

Velkommen til virkeligheten

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

– Helse til befolkningen i distriktet er ikke like prioritert som helse til folk i store byer. Dette er et maktproblem, mener psykologspesialist ved Finnmarkssykehuset, Malin Fors.

– **I år er det kommunevalg. Politikere er opptatt av at uansett hvor man bor i Norge, skal man få like god behandling. Hva er fakta?**

– Dessverre er det ikke slik. Oslo-folk ville aldri godtatt at en voksenpsykiatrisk poliklinikk kun var åpen én gang i måneden, og at man ellers måtte reise 3,5 timer én vei for å gå i terapi. Men slik er det for de som bor i Honningsvåg. Én gang i måneden ambulerer vi fra Hammerfest til Honningsvåg for å ha utekontor på fastlegekontoret der. Det er selvfølgelig ikke rettferdig.

– **Da er kanskje Skype-terapi en del av løsningen?**

– Ja, vi bruker Skype en del. Skype for business er en sikker plattform, men det er fortsatt noen praktiske problemer knyttet til det, og det passer ikke for alle. Selv bruker jeg det i veiledning. På Grønland – som kun har ett psykiatrisk sykehus, i Nuuk – har antallet tvangsinnleggelses gått radikalt ned etter at de begynte med Skype-konsultasjon med psykosepasienter som var langt fra Nuuk, og for å motivere dem til å gå med på frivillig innleggelse. Telemedisin har absolutt sin plass, særlig i områder med store avstander. Men det kjøper ikke den urbane verden fri fra ansvar for urettferdighetene.

– **I fjor ga du ut en vitenskapelig artikkel i tidsskriftet *Psychoanalytic Psychology* under tittelen “Geographical Narcissism in Psychotherapy”. Hva er geografisk narsissisme?**

– Det handler om det urbane navle-syndromet! Vi begynner å bli flinke til å snakke om andre typer rettighetsspørsmål som urfolksrettigheter, problemer med kjønnsdiskriminering, rasisme og homofobi, for å nevne noe. Men hvordan den urbane verden ser ned på og utnytter distriktet, det snakkes det for lite om. Vi er for dårlige til å peke på det som jeg kaller den geografiske narsissismen, den urbane selvhøytideligheten. Jeg synes at den urbane verden ofte ser på seg selv som verdens navle og midtpunkt: Det er de som kan noe, vet noe og definerer virkeligheten.

– **Du kommer selv fra Gøteborg. Hadde du med deg denne typen fordommer da du dro nordover?**

– Absolutt. Jeg har møtt min egen geografiske narsissisme. Innenfor psykologi dreier det seg for eksempel om en urban definisjon av hva som er normalitet. Da jeg kom hit, stusset jeg over at mange pasienter ikke hadde flyttet hjemmefra. De bodde i en hybelleilighet i samme hus som foreldrene sine eller i samme hus som sine svigerforeldre. Jeg tolket dette som et tegn på uselvstendighet og umodenhet. Helt til jeg forstod at dette var normalt, det er slik man gjør det her. Man kan være selvstendig og ha en moden personlighetsutvikling likevel. Det gikk opp for meg hvordan jeg tok min urbane livsstil fra Gøteborg for gitt. Det er litt flaut å tenke på nå. Universitetene og de store psykoterapi-instituttene er i store byer, de blir gjerne blinde for egne skjevheter omkring urbane normer. Det rurale er hele tiden et unntak, og dette er altfor lite satt ord på.

Hvorfor NÅ?

Malin Fors er psykologspesialist og forsker, dr.philos.-kandidat, ved Finnmarkssykehuset i Hammerfest. Hun er opprinnelig fra Gøteborg og flyttet til Hammerfest i desember 2007.

Fors er blant annet opptatt av «geografisk narsissisme» og hvordan geografi, tid og rom konstituerer organisering av helsetjenester og tilbud til befolkningen.

I 2018 ga hun ut boken *A Grammar of Power in Psychotherapy* på forlaget til American Psychological Association. Boken omhandler ulike maktrelasjoner som kommer til uttrykk mellom pasient og behandler i terapirommet.

– Distriktene sliter med å rekruttere psykologer. Hvordan er situasjonen hos dere?

– Vi sliter mer med stabilisering enn rekruttering: å få folk til å bli her over tid. Men jeg tror vi må slutte å snakke om dette som et problem i distriktet. Jeg tenker at problemet er like mye et nasjonalt og generelt problem: at man har dårlige holdninger og kun tror at distriktet er en plass man kan utnytte naturressursene til eller bruke for turisme. Jeg tenker det er rart at ikke hele Norge synes det er et problem at ikke alle i Norge har samme tilgang på psykologhjelp.

– Pasientene lider under dette?

– Det er klart de lider, selv om mange er takknemlige for så lite. Å skifte behandler når man har oppnådd en god allianse og relasjon, er ikke bra. Det er heller ikke bra å få oppfølging altfor sjelden, som for eksempel gjelder noen av pasientene i Nordkapp og Havøysund. Vi forsøker så godt vi kan å beskytte de pasientene som trenger langtidsoppfølging, men det er ikke alltid vi får det til. En god ting med måten vi organiserer oss på, er at vi blir fleksible og får til mye med få midler. Jeg pleier å si til nyutdannede psykologer at de skal komme til Finnmark. Bedre og brattere læringskurve finnes ikke. Man får ansvar, blir hørt og gjør en stor forskjell. Og man får veldig respekt for begrepet «godt nok». I noen små kommuner gjør for eksempel psykiatriske sykepleiere en enorm jobb med oppfølging av psykosepasienter i førstelinjen. Jeg har fått stor respekt for hva andre faggrupper kan bidra med.

– Universitetet i Tromsø (UiT) har profesjonsutdanning i psykologi. Hvordan få uteksaminerte studenter til å bosette seg og jobbe i Finnmark?

– Jeg mener at folk fra hele landet kan bo i distriktet, ikke bare folk som har studert i Tromsø. Men en idé jeg har tenkt på, er å lære av medisinstudiet på UiT. Jeg er lektor der, og en av kurslederne for faget kulturforståelse for studentene som tar det som kalles Finnmarksmodellen: Det innebærer at 12 medisinstudenter tar sitt femte og sjette studieår i Finnmark. Da har de undervisning ulike steder, både for å få samisk kulturkompetanse og rural kompetanse, i tillegg til å trene mer på akuttmedisin. Dette programmet er svært populært, også fordi studentene får mer tilgang på pasienter. Det har vært svært gode tilbakemeldinger så langt. Jeg tenker at psykologutdanningen kunne gjort noe liknende for å rekruttere nye psykologer til fylket og kanskje også til andre distrikter.

– Du nevner det samiske. Er det noen spesielle utfordringer knyttet til den samiske pasientpopulasjonen og kulturen?

– Ja, men jeg ser det omvendt. Det er ikke det samiske som er utfordringen. Utfordringen er vår historie. Norge har kolonisert samiske områder med konsekvenser som for eksempel minoritets-stress, generasjonstraumer, assimilering og internalisert undertrykkelse. Og vi kan heller ikke tilby helsehjelp på like vilkår for den samiske populasjonen. SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter) gjør en fantastisk jobb, men mer trengs. Hos oss på voksenpsykiatrisk poliklinikk i Hammerfest har vi kun én terapeut som snakker samisk. Det å kunne snakke sitt morsmål i sitt eget land, i en sårbar situasjon – som etter et suicidforsøk – burde jo vært en selvfølge. Vi har en tolk på sykehuset, men mange vil ikke bruke tolk, og da må vi gjøre vårt beste likevel. Det er kanskje da jeg føler meg som mest utilstrekkelig: Når jeg snakker mitt knotete svensk-norsk med en samisk pasient som også har norsk som andrespråk.