
Hva vi som helsetjeneste kan lære av tvillingenes overdoser

DEBATT

LARS LIEN

lars.lien@sykehuset-innlandet.no

Lars Lien er leder i Norsk psykiatrisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGER MARGRETE HAGEBERG

Inger Margrete Hageberg er leder i Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGVILD SKOGEN BAUGE

Ingvild Skogen Bauge er leder i Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt:

Hun har hatt rolle som medisinskfaglig sakkyndig for Fylkesmannen i Vestland i deres behandling av denne saken.

Rapporten fra Statsforvalteren i Vestland etter at tvillingene Mina og Mille døde er sjokkerende lesning om et system som ikke er i stand til å ta vare på de mest utsatte menneskene i landet vårt.

To unge jenter dør av overdose mens de er i barnevernets omsorg, og fortellingen om svikten i tjenestene er brutal. Det handler først og fremst om manglende samhandling og evne til å gi integrerte tjenester. Den tragiske historien er blitt fortalt gjennom media det siste året, og ingen har kunnet unngå å la seg berøre. Statsforvalteren påpeker at der det først og fremst har sviktet i denne saken, der er svikt et kjent problem. Nå er det på tide å legge lovordene bak seg og handle, lyder det fra Fylkeslegen, og det skal vi lytte til (1). I situasjoner som krever samhandling, kommunikasjon mellom tjenester og en felles plan for de som har behov for dette, strever instansene, til tross for at hver enkelt ønsker å tilby det beste.

Denne saken må gi læring

Denne saken er ikke et unikt tilfelle. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) har avdekket og beskrevet lignende svikt blant annet i saken om Kongsberg-drapene (2). Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening (NBUPF), Norsk psykiatrisk forening (NpF) og Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM) ønsker at alle som har oppfølgingsansvar, både i det offentlige og private, skal oppleve at de har mulighet til å gi den faglig sett beste oppfølgingen. Vi, og våre medlemmer, har både gode og dårlige opplevelser knyttet til samhandling, og vi har lenge vært opptatt av å ta med oss de gode og lære av de dårlige erfaringene. Vi opplever at ønsket og viljen er der, tross alt. Så hvordan få dette til?

«Vi kan ikke sitte på gjerdet og bare vente på mer penger»

I lang tid har mange bedt om flere ressurser. Det synes som regel de fleste pasienter, pårørende og fagfolk er en god idé. Men det er viktig å merke seg tilbakemeldingene i tilsynsrapporten om at ressurs spørsmål, kapasitetshensyn og tilgjengelighet ikke kan være førende fremfor hensynet til barnets beste. Vi kan ikke sitte på gjerdet og bare vente på mer penger. Det er viktigere at fagfolk opplever å ha tillit til at deres faglige vurderinger lyttes til, og at det er mulig og ønskelig, samt at man alltid opplever støtte fra sine ledere når man på faglig grunnlag velger å gå utenom standard prosedyrer for utredning og behandling.

Silotenkningen må vekk

En av utfordringene vi står overfor i tjenestene, er sektor- og silotenkningen. Når pasienten har behov for tjenester fra både psykisk helsevern (PHV) og for samtidig rusmiddelavhengighet (TSB, tverrfaglig spesialisert rusbehandling), er det færre dører som åpner seg. Dette står i sterk kontrast til de reelle behovene. Dersom man også har behov for kommunale tjenester, som barnevern, i tillegg til spesialisthelsetjenester, ser det ut til at vi sliter med samhandlingen og ansvaret for brukeren. Til tross for gode intensjoner og stadig nye samhandlingsreformer, har vi ikke klart å forhindre svikt i systemet.

Statsforvalteren har kritisert at det tok lang tid før jentene ble helhetlig kartlagt for rusmiddelproblematikk og spesifikke psykiske lidelser. Når pasienter er innlagt i PHV, BUP eller TSB, har vi som spesialister et mulighetsvindu for bred utredning. Det er også i tråd med retningslinjer og rapporten «Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse» (3). Den peker på faren for pasienter som «faller mellom alle stoler», og dermed ikke får adekvat helsehjelp. For pasienter med avhengighetsproblematikk og samtidig psykisk lidelse er det viktig å utføre en bred utredning av både psykisk helse, avhengighetsproblematikk og somatikk.

«Når det er psykiske lidelser som ligger til grunn, vil rusen ofte være en måte å kortvarig takle underliggende problemer på, men på sikt vil den forsterke den psykiske lidelsen»

Behandling av mer enn bare rus

Hos unge pasienter er rusbruk ofte knyttet til manglende følelsesregulering, og rusmidler brukes som en flukt, demping og kortvarig frihet fra følelser de ikke klarer å håndtere (4). Vi opplever stadig oftere å se sykere pasienter med mer sammensatte utfordringer. Hvis de slutter med rusmidler, overtar ofte andre uegnede måter å regulere på, for eksempel spiseproblematikk eller annen selvskadende atferd.

Rusmiddelavhengighet kan også erstattes av overdreven trening, gambling med mer. Når det er psykiske lidelser som ligger til grunn, vil rusen ofte være en måte å kortvarig takle underliggende problemer på, men på sikt vil den forsterke den psykiske lidelsen. En må derfor behandle begge deler samtidig.

Ved overgangen fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tjenester må det være tydelig hva som er utredet, og behovene for oppfølging må være tydelig beskrevet. De ulike tilbudene varierer dessverre fra kommune til kommune. Derfor er det viktig at den aktuelle kommunen gir tilbakemelding på om de anbefalte oppfølgingstiltakene er mulig å få til. Ofte innebærer det å ha samarbeidsmøter der både spesialisthelsetjeneste, allmennleger og representanter for andre kommunale tjenester er representert. Treningspermisjoner der et program skal følges, enten fra avdelingen der pasienten er innlagt eller ved planlagte overnattinger i hjemmet der pasienten møter de kommunale tjenesteyterne, gjør det lettere for pasienter å følge opp tilbudene i ettertid. Det gjør overgangen fra inneliggende behandling til behandling via førstelinjen enklere (5).

«Noen ganger kan retningslinjer og rutiner komme i veien for god oppfølging»

Retningslinjer kommer i veien

Så hva må til? Først og fremst må spesialistene i større grad prioritere de sykeste pasientene, både unge og voksne. Det betyr at vi må bli bedre på å prioritere mellom det som skal være i spesialisthelsetjenesten og det som er kommunale tjenester. Innad i spesialisthelsetjenesten må kommunikasjonen bli bedre. Dernest må vi rigge tjenestene slik at det er en felles dør inn når pasienten har sammensatte behov. Det er ikke pasienten og pårørende som skal sikre gode overganger og integrering av tjenestene. Alle samarbeidende instanser må være godt informert om hvor grensene mellom ansvarsområder går, hva de andre kan og ikke kan forventes å utføre, og det må være tydelig hvor og med hvem man tar kontakt hvis man er usikker.

Vi som representerer spesialisthelsetjenestene, må fortsette å arbeide etter de normer, rutiner og retningslinjer som er utarbeidet på arbeidsplassen. Vi må aktivt ta del i utviklingen av disse slik at vår erfaring og fagkompetanse kommer til nytte. Samtidig må vi også innse at vi ikke kan lage rutiner for alt. Den viktigste lærdommen fra Mina og Mille sin historie er at noen ganger kan retningslinjer og rutiner komme i veien for god oppfølging. Behandlere og ledere må lære å identifisere de menneskene og historiene som følger uvanlige løp – der vi må ta ansvar for samhandlingen og å sette rutiner og retningslinjer til side for å lage alternative, gode forløp med pasientens beste som det grunnleggende prinsippet.

REFERENCES

1. Statsforvalteren i Vestland. Tvillingane fekk ikkje forsvarleg helsehjelp. <https://www.statsforvalteren.no/nn/vestland/barn-og-foreldre/barnevern/tvillingane-fekk-ikkje-forsvarleg-helsehjelp/> Lest 30.4.2024.
2. Ukom. Rapport om helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisiko. <https://ukom.no/Aktuelt/rapport-om-helsehjelp-til-personer-med-alvorlig-psykisk-lidelse-og-voldsrisiko> Lest 30.4.2024.
3. Den norske legeforening. Bedre helse og lengre liv. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/rapporter/bedre-helse-og-lengre-liv/> Lest 30.4.2024.
4. Heradstveit O, Skogen JC, Bøe T et al. Prospective associations between childhood externalising and internalising problems and adolescent alcohol and drug use: The Bergen Child Study. *Nordisk Alkohol Nark* 2018; 35: 357–71. [PubMed] [CrossRef]
5. Lien L, Lie TW. Sammensatte problemer, sammenvevde tiltak. Oslo: Fagbokforlaget, 2022.

Publisert: 8. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0177

Mottatt 26.3.2024, første revisjon innsendt 24.4.2024, godkjent 30.4.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.