

# Kjell Lerang Svendsen 1926-2015

PUBLISERT 5. juli 2015

---

Med Kjells død er en foregangsmann i utviklingen av feltet psykisk helsevern for barn og unge i Norge gått ut av tiden. Kjell tok cand. psychol.-eksamen i 1953 og ble senere spesialist i klinisk psykologi. Han gjennomførte 3-årig videreutdanning på Nic Waals Institutt (NWI), og ble tilsatt som stabspysykolog på NWI.

I Norge oppstod psykisk helsevern for barn og unge som eget fagområde etter annen verdenskrig. De første institusjonene kom begge i Oslo: Barnepsykiatrisk klinikk på Rikshospitalet i 1950 og Nic Waals Institutt i 1953. I 1956 foreslo Utvalget for psykisk barnevern å bygge ut minst en poliklinikk med et tverrfaglig team i hvert fylke, med to behandlingshjem knyttet til hver poliklinikk. Poliklinikken skulle bygge på child guidance-modellen fra USA og innebar at barn og ungdom primært skulle få et behandlingstilbud mens de bodde hjemme.

I 1961 kom lov om psykisk helsevern, hvor fylkeskommunene fikk ansvar for utbyggingen av de psykiske helsetjenestene. Troms og Finnmark var tidlig ute, og i 1965 ble Kjell og psykolog Gerd Jacobsen ansatt for å bygge opp en poliklinikk for Troms og Finnmark i Tromsø: Kjell for Troms og Gerd for Finnmark. De stilte klare betingelser: full styring både med den faglige utformingen og med de organisatoriske forholdene. Hovedutfordringen var hvordan teamene skulle organisere et godt tilbud for dem som bodde dagsreiser fra Tromsø? Svaret var utadrettet virksomhet. Det innebar å møte pasienten i familien på hjemstedet. Besøket skulle gi nødvendig bakgrunnsstoff både om familien og mulige samarbeidsinstanser lokalt når det gjaldt behandlingstiltak.

Denne arbeidsformen, som Kjell og hans team satte ut i livet, skapte noe helt nytt i fagfeltet. Utbyggingen i Troms og Finnmark, også kalt distriktsmodellen, skulle bli en veiviser for mange andre fylker. Men det å legge hovedvekten på utadrettet virksomhet ble møtt med skepsis og motstand fra administrasjonen på Åsgård sykehus. Voksne pasienter ble innlagt på sykehuset, fikk sin behandling og ble sendt hjem uten særlig oppfølging. Ledelsen på Åsgård mente at BUP måtte kunne arbeide på samme måte. Det ble en konfrontasjon mellom to vidt forskjellige faglige verdener. I stridens hete måtte Kjell minne toppledelsen om tilsetningsbetingelsene.

Kjell mente at det å møte pasientene i deres helhetlige livssituasjon på hjemstedet ga en nødvendig utvidet faglig forståelse. Det var viktig å utvikle bedre samarbeid med dem som skulle følge opp behandlingen lokalt.

I 1968 ble Kjell spurt om han ville komme til Molde og bygge opp en poliklinikk der som en start på utbyggingen av BUP i Møre og Romsdal. Det var et vanskelig valg. Distriktsmodellen hadde gitt mange verdifulle erfaringer, men mye arbeid gjensto, og

poliklinikken sto overfor mange nye oppgaver. Men han var født og oppvokst i Molde, og han valgte å ta imot tilbudet.

Kjell forlot Tromsø og startet opp i februar 1970. Erfaringene fra Troms skulle bli et viktig veikart for hans neste store oppgave. Distriktsmodellen skulle nå videreutvikles. Distriktslege og helsesøster ble valgt som nøkkelpersoner i koordineringen lokalt, og samarbeidet med BUP om behandlingstiltak i lokalmiljøet. Å utvikle familierapien sto også høyt på dagsordenen. Behandlingen startet på familiens hjemsted med poliklinisk kontakt, deretter ble den fulgt opp med behandlingstilbud for familien i fire uker på Sagbakken familiepaviljong, og så slutført på hjemstedet.

Kjell la stor vekt på å bidra til faglig oppgradering ved å organisere systematisk videreutdanning med base i Molde. I løpet av 1976 begynte planene for et treårig tverrfaglig videreutdanningsprogram å ta form.

Kjell og jeg møttes første gang på NWI i 1950-årene. Dette var starten på et livslangt faglig samarbeid og vennskap. Vi delte erfaringer og synspunkter om fagfeltets utvikling, og samarbeidet i Helsedirektørens tverrfaglige utvalg for BUP, hvor det blant annet ble utarbeidet nye retningslinjer for drift, bemanning og ledelse av BUP. Vi samarbeidet også om videreutvikling av Waals somatiske psykodiagnostiske metode, som vi begge lærte av Nic Waal. Vårt siste store samarbeid foregikk i årene mellom 1999 og 2003 i forbindelse med et omfattende prosjekt om videreutvikling av metoden.

Kjell var en pioner og hadde helt spesielle forutsetninger for å bidra til utviklingen av psykisk helsevern for barn og unge i Norge. Av særlig betydning var hans grundige faglige bakgrunn, kombinert med spesielle strategiske evner og lederegenskaper. Ikke minst var Kjells evne til å skape samarbeid og å stimulere til pågangsmot og entusiasme viktig.

*Einar Moe. Tidligere sjefpsykolog og leder på Nic Waals Institutt*

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 7, 2015, side 627*