).

Det jeg ønsker å beskrive, er dels de umiddelbare inntrykk jeg får i disse 'nye' møter med det kjente/ukjente - møtene mellom forskjellige virkeligheter, spesialistpsykiatrien og kystsamfunnene her ute - som kultur-kolliderer' i mine erfaringer.

Samtidig ønsker jeg å reflektere videre over dette, bringe mine erfaringer i spill sammen med mine samtalepartnere - og bruke utvalgte fagtekster til å begripe og begrepsliggjøre det som skjer.

Anders Lindseth beskriver dette som praksisnær forskning. Han tenker at det er forskning som tar utgangspunkt i de konkrete kunnskapsbehov som melder seg i den praktiske virkelighet, og som forskeren, eller praktikerens ønsker å belyse. Her tar man ikke utgangspunkt i en teori, men derimot en (eller flere) diskrepanserfaringer, som blir foldet ut gjennom en fortelling.

Den refleksive praksisforskning handler om å forbedre den praktiske kunnskapen gjennom forskning. (Lindseth 2015)

Essayformen har vist seg å være en nyttig innfallsvinkel i forhold til formålet med prosjektet.

Essayet er forankret i en erfaring av virkeligheten, og adskiller seg fra den akademiske artikkel ved å 'sirkle rundt' et tema fremfor å følge et strengt logisk resonnement.

Det er et møtested mellom det saklige og det personlige, hvor refleksjonen over erfaringen bærer teksten. Essayet har ofte en dialogisk struktur (Jo Beck Karlsen 2003).

I mitt tilfelle er jeg både i en personlig indre dialog mellom ulike psykologfaglige ståsteder, samtidig er jeg i en ytre dialog, en refleksjonsprosess med mine samtalepartnere.

Det jeg underveis oppdager, er at jeg i denne prosessen også blir mer klar over hva det vil si å være kommunepsykolog. Jeg får også skrevet frem hvordan jeg selv ønsker å utfylle denne rollen. Det er et forholdsvis nytt fagfelt, som har få føringer fra både lokale og sentrale ledelser.

Mitt korte gjen-besøk i spesialisthelsetjenesten blir på den måten et slags resonansrom for disse erfaringer jeg undersøker.

Det meste av denne teksten er skrevet etter at praksisperioden på BUP ble avsluttet.

## Innledning

Klart høstvær, men fortsatt ikke så kaldt, selv om kalenderen sier november. Jeg sitter ved det grå skrivebordet på kommunekontoret, og ser at sola skinner øverst på fjelltoppene. Jeg kjenner på en ro over å være tilbake her ute på kysten, så jeg nå igjen kan konsentrere meg 100 % om arbeidet som kommunepsykolog - som jeg akkurat fikk startet på, før jeg dro til BUP, Mo i Rana - i et halvt års praksis.

Famler litt etter arbeidsoppgavene - tenker, snakker, reflekterer med alle de mange forskjellige samarbeidspartnere og kollegaer - som heller ikke vet helt sikkert - merker funksjonen min vokser langsomt frem. Tre bittesmå kommuner med mange forskjellige behov, noen konturer av strukturer manifesterer seg, etter hvert.

Forrige uke dro jeg ut til ei lita øy, for å møtes med en familie. Jeg tok middags-turen med lokalbåten, den som bare går på onsdager - og møtte mange kjentsfolk underveis. Først en tidligere kollega, som gikk ombord sammen med meg. Det ble til noen ettertanker omkring jobben hennes, og litt hyggesnakk, inntil plassen hennes ble overtatt av en helsesykepleier som kom ombord på neste stopp. Vi fikk drøftet noen brennaktuelle spørsmål omkring en sak, før hun også gikk av båten. På hjemturen møtte jeg en dame som kanskje var interessert i en ledig jobb i kommunen. Nye ideer oppstår, i disse små, uplanlagte møtene. Noen av tankene tok jeg med meg videre, til morgenkaffen med en kollega, dagen etter.

Livet på kysten har sin egen rytme. Det er alt det som står skrevet i kalenderen, i de lokale handlingsplanene og i de overordnende instruksene fra det sentrale, og så er det alt det andre.. utenom. Alle de bittesmå tingene som bare skjer, fordi mulighetene oppstår.

Vi har en helt særlig ledelsesstruktur her ute, som ligger over både ordfører og rådmann. En struktur som vi også har til felles med alle andre som bor her, uansett om de er rike eller fattige.

Den øverste sjefen er været. Og så nedenunder er nestsjefen - båttrafikken. Alle avtaler i det fysiske universet gjøres med et lite, ofte uuttalt forbehold: jeg kommer - hvis det går en båt.

Det gir oss på en måte en særlig ro: en følelse av samhold - og også en særlig øvelse i fleksibilitet. Det viktige møtet vi ikke fikk holdt, da stormen kom, får vi allikevel plass til, og vi behøver ikke å forklare så mye. Sånn ble det. Å ja.

Eivind Merok som har arbeidet mange år som lege på små steder i Finnmark, snakket om begrepet stedssensitivitet, i en av våre samtaler. Han mener det er viktig å 'slippe stedets egen logikk - inn over seg'. I noen situasjoner er det snakk om flere konkurrerende fortolkninger av en situasjon.

Han forteller også at han i noen sammenhenger har erfart, at det følger et særlig ubehag med seg, å stå i situasjoner hvor moderne legekunnskap utfordres av stedets egen logikk (Merok 2001).

Denne steds- sensitiviteten som Eivind snakker om, blir jeg opptatt av. Jeg gjenkjenner også det udefinerbare kroppslige ubehaget, som noe jeg også selv har merket. De konkurrerende oppfattelser, mellom stedets egen logikk og fagkunnskapen, som føles som en skurring i kroppen.

Som om man prøver å ha to tankerekker i hodet, samtidig, tenke i to forskjellige spor, med helt forskjellig logisk struktur.

Dette opplevde jeg i høy grad da jeg to ganger dro ut på skoleobservasjon, her i mitt eget område, mens jeg var i praksis på BUP. Jeg skulle observere barn i deres skolemiljø, med henblikk på å bidra til en vurdering om vi skulle stille en ADHD-diagnose eller ikke.

Begge barna gikk på små skoler på hver sin øy, og begge ganger ble jeg slått av den mangfoldighet av inntrykk som jeg ble kastet inn i, en tilstedeværelse i deres unike ,livsverdensom jeg på en måte ikke kunne unndra meg. Begge ganger måtte jeg jo oppholde meg mange flere timer på øya, enn det som var nødvendig for å kunne observere et enkelt barn i en skoletime, fordi jeg måtte vente på båten. Jeg forholdt meg til oppgaven, og skrev i begge tilfeller mine observasjonsnotater inn i BUP-journalen, til bruk for de diagnostiske vurderinger, men hva med all den informasjonen jeg også fikk, ved siden av?

Natur og kultur, lærermangel – veldig få elever på hvert klassetrinn, som kanskje kjenner hverandre litt for godt, noen andre elever på skolen som ikke var sendt til utredning, men som nok hadde større utfordringer enn de elever jeg kom for å kikke på, og som lærerne var mer opptatte av å snakke om. Og samtidig den murrende følelsen i kroppen, et bakenforliggende spørsmål: til hvilken nytte er det for disse barna, om vi finner ut av om de har ADHD, eller ikke?

Samtidig er det jo *noe* i den situasjonen disse barna er i, som har gjort at noen har bedt om hjelp, utenfra, fra BUP. Lærere på små steder er ofte gode til å improvisere og tilrettelegge, jeg har grunn til å tro at skolen allerede har gjort mye for å tilpasse rammene omkring disse barna, så de kunne få en god skolehverdag. 'Ubehaget' jeg merker i kroppen, er at dette *noe* er uavklart, noen har bedt om hjelp til å forstå noe mer, noen har tenkt at min fagkunnskap skal settes i spill her, og være med til å avklare, oppklare – bringe inn ny forståelse, skape en forandring.

Men for meg er det vanskelig å helt få tak i hva det er som kan gjøre mitt bidrag nyttig, for skolen - og for barna. Jeg merker at den forhåndsdefinerte oppgaven: å observere barnet i klasserommet, gjør meg ufri. En observatør skal gjerne være så usynlig som mulig, for ikke å påvirke lærings situasjonen. Men hvordan være 'usynlig' en hel dag - på en bitteliten skole hvor alle kjenner alle fra før? Og hva med alle de andre impulser og ideer som oppstår i situasjonen, i møtet med lærere og elever?

Kan en diagnose allikevel være en forklaringsmodell, som kan være hjelpsom? Eller kanskje skal jeg i stedet trekke på familiodynamiske forståelser, handler dette om tilretteleggelse av skolemiljø, mobbing, høysensitivitet, innfløkte familiære eller kulturelle relasjoner mellom barna, traumatiske hendelser eller underkommuniserte konflikter i lokalsamfunnet, som barna selv ikke er bevisste om? Kanskje en kombinasjon av flere faktorer?

Kan det være at det å ha en skolehverdag med svært få jevnaldrende, er en stressfaktor, i seg selv?

Jeg tenker at mitt ubehag er en diskrepanserfaring, som faktisk er nyttig i situasjonen, som gjør at jeg blir åpen og lyttende. Situasjonen krever at jeg er i stand til å være i mitt eget ubehag, være profesjonelt usikker, og bli stående lenge nok i situasjonen hvor jeg skal ha flere forskjellige tankerekker i hodet, samtidig. Skråsikkerhet er lite hjelpsomt.

## Grenselandet

Det er en særlig kvalitet i opplevelsen av å befinne seg i et grenseland. I forhold til min oppmerksomhet på fenomenet 'stedssensitivitet' som jeg har med i min bevissthet, samtidig med at jeg er i gang med en psykiatrisk utredning, tenker jeg at dette også kan forstås som en grenseerfaring.

I fagfeltet praktisk kunnskap er man opptatt av hva det vil si å 'handle klokt' ut fra en aristotelisk tradisjon. Anders Lindseth mener at vi skal tenke om kunnskap, både den teoretiske og den praktiske som en *svarevne* - det vil si vår evne til å svare på de mange utfordringer som livets mange situasjoner kan stille oss overfor. Vi behøver mange forskjellige former for kunnskap for å gjøre dette. Det handler både om faglig viten og tradisjoner, vår egen og profesjonens moral og etikk, det sosiale miljø vi befinner oss i, og våre egne erfaringer (Lindseth 2015).

Jeg har i dette siste året blitt mer oppmerksom på min egen *svarevne*, ser hvilke elementer den består av, hva det er jeg kan - og hva jeg ikke kan gjøre noe med.

Når jeg opplever at den kommer til kort, kan jeg bedre analysere og reflektere over dette, uten nødvendigvis å føle meg personlig utilstrekkelig eller ukyndig. Jeg kan ta feil, og gjør det ofte - det handler oftest om at jeg ikke vet nok. Da kan det være hjelpsomt å snakke videre med dem saken angår, eller søke råd hos andre.

Det er meningsfullt å forstå det som skjer i en praktisk situasjon som denne, som en eksistensiell grenseerfaring. Viggo Rossvær skriver (i en beskrivelse av faget borderologi) om at "*grensesonen tilbyr en workshop for kosmopolitisk fellesskap...*

*En slik tilnærming gir mulighet for i enkle fakta å kunne øyne en annen verden enn din egen. Det er altså ikke igjennom den formaliserte kontakten mellom de territorialt avgrensede nasjonalstatenes hovedsteder, men i den hverdagslige dimensjon ved livet i de ikke-nasjonale fellesskap i grenseområdene, at det lokale fellesskapet kan gi oss ny kunnskap.*" (Rossvær 2015 s. 104)

Dette betyr at de forskjellige kunnskapsteoretiske forståelser som jeg er bevisst om, i en kompleks, praktisk situasjon, kan bli til en utvidelse av min egen forståelse. Jeg står med to forskjellige kart over det samme landskapet.

Samtidig har de mennesker jeg møter, for eksempel lærerne på en liten skole - også en forventning om at jeg møter opp med en form for kunnskap som kan bli nyttig i deres arbeid.

Min stedssensitivitet skal derfor ikke bare oppfange hva det er for et sted jeg er kommet til, men også være lydhør overfor hvordan min egen kunnskap og erfaringer kan bidra med noe nytt, inn i vårt møte.

Rossvær sier samme sted at: *klokskap kan ikke måles i form av tester og målestokker, men er snarere kunnskap som "innrammer og muliggjør" tester og målestokker for det som kan måles og testes.* (s.105)

Jeg tenker også at *noe* - kan måles og testes, også i menneskets psyke. Det betyr at jeg - igjennom mitt kjennskap til den psykiatriske fagkunnskap har mulighet for å bringe denne forståelse og dette språket med inn i den aktuelle kontekst. Men hvorvidt min 'klokskap' eller *svarevne* i situasjonen er nyttig, avhenger i høyere grad av min evne til å navigere i grensesonen, enn av mitt kjennskap til utredninger og diagnoser.

## **Samarbeid, hva er det?**

Kommunepsykologen har ofte bruk for å samarbeide med spesialisthelsetjenesten. Samtidig slår det meg, at når jeg befinner meg inne i de sentrale strøk, oppleves 'sykehuset' og dets betydning lang større, enn når man seiler rundt her mellom øyene og snakker med de mennesker som bor og arbeider her ute. Her er spesialistene bare til stede i små glimt - i folks liv.

I løpet av de siste par måneder har jeg hatt kontakt med mange avdelinger, fra kommunepsykologstolen: Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling i Bodø, HAB i Bodø, BUP Mo i Rana, Psykiatrisk akutteam Mo i Rana, VOP Mo i Rana, Barne- og Ungdomspsykiatrisk avdeling i Mosjøen, VOP Sandnessjøen. Rus-avdelingen Mo i Rana. Og så PPT Mo i Rana og Sandnessjøen.

Tre bittesmå kommuner med få innbyggere har allikevel et imponerende kontaktnett, på mange geografiske steder og med mange forskjellige avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Noen ganger velger man ut fra hva de enkelte steder er spesialister i, eller hva som er praktisk. Ofte har man ikke noe valg.

De fleste kontaktene jeg har hatt, har vært hjelpsomme. De har vært kortvarige, en eller få samtaler om enkeltsaker.

Jeg har mange års erfaring med å arbeide med mennesker som har alvorlige psykiske lidelser. Jeg vet derfor at noe av det avgjørende i å lykkes med å skape en egentlig 'forandring' - det vil si varige forbedringer av alvorlige psykiske tilstander - er kontinuitet over tid og stabilitet i behandler-relasjonene, gjerne på tvers av sektorer, og med aktiv inndragelse av pårørende og øvrig nettverk.

Da jeg startet på praksisperioden, hadde jeg derfor en forestilling om at dette kunne være en inngang til å skape stabile forbindelseslinjer mellom enkelte behandlere i spesialisthelsetjenesten og mine tre kommuner.

Jeg begynner nå å forstå at dette er ganske urealistisk. Det vil si, ønsket om samarbeid på tvers av sektorer eksisterer selvfølgelig i høyeste grad, allerede. Det er til og med vedtatt en samhandlingsreform, og nedenunder mange eksisterende strukturer jeg sikkert er velkommen inn i. Men min egen ide om å ville fastholde samarbeid på tvers over tid, kanskje til og med de samme enkeltpersoner, står i motsetning til spesialisthelsetjenestens mantra om at pasientforløp skal avsluttes så snart det er mulig, for deretter å bli henvist på nytt hvis det oppstår behov, oftest til en ny behandler. Pasientene blir ofte til veldig små brikker i den kontinuerlige organisatoriske omorganisering - som er den alt-dominerende diskurs i dagens spesialiserte tilbud.

Innimellom skjer det. Allikevel. En behandler blir særlig engasjert i en sak - hvor det oppstår en sterk relasjonell forbindelse - mellom pasient og behandler, eller kanskje flere behandlere. Dette er bare ikke mulig å planlegge, eller skape strukturer eller rutiner omkring. Det er noe som 'oppstår', i menneske-møter.

Når jeg tenker tilbake på halvåret på det lille BUP kontoret mitt - merker jeg at jeg har vært midt i en strøm av begivenheter, hvor menneske-møtene, pasientene og deres foreldre, utgjør en forholdsvis liten del. Ja, jeg var jo ny. Jeg skulle prøve å forstå hva en ADHD-utredning ER, samtidig som jeg skulle gjennomføre den. Jeg skulle prøve å integrere: 'først utredning - så behandlings-logikken' i mine hverdagsrutiner, noe som tidligere har ligget fjernt for meg, i hele mitt psykolog-liv.

Men jeg hadde faktisk mange fine menneske-møter, også. Både med pasientene, foreldrene og med de andre behandlerne på gangen som var flinke til å hjelpe meg, inkluderte meg i store og små samtaler og i det sosiale livet på pauserommet, selv om også de visste at jeg bare skulle være der et halvår. Mange av dem var veldig flinke systemoversettere, hjalp meg med å se den innebyggede logikken i det jeg arbeidet med.

Den spesialiserte psykiatrien har sin egen selvforståelse - og derav noen spilleregler som man må spille med på. Ellers får man stress.

Jeg hadde som sagt tenkt mye på forhånd, omkring den gyldne muligheten jeg hadde fått igjennom denne praksisperioden for utvikling av tverr-sektorielt samarbeid.

Et av høydepunktene i forhold til dette formålet, var at jeg gjennomførte en times intern-undervisning for alle BUP-behandlerne. Jeg fikk med meg mange av de viktige kommunale samarbeidspartnere som deltok i undervisningen på storskjerm via Teams: helse-sykepleiere, barnevern, og barne-/unge koordinator - fra langt ute i havet. Det var en flott opplevelse.

Et møte - i rommet.. om noe viktig som vi alle var opptatt av, jeg merket vi strekte oss fram, for å nå hverandre. Hvordan får vi til det kunststykket, at den ene hånd overtar, når den andre slipper?

Dessverre viste det seg at alle psykologspesialistene, overlegen og BUP-lederen, det vil si alle som har en form for beslutningskompetanse, var blitt innkalt til økonomimøte med sykehusledelsen, med få timers varsel - nøyaktig samtidig med min undervisningstime. Så BUP flokken var blitt halvert, og et flertall av deltakerne var helt nyansatte.

Så etterspillet, den videre oppfølging av alle de gode ideer som kom frem i møtet, uteble.

Jeg lærte mye av det. Om alle de tilfeldigheter som spiller inn - hele tiden, i alt det vi gjør. Hvordan store enheter ofte kommer til å overstyre de mange organiske mikro-prosesser som hele tiden må foregå, der hvor vi arbeider med mennesker. Lederen på BUP hadde på forhånd vist forståelse for at denne undervisningstimen kunne bli viktig, i forhold til det kommende samarbeidet med mine tre kommuner. Den innsikt hadde dessverre ikke den lederen som befant seg tre ledelses-lag over ham.

Jeg tenker nå, at den psykiatriske spesialisthelsetjenesten - sett utefra - oppleves fragmentert og u-gjennomskuelig - som en gigantisk, og litt klosset koloss - i stadig organisatorisk bevegelse og evig forandring av egen selvforståelse og praksis.

De fleste medarbeiderne er i kortvarige ansettelser, især pga. krav om differensiert praksis i spesialiserings-forløp, men også ut fra egne ønsker om 'å komme videre'. Lederne skiftes hurtig - de blir stresset og går ut, eller rykker høyere opp i systemet. Selve strukturene - enhetenes oppbygging, er også under kontinuerlig omstrukturering.

Det kommer til stadighet nye instruksjoner, nye telefonsystemer, nye digitale verktøyer, nye ansatte, nye krav, ny teknologi, nye lokaler - og ja - innimellom også nye faglige impulser.

Samtidig består spesialisthelsetjenesten av en masse dyktige fagfolk med solid kunnskap og kloke erfaringer som man kan være heldig å få med seg inn i betydningsfulle sekvenser, omkring de mennesker som har bruk for spesialisert behandling.

Det kommunale system og forvaltningen her er naturligvis også integrert i tidens forandringskultur. Også her kommer det til stadighet nye ansatte og nye instruksjoner, og en skog av forskjellige IT systemer som fungerer mer eller mindre hensiktsmessig. Men det oppleves allikevel ikke så massivt dominerende i hverdagen, som inne i det sentrale - i sykehusstrukturen.

Vi er på en måte mer 'upåvirkelige' - kanskje fordi vi er så få, og menneskene, både vi som arbeider her og innbyggerne i kommunen er til stede i hverandres hverdag på en mer synlig, eller forpliktende måte. Det er vanskeligere å la noen falle ned mellom to stoler i hjelpeapparatet, når man innimellom møter dem i den lokale matbutikken, eller på kaia. De blir ikke borte.

Det finnes i forveien en tradisjon for 'nødvendig bevegelse' i de små kystsamfunn, som er opparbeidet igjennom livserfaringer i mange generasjoner. Systemskapte og naturskapte bevegelser - har helt forskjellig rytme.

Men kanskje kan det være hjelpsomt å gi slipp på grunnfortellingen om kontinuitet i samarbeidet? På samme måte som mitt tilfeldige møte med helsesykepleieren på lokalbåten i forrige uke, fikk satt gang i noe nytt i en sak i løpet av få minutter, kan vi tenke at vi møtes med spesialistene i deres bevegelser



fra øyeblikk til øyeblikk, fra lokalitet til lokalitet - og bruker deres kunnskap ut fra en 'her og nå-forståelse'. De er sentrale, men flyktige, samtidig.

Dette betyr så også at vi, her ute i kommunene, må utvikle en dypere selvforståelse, i forhold til at det er oss - sammen med de familier vi arbeider med, som oppbygger kontinuitet og utvikler kunnskap om de langstrakte livsfortellinger som de enkelte bærer med seg. Kontinuerlig oppmerksomhet over tid er nødvendig, for at psykiske tilhelingsprosesser kan skje.

I en NOU fra helse og omsorgsdepartementet 2023 drøftes organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene. Her fremgår det at man fra statens side ser at intensjonene fra Samhandlingsreformen (2012) ennå ikke er oppnådd. Det konstateres at det fortsatt er betydelige samhandlingsutfordringer til tross for en rekke tiltak:

*Det kan også være utfordrende at to tjenestenivåer som skal jobbe tett sammen, finansieres på ulike måter og har ulike rammebetingelser. De har også til dels betydelige kulturforskjeller, kan ha ulike plikter og rettigheter og personellet har ulike arbeidstidsbestemmelser og -betingelser. (NOU 2023)*

Helsedirektoratet har nedsatt en helsepersonell-kommisjon som har utredet problemstillinger omkring dette, kommet med årsaksforklaringer og forslag til forbedringer. Det tilstrebes sammenhengende tjenester og 'sømløse behandlingsforløp' - som de konstaterer er vanskelig å få til. Det forstår jeg godt. Jeg tenker at jeg igjennom dette essay også utforsker hva noen av disse kulturforskjellene består av.

Kommisjonen diskuterer også (og er uenige om) muligheten for å organisere hele helsetjenesten, på ett nivå:

*Flertallet vurderer at det er nødvendig å organisere helse- og omsorgstjenestene mer helhetlig og fortrinnsvis på ett nivå.*

*Mindretallet mener at en omorganisering av tjenesten er utenfor kommisjonens mandat, og at det i liten grad har vært mulig å gå inn på konsekvensene av dette i kommisjonens arbeid. Medlemmene mener en ett-nivå-løsning vil medføre en ytterligere sentralisering og standardisering av tjenesten og gi løsninger som i liten grad er tilpasset lokale forhold og den enkelte bruker.*

Jeg vil si at jeg deler mindretallets bekymring.

Det kan være besnærende å tenke at problemet med samarbeid skyldes at våre organisasjoner tenker ut fra en ulik system-logikk, og at det derfor ville være forenkende hvis vi arbeidet under samme organisatoriske paraply. Erfaringene tilsier imidlertid at i store systemer forsvinner innsikten i lokale forhold, mulighetene for improvisasjon og fleksibilitet innskrenkes, kulissene som skulle innramme fagligheten, f.eks. de digitale fag-systemene og de sentrale instruksene blir til stivnede forhindringer - for hverdagslivets ulogiske logikk.

Vi kunne kanskje også trekke inn begrepet grenseerfaring i denne sammenhengen. Fra verdenshistorien og aktuell internasjonal politikk kjenner vi mange eksempler på at store nasjoner griper inn overfor mindre land og befolkningsgrupper, og at lokale kulturelle forhold herigjennom kommer under press eller forsvinner.

Ved å isteden tenke grenseområdet som et kosmopolitisk felleskap - og hvor 'fredelig sameksistens' er et uttalt mål, oppstår det gjerne nye ideer og kulturelle uttrykk. Det at kommunepsykologen er kyndig og delvis integrert i begge kulturer, samtidig med at vi har kompetanse omkring de menneskelige forhold, gir oss en særlig rolle i forhold til dette.

En av mine viktigste erkjennelser etter et langt arbeidsliv - både innenfor og utenfor psykiatrien, er betydningen av det å skape bedre plass til kompleksiteten i det å være menneske. Paradoksalt nok, opplever jeg at det er bedre mulighet for dette, både for de klientene jeg arbeider med OG for min egen faglige utvikling, her i ytterkanten av samfunnet - hvor vi har luft og lys - plass til bevegelse og tid til refleksjon.

Tom Andersen hadde også noen tanker om dette:

*«Get out of the mainstream and go to the margins. Der ute, i ytterkantene, er det få som vil være, så der får en både armslag og tankens frihet. I 'mainstream' der det lokkes med de 'trygge' syns- og standpunkter, der blir en beskyttet om en bare er enig med dem som er der, hvor det kan bys både prestisje og belønninger, kan spesielt tanken bli ufri. Det er bedre med ytterkantens ensomhet og kulde, enn tankens fengsel».*  
(Andersen 2021)

Jeg tenker at det blir viktig, for den videre utvikling av de psykiske helsetjenester i kommunene – især i de distriktene som ligger i 'ytterkantene', at vi tenker nye, kreative tanker i forhold til den faglige utvikling, og er bevisste om at det her finnes upløyd mark og interessante muligheter for å forstå både psykolog-rollen og den øvrige psykiske helsetjeneste på nye måter. Jeg tenker det er mye enklere, og har langt færre økonomiske og menneskelige omkostninger hvis vi kan hjelpe folk, tett på der de bor.

## **Psykologens rolle i forskjellige kontekster**

Jeg har både i og etter praksisperioden reflektert en del over hva det vil si å være psykolog, hva det er for en fagkunnskap jeg har – og hvordan denne kommer til anvendelse i forskjellige kontekster. Min forståelse av min egen rolle som kommunepsykolog har også forandret seg, eller blitt skjerpet - i løpet av praksisperioden. I BUP var jeg en av mange psykologer, en del av en faggruppe. Jeg utførte på forhånd tilrettelagte arbeidsoppgaver, jeg hadde fått tildelt mine første pasienter allerede før jeg kom. De skulle i første omgang utredes, utredningen førte videre til diagnostiske vurderinger, behandlingsforløp, skoleobservasjoner, drøftelser på behandlermøter, foreldresamtaler, journalnotater.

På noen måter et mer enkelt og overskuelig arbeidsliv enn det jeg har nå - jo det var selvfølgelig noen 'vanskelige saker' innimellom, men hva som for den enkelte medarbeider oppleves som 'vanskelig' kommer an på hvilken type erfaringer man har med seg.

For meg var kanskje 'de vanskelige sakene' på BUP, svært meningsfulle å arbeide med – da de lignet mer på noe av det jeg kjenner fra før, og mine erfaringer kunne komme i spill.

Når man møter mennesker eller familier hvor det er mye uforståelig lidelse og stor kompleksitet, vet jeg at man må lete etter årsakene til symptomene bakom de diagnostiske utrednings-skjemaer for å finne innkapslede traumer, dysfunksjonelle kommunikasjonssystemer, bortgjemte familietragedier, usynlige svikt - eller andre ting som ikke er oppe i dagen. Det kan ta tid.

På BUP fikk jeg innimellom følelsen av at 'det var for lite plass' inne på det lille kontoret mitt. Det er egentlig underlig, jeg hadde færre saker, og ingen av de mange ikke-planlagte spesialoppgaver jeg har her som kommer tumlende inn av døren (eller via mailen), på kryss og tvers. Det var heller ingen lange båturer. Allikevel var det noe der inne på det lille kontoret - som spiste opp tiden min, så jeg hadde en konstant følelse av å være på etterskudd. Det gjorde at det å få tid til å ringe til en bestemor

som kanskje var en viktig person for en liten gutt, eller foreslå et tverrfaglig møte med alle de involverte i en sak - følte som en ekstra og ofte uvelkommen belastning.

Jeg brukte ufattelig mye tid på å sette meg inn i system-krav, handle på fiktive tidsfrister som ikke gavnet pasientene, lage skriftlige analyser av testresultater som var uinteressante for behandlingsforløpet, og rapporteringer opp i systemet.

Tiden er annerledes - her ute. Jeg har selvfølgelig ikke uendelig lang tid - til den enkelte klient. Men jeg har tid til å vente på at mennesker får samlet motet sitt og fått bygd opp tilstrekkelig tillit til meg, til å snakke om noe som sitter langt inne. Jeg står ikke med valget om å avslutte saken, eller sette opp ny time. Vi kan vente.

Vi har tid til å finne brikker til det større puslespillet, noen ganger over år - livshistorien, de viktige fortellinger på godt og ondt som fremkaller nye narrativer om: hvem er jeg? Og hvorfor ble akkurat dette så vanskelig for meg?

Innimellom føles det nærmest magisk - noen avlyser en tid, en problemstilling roer seg i en periode, som plutselig gir rom til noe annet. Kalenderen min er dynamisk bevegelig, innimellom er det stille perioder - hvor man kan få plass til et besøk på en øy hvor man sjelden kommer, eller tid til å fordype seg i de mer systemorienterte oppgaver.

Når man arbeider med mennesker har 'sakens natur' en iboende fremdrift, som ofte gjør neste skritt tydelig for oss. Noen ganger må vi skynde oss og gjøre en hel masse, noen ganger må vi bare vente og se. Et på forhånd definert 'pakke-forløp' har derimot en rigiditet som - i min optikk, skaper en ramme som begrenser og forstyrrer.

I lyset av denne erfaring tenker jeg at betydningen av muligheten for improvisasjon i min arbeidshverdag har vært en viktig oppdagelse - eller diskrepanserfaring for meg, i forbindelse med praksisperioden.

## Improvisasjon

Bjørn Alterhaug som er jazzmusiker og professor i musikk, er opptatt av fenomenet improvisasjon. Han sier at: *«I en verden som ser ut til å utvikle seg mot en sterkere målstyring, kvantitative resultatmålinger og regelstyrte prosedyrer samtidig som den blir økende uforutsigbar, kompleks og til tider kaotisk, oppleves det viktig for meg å løfte fram en tilnærming til fenomenet improvisasjon som et lite, men viktig bidrag til en større helhetsforståelse av en kompleks verden.*

*Motivasjonen er å kunne øke forståelsen for 'det skapende frirom' og de levde erfaringers kompleksitet som fenomenet kan representere i livsanskuelse, sosialisering, forholdet til 'de andre' og det å forberede seg til å takle det uforutsette. (Alterhaug 2012)*

I min hverdag er denne kompleksiteten i høy grad til stede, i en eksistensiell forstand fordi mennesket i sin natur er komplekse skapninger, men en ytterligere faktor som spiller inn, er de geografiske avstander og logistikk.

Når vi drøfter en sak i det tverrfaglige «Team Barn og unge» i Lurøy Kommune, er gjerne et av de første spørsmål som kommer frem: 'Hvor bor dette barnet?'

I og for seg en uviktig informasjon i forhold til å kunne forstå de vanskeligheter barnet eller familien har i sin hverdag.

Men det vi samtidig forholder oss til, er at vi bor i en kommune som består av 1372 store og små øyer og 40% fastland - at vi er 1900 innbyggerne og har en oppvekstsektor som er oppdelt i 6 skolekretser.

Da vi jo, i henhold til folketall, er forholdsvis få ansatte i teamet, blir logistikken nesten alltid en faktor i forhold til den løsningsmodell vi velger.

I drøftelsen har våre forskjellige fagkompetanser naturligvis også stor betydning, kommunepsykologen kan ikke bare overta helsesykepleierens oppgaver, eller omvendt.

Men gjennom improvisasjonen – den åpne, undersøkende samtalen hvor vi alle deltar med faglige overveielser, stiller spørsmål, byr inn med det vi hver især kan bidra med, eller orienterer om våre begrensninger, danner det seg etter hvert et bilde av hva som kan skje i denne saken, frem til neste møte.

Jeg opplever at denne kompleksitet noen ganger er en faktor i forhold til å utvikle en større kreativitet.

Mennesker som bor i små samfunn, har ofte ikke adgang til de samme tilbud som folk som bor i mer sentrale områder. Det er færre produkter i kjøledisken hos den lokale kjøpmann enn på storsenteret i byen, fordi det er færre kunder. Det samme gjelder de kommunale behandlings og støttetilbud. Samtidig tenker jeg at i en Alterhaugsk improvisasjons-optikk, at noen av de prosesser som skjer her ute i de små samfunn har et iboende handlings-potensial som han forstår som en «batesonsk fleksibilitetsforståelse»: Å benytte ubrukt potensial for endring.

Vi får ofte tanker om å trekke foreldre, lærere, pedagoger eller andre inn i overveielsene om hvordan vi arbeider videre. Kanskje ikke alltid fordi vi tenker politisk og progressivt, på bruker-medvirkning, men ofte fordi det viser seg å være nødvendig.

Vårt kommunale korps av eksperter og behandlere er bittelite. Vi har til sammen ofte en viten eller erfaring som er brukbar, men vi må tenke kreativt i forhold til hvordan denne kunnskapen blir satt i spill, så vi ikke kommer til å binde for mange ressurser på ukentlige båtturer til et lite sted, langt ute i havet. Eller tvinger folk til å bruke hele arbeidsdager på å komme til oss.

Hvis vi tenker at spesialisthelsetjenesten skal involveres, må vi også tenke logistikk: Er det realistisk at denne familien vil ha tid og overskudd til å reise på ukentlige møter på BUP?

Alterhaug mener improvisasjonen er en form for solidaritets-virksomhet. I jazzverdenen kreves det at de enkelte musikere ikke bare selv er dyktige til å spille sitt eget instrument, men også formår å lytte til hverandre. Jeg tenker at dette er en hjelpsom metafor for arbeidet vårt.

Han definerer improvisasjon som: “en årvåken situasjons-fornemmelse som er basert på dyp kunnskap og erfaring. Det er en erfarings-basert intuisjon” (Alterhaug s.8)

Jeg tenker at vårt samspill med hverandre, med logistikken, naturkreftene, lokale samarbeidspartnere og spesialistene - på mange måter kan sammenlignes med flerstemmig jazz-improvisasjon. Vi kan ikke bare overføre våre oppgaver til lærere og foreldre, pålegge dem instruksjoner om hvordan de skal håndtere en situasjon - eller sende ballen videre til spesialisthelsetjenesten.

Jeg tenker det er avgjørende at vi er i stand til å være lydhøre overfor de observasjoner som blir presentert, og stille vår kunnskap og handlemuligheter til disposisjon. Så oppnår vi, forhåpentlig, å skape den tillitsfulle atmosfære som gjør det mulig å finne det ubrukte potensiale for endring.

## Psykologisk fagkunnskap

I mitt eget fagfelt er det noen fallgruver som jeg tydeligere har fått øye på, etter at jeg kom hit. Jeg mener at i den psykologiske fagkunnskap ligger noen dilemmaer, som vi må forholde oss kritisk til, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Vi psykologer vet noe om hva som former oss mennesker, i barndommen, i menneskelivet. Det finnes forskning som bekrefter og avkrefter teorier, vi kan noen ganger 'regne ut noe' - ut fra de faktorer vi får opplyst.

Vi vet noe om tilknytning, om kognitive utviklingsskjemaer, diagnoser, traumer, utviklingsforstyrrelser, relasjonskompetanse, emosjonsregulering og mye annet. Denne kunnskapen kan brukes til å gi innsikt - så vi kan behandle, gi terapi, eller hjelpe med å legge til rette noe rundt om et menneske så livet blir enklere.

Samtidig kan vi også komme til å 'låse noe fast'. En faglig vurdering eller diagnose kan noen ganger gi et menneske, eller de pårørende, en følelse av at de ikke eier sin egen historie.

Især fordi diagnostisering og behandling gjerne foregår i en kontekst langt vekk fra hverdagsvirkeligheten, og pårørende ofte ikke er involvert i behandlingsprosessen.

Jeg møter innimellom mennesker som har vært til utredning på VOP eller BUP - en gang for mange år siden, og fått en diagnose. Så sluttet behandlingen, kanskje ble det for langt å reise, kanskje fikk man ny behandler som man ikke hadde så god kjemi med, eller bare en beskjed om at forløpet skulle avsluttes.

"Jeg ble bare sendt hjem", var det en kvinne som sa til meg, etter en langvarig innleggelse i ungdomstida. Og med dette fulgte en implisitt forståelse av å være et håpløst tilfelle som ikke kunne helbredes. Denne oppfattelsen preget stadig livet hennes, 15 år etter avsluttet behandling.

I familien eller lokalmiljøet er det gjerne lite kunnskap om diagnoser. Ofte vet folk at 'det er noe galt', kanskje vet de også noe om hvorfor. Men avstanden mellom behandlingsstedet og hjemstedet, både geografisk og språklig/kulturelt kan komme til å sementere en forståelse av en psykisk tilstand som uforanderlig eller uhelbredelig, etter at kontakten med spesialisthelsetjenesten er opphørt.

Jeg tenker derfor nå at det er viktig at jeg som kommunepsykolog har noe av den fagkunnskap som finnes inne i 'det sentrale', og derfor kan gå i dialog - både med de skrevne og de sagte ord, og åpne opp for nye forståelser.

Folks egne ord kan kanskje erstatte noen av faguttrykkene, og dermed gi en følelse av et eierskap til det man opplever. Livshistoriefortellingen er et narrativ som man kan arbeide videre med og til stadighet forstå nye dimensjoner av. Det språk man selv har formulert, har man også rett til å omformulere.

Samtidig har jeg også tilegnet meg en egen erfaring med hva det betyr å leve i den livsverden som er her. Det er ikke bare en kunnskap om deres liv - det er også en fysisk tilstedeværelse i en felles virkelighet. Jeg bygger etter hvert opp en steds-sensitivitet som jeg bærer med meg, i kroppen. Dermed oppheves noe av den avstanden som er mellom fagperson og klient.

Når jeg kommer til ei lita øy med hurtigbåten, må klientene mine noen ganger selv hente meg med bil nede på kaia - og på turen får vi en snakk om natur, kultur og folk på øya.

Allerede her er vi inne i en ramme som åpner for helt andre muligheter for felles forståelse. Jeg har også ofte bruk for deres hjelp, for eksempel til å tolke lokalbåtens ruteplan eller få informasjon om hvor jeg kan kjøpe billig ved.

«Psykologien» - manifestert som et menneske, som den personen jeg er - er blitt en del av samfunnet, hvor jeg har min berettigelse og funksjon på linje med alle andre.

I de to andre kommuner, hvor jeg bare er på jevnlig besøk - spør folk meg ofte hvor jeg bor. Jeg fornemmer at også de oppfatter meg som 'lokal' - jeg kan geografisk plasseres på en øy - som ligner på det stedet hvor de selv bor.

## Kriser og traumer

I de senere årtier er traume-begrepet blitt utforsket og utfoldet, både i nevropsykologisk forskning og innenfor flere terapeutiske retninger. Det har gitt oss et bedre språk for å kunne forklare hvorfor noen av de voldssomme begivenheter vi mennesker opplever skaper spor i nervesystemet, som får alvorlig innvirkning på livsutfoldelsesmulighetene. (Mejdahl 2021)

Den språklige utvikling omkring traumeforståelse er etter hvert blitt mer alminneliggjort, så mange, også utenfor fagfeltet kan forholde seg til begreper som: å bli traumatisert, den tredelte hjerne, diagnosen PTSD, utviklingstraumer o.a..

Mange nikker bekreftende når jeg forteller at jeg mistenker at de symptomer de beskriver, er forårsaket av et psykologisk traume, eller at de har blitt traumatisert av en opplevelse.

I psykiatrien har jeg ofte opplevd å møte folk som kommer i behandling på bakgrunn av traumatiske hendelser, eller har vært langvarig eksponert for alvorlige utviklingstraumer i oppveksten.

Jeg vet derfor mye om hvordan de kan sette seg fast i kroppen, og skape mange former for forstyrrelser i livet. Allikevel er det som om min forståelse av dette får en ny dimensjon, etter at jeg er begynt å arbeide her ute på kysten.

Etter hvert dukker det opp fortellinger om alt det som er skjedd før, her ute. «Det er et særlig sted på kirkegården, for folk som har dødd for tidlig. Jeg kjenner på en underlig følelse i kroppen, når jeg går dit», var det en eldre mann som sa til meg.

Mange familier har fortellinger om folk som er forsvunnet eller druknet på havet, om ulykker eller om dem som tok sitt eget liv. I små samfunn er dette imidlertid ikke bare familiefortellinger, men også en del av lokalsamfunnets historie.

Liksom de fleste familier i Europa stadig har levende fortellinger om hva som skjedde med deres familie under 2. verdenskrig, selv om de fleste direkte aktører nå snart er borte, har lokalsamfunnene sine egne fortellinger om kriser og tragedier. (Lian 2005)

Jeg møter ofte flere mennesker som husker og relaterer seg til de samme traumatiske hendelser - men hvor hendelsen får forskjellig uttrykk og betydning i den enkeltes livsfortelling. Det gjør at jeg også er begynt å få en ny forståelse av hvordan krisehendelser er med på å forme et lite samfunns

kulturhistorie, at det utgjør et slags 'kulturelt lim' mellom mennesker. Det skaper det man vil kalle 'symbolske felleskaper', og kan være identitetsskapende for medlemmene av samfunnet.

Minnesmerkene over de som er forsvunnet på havet eller de som døde under krigen - har stadig symbolsk gyldighet - og etternavnene på minnetavlene kan stadig gjenfinnes på postkassene på øya.

Olaug Lian snakker om slike ulykkeshendelser, hvor hun mener bautasten eller minnesmerket kan ses som 'stedets materialiserte hukommelse', et materielt uttrykk for hendelsenes immaterielle kulturelle spor. (Lian 2005, s. 47-49).

Det å ha en faglig kunnskap om traumer, kunne håndtere det å snakke konkret ned i de traumatiske fortellinger - både de nye og de historiske, er en viktig fagkunnskap som jeg tror det er for lite av, i små lokalsamfunn. Det er mange fasetter av dette temaet. Dels er det de klassiske psykolog-oppgaver, som traume- terapeutiske samtaler på samtalerommet, og debriefing av de som er direkte involverte i en hendelse, like etterpå.

Noen ganger handler det også om å få stoppet 'for mye snakk' - om det som gjør for ondt, hjelpe folk med å forstå det ubehag de stadig føler omkring dette emnet, mange år etter. Det kan også for noen være vanskelig å vite hvordan man skal orientere andre i lokalsamfunnet om det som er skjedd på en ryddig måte.

Noen ganger er det viktig å være oppmerksomme på at hendelser kan forsvinne inn i 'den store tausheten'. Enkelte familier har fortellinger som det ble lagt lokk på da det skjedde, fordi det var u håndterbart eller for smertefullt å snakke om, der og da. Og så ligger fortellingen der - som en verkebyll, som det kan være både krevende og skremmende å prikke hull på, også selv om det kan være både en eller to generasjoner siden det skjedde.

Jeg har noen ganger vært utkalt som en del av kommunenes psykososiale kriseteam. Det er en kompleks oppgave som alltid kommer på tvers av det planlagte, samtidig oppleves det svært meningsfullt å være der, sammen med mennesker som er i krise.

I forhold til de alvorlige hendelser er det også noen ganger viktig med et tett og presist samarbeid med spesialisthelsetjenesten. De har 'større muskler' hvis det viser seg at det er bruk for mer enn det vi kan tilby i kommunen - i forhold til å forebygge PTSD eller andre alvorlige psykiske lidelser. De har flere fagpersoner og ulike metoder, akutt-psykiatrisk kompetanse, kan vurdere innleggelse osv.

Samtidig tenker jeg at det å møte mennesker i krise ikke nødvendigvis er noe som krever stor psykiatrisk fagkunnskap. Jeg møter mange lokale fagpersoner i kommunene som har stor erfaring og er svært kompetente i direkte krisearbeid.

Noen ganger viser det seg også, i krisesituasjonene - at mange er i stand til å tenke og handle intuitivt riktig, for å ta vare på hverandre. Det er som om vi alle blir litt mer mennesker og kommer til stede i vår egen skrøpelige eksistens - når ulykken skjer.

Den felles kulturelle identitet er også med på å bringe lokalsamfunnets menneskelige ressurser i spill.

Jeg tenker at kommunepsykologen ofte får en viktig rolle her, både i forhold til å ivareta de mennesker som er direkte ramt - og etter hvert også hjelperne. Samtidig må vi ha øye for om og i hvilken grad vi skal inndra spesialisthelsetjenesten. Deres viktigste rolle i dette finmaskede samspillet blir å ivareta de mennesker hvor hendelsene er i ferd med å 'sette seg fast' i nervesystemet.

Det er viktig å være oppmerksom på at utsagnet: «tiden leger alle sår», ikke alltid holder.

## **En refleksjon over temaet 'spesialisering.'**

Helsepersonell-kommisjonen skriver i NOUen fra 2023 om utfordringer relatert til spesialisthelsetjenestens spesialisering:

*Den medisinske utviklingen fører til større grad av spesialisering, og den er en sterk drivkraft for sentralisering... Det er lite attraktivt for spesialister fra et smalt fagfelt å jobbe ved et sykehus med et lite pasientgrunnlag. Spesialisert helsepersonell har også behov for et levende og stimulerende fagmiljø for å utvikle seg. Det er en*

*sammenheng mellom befolkningsgrunnlaget og antall relevante sykdommer og medisinske hendelser. Derfor oppstår det en motsetning mellom spesialiserte helsetjenester og en sykehusstruktur der hver enhet har svakt befolkningsgrunnlag. (NOU 2023)*

For den kommunale psykiske helsetjeneste og kommunepsykologen tenker jeg at problemstillingen omkring spesialisering er omvendt. Vi har også bruk for et levende og stimulerende fagmiljø å utvikle oss i, men hvor vi spesialisere oss i mangfoldighet, improvisasjon og flerstemmighet, med utgangspunkt i den grunnviten vi har - om mennesker og relasjoner.

Gjennom arbeidet med dette essayet, er jeg kommet nærmere i kontakt med Nasjonalt senter for distriktsmedisin, og blitt oppmerksom på noen av deres fokusområder - især da jeg ble invitert til å delta i deres jubileumskonferanse i forbindelse med dette prosjektet. Her var det en del snakk om betydningen av 'generalist-kompetanse', først og fremst relatert til allmennlegenes og de små lokale sykehus betydning for distriktene. Der uttrykkes bekymring for en fokusforskyvning - at vi på samfunnsplan stadig utvikler nye spesialistområder og ny teknologi kan komme til å fjerne fokus fra den betydning den legefaglige generalistkompetansen har, for de fleste av oss. (Konkin 2018)

Jeg tenker at dette også er en viktig samtale innenfor det psykologfaglige miljø, og i arbeidet med psykisk helse i kommunal regi.

Det er også blant psykologer tradisjon for spesialisering, jeg legger merke til at norske psykologer tituleres med 'psykologspesialist', i langt høyere grad enn i Danmark. Der er man bare 'psykolog', med mindre man har grunn til å gjøre nærmere rede for hvilken behandlingsretning man har spesialisert seg i.

Den ubegripelige mangfoldighet som utfolder seg i den menneskelige psyke, og som til stadighet fortsetter med å overraske oss - både i det vi oppdager igjennom forskning og i våre erfaringer, gjør at det selvsagt er opplagt at vi psykologer finner nisjer som vi spesialisere oss i, og det er naturlig at psykologforeningen tilrettelegger utdannelsesforløp som sikrer kvaliteten i denne spesialisering. Noen ganger er det bruk for spesialisert kunnskap.

Selv har jeg ikke gjennomgått en formell spesialistutdannelse, men har igjennom ett langt psykologliv vært i berøring med mange forskjellige arbeidsfelter.

Jeg har arbeidet i spesialistpsykiatri - akuttpsykiatri - med familierapi på familievernkontoret - kommunale arbeidsrettede tiltak - tverrsektorielle samarbeidsprosjekter - privat praksis - traumebehandling og utvikling/undervisning i fagområdene dialogisk praksis og relasjons- og nettverksarbeid.

I arbeidet som kommunepsykolog har jeg bruk for å kunne noe om alt dette, og enda mer. Og ja, det er jo heldig for meg, at en eldre krøllet psykolog som har levd et omflakkende liv og prøvd alt mulig, og 'glemt' å spesialisere seg - kan få en stilling på slutten av arbeidslivet hvor jeg endelig kan få sette alt hva jeg har erfart i spill på nye improvisatoriske måter - men hvordan vil det være for en ung, nyutdannet psykolog å skulle overta dette?

Når jeg kikker i kalenderen for det siste året ser jeg et interessant (og travelt) lappeteppe som inneholder: En rekke kortvarige individuelle samtaleforløp omkring livskriser hvor vi eventuelt drøfter mulighet for videre henvisning, noen lengrevarende terapeutiske forløp med mennesker med alvorlig psykisk lidelse som 'faller utenfor kategoriene' til andre tilbud, veiledning av personalgrupper, sparring med fastleger, arbeid med barn og unge, foreldre, skolemiljø, drøftelser med lærere, deltagelse i foreldremøter, akutte kriser, debriefing, oppfølging etter krisearbeid, undervisning i



kriseteori, system- og planarbeid, kurser i samtaletrening, prosessledelse, kollegasparring - og utstrakt samarbeid i alle mulige retninger.

Når vi ansetter nye folk i små kommuner, er det naturligvis på forhånd skissert hvilke oppgaver vedkommende skal ivareta. De fleste stillinger inneholder en rekke lovpålagte oppgaver - og de små kommuner etterstreber å opprettholde en struktur hvor disse oppgaver blir ivaretatt. Samtidig ser vi ofte at stillingens innhold etter hvert blir formet av hva personen også kan, og på hvilke øvrige områder kommunen har ubesatte stillinger.

Jeg ser at mitt arbeid, som jo i utgangspunktet hadde svært få retningslinjer, i høy grad er blitt utformet av alt det jeg kunne fra før, samt en rekke 'her og nå' behov.

Jeg oppdager også til stadighet nye vinkler, nye arbeidsområder hvor min kunnskap om mennesker kan komme til nyttig anvendelse.

Selv om jeg har mange forskjellige typer arbeidsoppgaver, er det grunnleggende det samme jeg gjør - hele tiden. Jeg lytter til menneskers fortellinger og forsøker å hjelpe dem og andre med å forstå og fortolke menneskelige, kulturelle og relasjonelle problemstillinger.

Kunne det være en ide i å lage et psykolog-spesialiseringsforløp som nettopp prøver å ivareta dette? Som hadde fokus på det å forholde seg til menneskelivet, i all sin mangfoldighet?

Kanskje kunne vi tenke at denne kompleksiteten krever et enda høyere kunnskapsnivå, enn hvis man spesialiserte seg innenfor et mere begrenset fagområde?

## Avsluttende refleksjoner

Det er gått et år, teksten er blitt skrevet og omskrevet, diskutert med mange forskjellige mennesker underveis - både mine samtalepartnere, og nåværende og tidligere kollegaer. Teksten vekker gjenkjennelse hos mange, gir dem lyst til å fortelle egne fortellinger.

Mine hverdagsopplevelser på BUP Mo i Rana er blitt innbundet og lagt til historien - det er blitt et nytt avsluttet kapittel i min etter hvert så ganske tykke bok av livs- og arbeidserfaringer.

Jeg ser imidlertid at arbeidet med å skrive om og reflektere over det jeg opplevde underveis, har gjort denne praksisperioden langt mer verdifull for meg, enn den ellers ville ha vært.

Jeg kan bedre forstå det jeg har sett, og har fått satt ord på noe av det jeg forstod - underveis. Noen av fortellingene er blitt nedskrevet, og samtalen om disse fortellingene har utvidet min egen horisont og reist nye spørsmål.

Jeg har tenkt mye over mine erfaringer med utredninger og diagnoser.

Jeg tenker stadig at psykiske problemer eller lidelser som regel oppstår som følge av det som skjer i livet, og at vi som arbeider med dette må først og fremst prøve å hjelpe folk med å forstå seg selv og sin egen historie, styrke relasjonene til andre, og finne mening i sitt eget liv.

Jeg har i mange år, i et tidligere livskapittel, vært engasjert i å prøve å skape forandring, innefra - i spesialisthelsetjenesten.

Jeg arbeidet i 12 år i distriktpspsykiatrien i liten kommune i Danmark, hvor en gruppe entusiastiske medarbeidere tok videreutdannelsen i Relasjons- og Nettverksarbeid i Tromsø, og vi arbeidet deretter med lokal utdanning og utvikling av dette, i et fler-årig samarbeidsprosjekt mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

Jeg tenker at vi fikk det til, at vi hadde gode resultater.

Men som så mange andre gode initiativer ble også dette truffet av omorganiseringer, systemforandringer, nye faglige impulser som strammet opp om psykiatrisk praksis, et nytt gigantisk psykiatri-hospital i lokalområdet som slukte de økonomiske midlene - eller kanskje noe helt annet, som jeg ikke vet noe om.

Jeg tenker at jeg har brukt mye livsenergi på å være frustrert og desillusjonert over dette, men ser også at disse erfaringer, sammen med mine nye opplevelser i det norske BUP-systemet - har satt meg bedre i stand til å sette egen og andres psykiatri-faglige kompetanse i spill på nye måter.

Kanskje også klokskap til å vite at det tradisjonelle, psykiatriske menneskesyn - den individualiserte 'apparatfeil' tankegangen - fremdeles ikke er til diskusjon, som grunnforståelse.

Som Tom Andersen sier, i sine ettertanker over egne erfaringer med samarbeidet mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten: *«Den nære kontakten gjorde at de i førstelinjetjenesten etter hvert forstod hva psykiatri kan gjøre noe med og hva den ikke kan gjøre noe med.» (Andersen 2021)*

Jeg forstår bedre nå, at i et samarbeid om enkeltsaker, må det skapes en ny samarbeidende kontekst fra gang til gang: noen av oss kjenner hverandre og kan bygge videre på tidligere felles erfaringer, andre er til stede - i en her og nå prosess.

Noen ganger kan det være hjelpsomt med en utredning og en diagnose, som en brikke i det komplekse landskapet som vi utforsker, for å prøve å forstå den situasjonen som et menneske eller en familie står i. Det kan komme ny informasjon frem i utredningsprosessen som er nyttig.

Jeg vet at Tom brydde seg lite om diagnoser.

Samtidig sa han, at vi må ikke tenke 'enten eller' - vi må tenke 'både og'.

Det er ikke alltid enkelt å vite hvilke saker som skal håndteres her i kommunen, og hva som skal henvises videre. Av og til møter jeg mennesker som i mange år har ønsket seg en psykiatrisk diagnose. Det kan være forskjellige grunner til dette, noen ser det som en mulighet for å lære noe om hvordan man håndterer sin egen annerledeshet, kanskje finne en forklaring på hvorfor livet har vært så vanskelig, eller et behov for å ha noe konkret å kunne fortelle andre. Et språk - en måte å snakke om noe på, kanskje et håp om en synliggjøring av et 'usynlig' problem, som legger mørke skygger over livet. Noen ønsker å få medisin.

Jeg tenker at jeg da har en kunnskap som 'innrammer og muliggjør' de tester og målestokker som blir etterspurt. Noen ganger er det nok at jeg forteller at jeg 'tror nok' de ville kunne få en diagnose. (eller at jeg finner diagnosen usannsynlig). Andre ganger skriver jeg en henvisning som via fastlegen sendes videre til spesialisthelsetjenesten.

Noen ganger ser jeg et behov for en mer omfattende og spesialisert psykiatrisk behandling enn det vi kan tilby i kommunen.

Jeg har i mange år vært i kontakt med fagmiljøer hvor pasienter, psykiatriske behandlere og pårørende diskuterer psykiatriens bruk av diagnoser og psykofarmaka og forholder seg svært kritisk til dette. Jeg er i høy grad enig i deres synspunkter. Jeg kjenner personlig også mennesker som har fått sitt liv alvorlig forstyrret eller ødelagt, og har kjent pasienter som er døde som følge av feil behandling i psykiatrien.

Jeg tror det er sant, at altfor mange får altfor mye medisin. At mange psykiske problemer kunne vært bedre behandlet terapeutisk, ved livsstilsendringer eller med annen støtte enn den medisinske.

Og at noen psykiatriske behandleres skrånikkerhet på egen faglige ufeilbarlighet, har vært med på å ødelegge menneskeliv.

Det som gjør dette komplisert å forholde seg til, er at det også - noen ganger, er nødvendig for noen - å få medisin. Det kan også oppleves som hjelpsomt, å få en diagnose. Det er vanskelig å uttrykke dette, uten å føle at jeg havner på feil side - i en viktig debatt.

I en samtale med mine veiledere om denne problemstillingen, blir jeg opptatt av Anders Lindseths refleksjon over begrepet 'praktikaliteten i grensesonen'. Han mener at når vi debatterer viktige, politiske eller faglige emner hvor vi tar utgangspunkt i våre etiske grunnforståelser, lander vi ofte i en uløselig uenighet. Slike samtaler er viktige - for å kunne avdekke motsetninger, utfordre andres synspunkter, klargjøre egen etikk og utvide vår forståelse av verden.

Jeg tenker at den igangværende debatt om psykiatriens menneskesyn, diagnostesystemenes anvendelighet og andre beslektede emner, er viktig.

Men i den hverdagslige undersøkende samtalen med en erfaren psykiatrisk behandler - omkring en konkret, vanskelig sak, opplever jeg imidlertid at både forståelses- og handlingsrommet utvides, for oss begge.

Om det i utgangspunktet er motsetninger mellom våre faglige ståsteder, er i denne sammenhengen uinteressant, så lenge samtalen er åpen, gjensidig og undersøkende.

Dette er en diskrepanserfaring i grensesonen.

I psykisk helsetjeneste i kommunen skal vi ikke utrede psykisk sykdom eller stille psykiatriske diagnoser. Vi skal heller ikke la oss 'overstyre' av psykiatrien - i enkelte tilfeller har vi opplevd å bli kontaktet i det en pasient skal utskrives fra psykiatrisk innleggelse, og få utlevert en 'oppskrift' - ut fra hva utredningen har kartlagt. Jeg tenker vi må gjøre spesialisthelsetjenesten oppmerksomme på at den praktiske kunnskapen vi har her ute, vår stedssensitivitet - våre frie rammer som gir oss mulighet for fleksibilitet og improvisasjon, kan i noen tilfeller gi et mer nyansert bidrag til å forbedre et menneskes livskvalitet, enn den diagnostiske kunnskapen de har utviklet inne i det sentrale.

Jeg tenker derfor også at mange kommuners egen selvforståelse av oppgaven: å ivareta innbyggernes psykiske helse - krever en oppdatering.

Jeg får innimellom en fornemmelse av at noen henger fast i gamle forestillinger om at komplekse psykiatriske problemstillinger kun er en oppgave for spesialisthelsetjenesten, mens vi her i kommunen skal gi støttende samtaler og praktisk hjelp. Den holder ikke.

Jeg mener ikke det er nok å ha en enkelt psykisk helsearbeiderstilling og en kommunepsykolog som kommer en gang imellom - selv om kommunen er liten og har få innbyggere.

Vi ser at i perioder hvor den kommunale psykisk helsearbeider-stillingen er vakant, faller antallet henvendelser. Folk i små samfunn vet når 'det ikke er noe å hente' hos kommunen.

Spørsmålet om psykisk helse lever stadig et litt usynlig liv, her ute. Når det er problemer med andre kommunale ytelser - som snørydding, sykehjemsplasser eller for mange vikarer i legetjenesten, skaper det høylytte diskusjoner både i kaffekroken på lokal-butikken, i avisen eller sosiale media.

Derfor kan det kanskje være vanskelig helt å få øye på behovet innenfor psykisk helse, for dem som skal bevilge pengene og ta beslutningene. Folk ser ut til 'å finne ut av det' - når kommunens tilbud halter. Det er imidlertid et dårlig sted å spare, også samfunnsøkonomisk.

Ubehandlete psykiske problemer får etter hvert mange uønskede bivirkninger som påvirker hele samfunnet.

Jeg erfarer at et 'samarbeidende kommunalt psykisk helsesystem' med helsesykepleiere, psykisk helsearbeidere både for voksne og barn/unge, barnevern og kommunepsykolog er nødvendig for å

sikre kontinuitet over tid. Også når folk slutter i jobben og nye kommer til. Hvis dette ikke er mulig fordi kommunen er for liten, må vi se på hvordan det kan organiseres interkommunalt. For å kunne være til stede – og kunne ta hånd om andre menneskers psykiske smerte, har man bruk for å ha kollegaer.

## Diskrepanserfaringen – i et nøtteskall

Jeg startet dette essayet med å beskrive ‘nødvendigheten’ – av å skrive det.

Jeg ønsket å finne ut av hvordan mine erfaringer med bevegelsen mellom spesialisthelsetjenesten og de små kommuner kunne få et språklig uttrykk som gjorde praksisperioden meningsfull i min egen livshistorie, og som samtidig kunne bringe ny kunnskap inn i et forholdsvis nytt arbeidsfelt.

Jeg tenker jeg opplevde det som man i fagfeltet praktisk kunnskap kaller en kriseerfaring: Anders Lindseth beskriver dette, med henvisning til Platon og de gamle grekere. Han sier at vi må gå frem med fornuft og forstand på livets vei og sette oss langsiktede mål, men innimellom støter vi på motstand, og tingene går ikke som vi ønsker. Grekerne kaller dette sted på livets vei - som kjennetegnes av fare og på samme tid sjanse for *krisis*.

*«Krisis er et sted på livsveien som ryster oss ut av det selvfølgelige, og gjør det påkrevet å skjelne (gresk: krinein) bedre mellom godt og ondt, vakkert og stygt, sant og falskt.»*

(Lindseth 2021, s.45)

Lindseth mener vi har to muligheter når vi skal forholde oss til kriseerfaringen:

- Vi kan innrette oss slik i livet at vi unngår kriser, så langt dette er mulig
- Vi kan bevare vår åpenhet for kriseerfaringen, slik at vi hele tiden kan lære av den.

Hvis jeg skulle unngått denne kriseerfaringen, skulle jeg latt være med å søke jobben som kommunepsykolog. Det vil si, den var uunngåelig. Men jeg kunne ha valgt, etter overstått praksis å ha puttet autorisasjonsbeviset i skapet og gått videre på livets vei, ureflektert og ukritisk, glad for at det var overstått. Jeg ønsket i stedet at bevare åpenheten overfor kriseerfaringen, og ser nå at jeg står på fastere grunn, enn før praksisperioden.

Mine veiledere bemerket her ved avslutningen av skriveprosessen at jeg underveis er blitt ‘mildere stemt’ overfor spesialisthelsetjenesten. Det er det kanskje noe i. I starten var jeg mer tilbøyelig til å tenke svart-hvitt: at det vi gjør i kommunene er ‘mer riktig’ enn det som skjer f.eks. på BUP.

Det er noe man gjerne tenker, når man er under press. Jeg opplevde det jo som en manglende anerkjennelse fra helsedirektoratets side, av mine mangeårige og forskjelligartede erfaringer som psykolog, da de krevde at jeg skulle i praksis på BUP for å oppnå norsk autorisasjon. Jeg hadde derfor et behov for å forsvare mitt eget faglige ståsted, ved ikke å anerkjenne ‘det andre’ som like gyldig eller viktig.

Jeg er også blitt bekreftet i, at med min historie og faglige profil passer jeg langt bedre inn i rammene som kommunepsykolog enn i spesialisthelsetjenesten.

Det er imidlertid ikke så viktig, lenger. Det som denne diskrepanserfaring har tydeliggjort, er nødvendigheten av å forstå hvordan de forskjellige organisasjoner tenker og fungerer, bruke forskjellige konstruktivt - og forstå betydningen av tett samarbeid omkring enkeltsaker.

Jeg mener vi har et stykke igjen før kommunene er i stand til helt å utfylle sin rolle som den viktigste aktør i forhold til psykisk helse, men jeg tenker at det er naturlig at den største del av innsatsen ligger her, tett på folks liv, på samme måte som de lokale fastlegene tar seg av størstedelen av våre helsemessige plager.

Jeg begynner etter hvert å ane konturene av et arbeidsfelt hvor det er masser av plass til utvikling, uoppdagede muligheter – og få rigide strukturer som sperrer for de tanker som aldri har vært tenkt, før. Jeg ser at det er god plass til mange nye psykologer i dette arbeidsfeltet, de som har lyst til å utfordre seg selv og utvikle psykologfaget.

Noen som tør å stå litt alene – men samtidig ønsker å komme i tett dialog med kollegaer fra andre fagområder, og som har lyst til å møte de mennesker som lever i små samfunn, være tett på naturen og bli truffet av vind og vær, og den uforutsigelighet som følger med det å plassere seg utenfor det sentrale.



# Litteratur

Alterhaug, Bjørn (2012): Improvisasjon som fenomen og handlingspotensial i en globalisert virkelighet.

I: *Musikk, politikk og globalisering*.

Oversand, Kjell; Dybo, Tor, Akademia forlag. NTNU, UIA Vitenskapelig antologi/Konferanseserie

Andersen, Tom (1996 [1991]) *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om samtalerne*.

København: Dansk Psykologisk Forlag

Andersen, Tom (2021): *Vandringer og veiskiller. En bok om berøring og deltakelse i psykiatri og annet fredsarbeid*. Fagbokforlaget

Balleby, Marianne, Søbjerg, Lene Mosegaard (2012) Åben Dialog i Odsherred

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling : Publikationsnr.12-009

Balleby, Marianne Sigaard og Søbjerg, Lene Mosegaard (2011) Et samtidig ansvar ~

Evalueringsrapport. Aarhus. CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Eiterå, Astrid (2010) Om mennesker og systemer i bevægelse , i : *Fokus på familien*, år. 38, nr., 4, ss. 335-353

Fuglseth, Kåre Sigvald, Halås, Catrine Torbjørnsen (red) 2021:

*Innføring i praktisk kunnskap. Anerkjennende, kritisk og konstruktiv praksisforskning*.

Universitetsforlaget, Oslo

Lian, Olaug og Merok, Eivind (red.) 2005 *Mellom nostalgi og avantgarde. Distriktstmedisin i moderne tid*. Høyskoleforlaget.

Lindseth, Anders 2021: Diskrepanserfaring og svarevne.

I: Fuglseth, Kåre Sigvald, Halås, Catrine Torbjørnsen (red) *Innføring i praktisk kunnskap*.

*Anerkjennende, kritisk og konstruktiv praksisforskning*.

Universitetsforlaget, Oslo

Lindseth, Anders 2015: Svarevne og kritisk refleksjon - hvordan utvikle praktisk kunnskap?

I: Mc Guirk, James og Mehti, Jan Selmer: *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning* Bergen:

Fagbokforlaget.

Lindseth Anders, Norberg Astrid:

*Elucidating the meaning of life world phenomena. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience*.

Prof. A. Lindseth, Center for Practical Knowledge, Bodø Regional University, Norway

Karlsen, Jo Beck 2003: *Gode fagtekster*, Universitetsforlaget, Oslo

Konkin, Jill, et al.: (2018) Report on Generalism in Postgraduate Medical Education in Canada

Mc Guirk, James og Mehti, Jan Selmer: *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning* Bergen: Fagbokforlaget.

Mejdahl, Tove 2021: NARM i behandling af komplekse traumer. I: *Tidsskrift for Psykoterapi*, Danmark nr. 3 2021

Merok, Eivind (2001) Om helsens skjulte natur. *Tidsskrift for den norske legeförening* 121: 1610-1612

NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

7: Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=8>