

Bipolarforeningen Norges svar på helseministerens spørsmål, tilsendt 4. mai 2022

Konkrete eksempler på tiltak og løsninger som fungerer

- **Brukerstyrte senger/innleggelse.** Det å ha muligheten til et frivillig opphold når en selv føler at en trenger det, kan være forebyggende i seg selv. Det er også forebyggende for akutte innleggelses og bruken av unødig tvang.
- Innfør **psykoedukasjon i gruppe** for bipolar lidelse ved alle landets helseforetak. Tiltaket har dokumentert god effekt, men i dag er det geografisk betinget om du har tilgang på det eller ikke. Se til Vestre Viken for eksempel.
- **Psykisk helseteam i kommunen.** Et lavterskeltilbud med en fast kontaktperson og mulighet til å møtes både i lokalet, hjemme hos brukeren etc. Teamet følger opp etter behov og samarbeider med andre institusjoner og fastlegen. Eksempel: Bjørnafjorden kommune.
- **Psykiatrisk legevakt og ambulant akutteam.** Dette trengs i hele landet. Det skal ikke være sånn at bo-adressen din definerer hvilken hjelp du får når du oppsøker legevakten. Se til Oslo og Stavanger for eksempler.
- **Flere ACT og FACT-team.** Et dokumentert godt tiltak for mennesker med alvorlige psykiske lidelser i mange land, inkludert Norge.
- **Flere psykologer med offentlig avtale.** Det er mange privatpraktiserende psykologer i Norge som kunne vært avtalespesialister dersom det ble bevilget penger til det. Dette vil bidra til at flere får tilgang på psykisk helsehjelp, samt kortere helsekøer. Det vil også bidra til å minske forskjellene i Norge. De færreste av oss har råd til å betale for privat psykolog.
- **Samtalegrupper.** Det kan være til stor hjelp å møte andre i lignende situasjoner. Det har vi i Bipolarforeningen fått erfare gjennom våre åpne treff. Vi får gjentakende høre at treffene våre er til minst like stor hjelp som psykologen de går til. Samtalegrupper kan både være en del av behandling, men også et tiltak etter behandling.

Vi har også konkrete forslag til tiltak som berører andre sektorer.

Se vår [politiske plattform](#) for disse.

Hva er viktig for at vi skal klare å forebygge psykiske helseproblemer?

- **Tidlig diagnostisering** av psykiske lidelser, og tidlig iverksetting av hjelp og tiltak. For å få til dette må det mer ressurser til, og eksisterende tiltak som fastlegeordningen, skolepsykiatrien etc. må rustes opp. I dag er det for eksempel sånn at det er [tilfeldig om bipolar lidelse er på radaren](#) når du oppsøker fastlegen med symptomer.
- Vi trenger **mer kunnskap** om psykiske lidelser **i alle ledd i samfunnet**. Arbeidet starter allerede i barnehagen og skolen. Det må jobbes for å bryte ned den stigmaen og skammen som dessverre fortsatt finnes.
- **Forebygge mobbing**. Det å ikke bli sett og hørt, å være usynlig og ikke inkludert og bli satt utenfor i ungdomstiden, er noe som kan skape store psykiske lidelser i voksen alder. Få psykisk helse inn i timeplanen og utvid hjelpetilbudet for unge. Ha oppsøkende teams på skolen.
- Med tilrettelegging og oppfølging kan **flere med psykiske helseplager stå i jobb**. Vi ser at det er mye mangel på kunnskap hos arbeidsgivere, og mye fordommer og stigma. For mange er arbeid helsefremmende, det skaper mening og mestring, og vil kunne være forebyggende.

På hvilken måte kan vi sørge for at de som har psykiske helseutfordringer får god og tilgjengelig hjelp?

- **Flere lavterskeltilbud, kortere ventetid og kort vei til hjelp**. Fagmiljøet er enig om at det er bedre å forebygge, enn å behandle akutt psykisk sykdom.
- **Det trengs en holdningsendring i norsk psykiatri**. *Du skal ikke være frisk, for å være syk*. Likevel er det flere som opplever nettopp dét, når de oppsøker psykisk helsehjelp. Mange opplever at de må kjempe for å få den hjelpen de egentlig har rett på. Er du så heldig at du er i stand til å kjempe, risikerer du å bli møtt med holdninger om at du er for ressurssterk til å få behandling. Det er i dag for **vanskelig å navigere seg frem** til hjelpen man trenger, den må være lettere tilgjengelig.
- **Store og gode fagmiljøer** som samarbeider tverrfaglig med hverandre og deler erfaringer.

- **Ta selvmordstanker og planer på aller høyeste alvor!** Hjelpen må være der når den søkes, med en gang. Tidlig diagnostisering og riktig behandling vil være forebyggende for selvmordsforsøk og gjennomførte selvmord. Det trengs holdningsskapende endringer blant mange helsepersonell.
- **Gi alle tilgang på de behandlingstilbudene som er,** uansett hvor man bor i landet eller hvem du møter når du trenger hjelp av helsevesenet. Alle bør ha tilgang på lik hjelp og alle de verktøyene som i dag finnes for behandling.
- **Slutt med "svingdørspasienter".** Veien til ny hjelp etter innleggelse eller hjelp ved poliklinikk er ofte lang. Mange må starte på nytt. Vi ser at folk blir sykere mens de venter på hjelpen. Gjør det lettere å komme tilbake til rask hjelp, for å forebygge sykdomsepisoder og unødig lange innleggelser.
- Hva skrives pasienten ut til? En forutsetning for mestrings i hverdagen, er å **kartlegge nettverk, bovilkår, økonomi og sosial status.** Gi pasienten verktøy til mestring og hjelp til å stå på egne bein. Det bør være en del av rutinene å kartlegge dette nøye før overgang eller utskrivelse/avslutning av behandling. Dette kan forebygge nytt behov for behandling.
- Pakkeløpet fungerer ikke for alle, ha **et tilbud som er tilpasset hver enkeltes problemer.**

Hva er viktig for å sørge for et godt tilbud til dem med alvorlige og sammensatte utfordringer?

- **Tett oppfølging og mulighet for langtidsbehandling.** Ikke la behandlingen bli avsluttet etter x antall timer, men når det faktiske behovet for behandling ikke er tilstede lenger.
- Legg til rette for **gode behandlingsallianser og samarbeidsmøter** med lege, psykiater og eventuelt andre involverte (som NAV-behandler, psykisk helseteam-kontakt etc). **Tverrfaglig samarbeid** er viktig. Det trengs også bedre kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene.
- **Flere behandlere med spisskompetanse.** Holde fagpersonellet oppdatert med videreutdanning og kursing. Det bør jobbes for at det skal være mer attraktivt å være spesialist innenfor psykisk helse.

- **Involver pårørende**, der samtykke er gitt av brukeren i en frisk periode. Pårørende kan sitte med livsviktige komparentopplysninger og en bredere innsikt i sykdomsbildet som brukeren ikke ser når en er i en episode. Det er også et behov for **oppfølging av pårørende**.
- **Se personen** og ikke diagnosen. Lytt til brukerens individuelle behov.

Vi vil avslutte med å si én ting som går igjen i innspillene vi har samlet inn.
Det må bevilges mer penger. Det hjelper ikke med lovnader, utredninger og innspillsmøter - dersom pengene ikke følger.