

POLITISK PLATTFORM

BIPOLARFORENINGEN NORGE
APRIL 2024



“Åpenhet skaper forståelse, forståelse skaper trygghet og trygghet redder liv.”

Marianne Lyche, styreleder i Bipolarforeningen

Bipolarforeningen Norge (BfN) er en frivillig medlemsorganisasjon av og for mennesker med bipolare lidelser og deres pårørende. Vi skal kjempe for mer åpenhet og mindre stigma rundt psykiske lidelser, spesielt bipolare lidelser. Bipolare lidelser finnes i hele samfunnet og opptrer individuelt fra person til person.

Denne plattformen er et rettleidende dokument for de interessepolitiske saker BfN skal jobbe for. Sakene presenteres under kapitlene:

- Kunnskap om bipolare lidelser
- Et bedre helsevesen
- Arbeid og velferd
- Pårørende
- Tvang
- Selvmordsforebygging

Kunnskap om bipolare lidelser

Mange har god kunnskap om bipolare lidelser, men langt fra alle som burde hatt det, har nok. For eksempel: Psykose og mani kan utløses dersom fastleger eller annet helsepersonell mangler kunnskap om psykofarmaka, og feilbehandler brukeren. Eller en saksbehandler hos NAV kan feilaktig vurdere restarbeidsevne i en søknad om ufør. Manglende kunnskap om bipolare lidelser kan føre til at brukeren blir sykere, feilmedisinert og mestrer livet dårligere.

Dette gjelder også brukerens egen kunnskap. Det trengs et kunnskapsløft hos tjenestene brukeren er i kontakt med. For å fjerne stigma i befolkningen og selvstigma må folk få mer kunnskap. Det å ha en bipolar lidelse er en ressurs, ikke bare en begrensning.

Økt brukermedvirkning fører til økt kunnskap, både individuelt og i utformingen av tilbud og tjenester til mennesker med bipolare lidelser. Forskning peker på at brukermedvirkere og erfaringskonsulenter gir kunnskap som forsknings- og behandlingsmiljøene ikke har.

BfN vil at:

- Det skal gjøres et kunnskapsløft om bipolare lidelser
- Det opprettes et eget kompetansesenter for bipolare lidelser
- Mennesker med bipolar lidelse og deres pårørende skal få et tilpasset tilbud om psykoedukasjon (mestringskurs) individuelt og i gruppe
- Brukeren skal få nok informasjon om diagnosen sin tidlig i behandlingsforløpet
- Det skal forskes mer på alle aspekter av bipolar lidelse - årsaken til, effektiv behandling av og hvordan leve best med
- All norsk-finansiert forskning skal publiseres tilgjengelig til brukere på norsk
- Det gjøres kvalitative undersøkelser om brukerens opplevelser av behandlingstilbud
- Kunnskap om psykiske lidelser styrkes i pensum på alle trinn i skolen
- Brukerstemmer skal bli hørt og være representert i forskning, utvalg og råd

Et bedre helsevesen

Du skal ikke måtte være frisk, for å være syk. Likevel er det flere som opplever nettopp det når de oppsøker psykisk helsehjelp. Mange som har bipolar lidelse forteller at de må kjempe for å få den hjelpen de har rett på. Er du i stand til det, risikerer du å bli møtt med å være for ressurssterk til å få behandling.

For mange er dyre private tilbud eneste mulighet for å få hjelp. Å få behandling skal ikke handle om den enkeltes økonomi. Vi skal ikke ha et helsevesen som avviser mennesker med bipolar lidelse. De med psykiske helseplager får ofte dårligere somatisk helsehjelp og har 15-20 års redusert levetid.

Det tar for lang tid for mennesker med bipolare lidelser å få helsehjelp. Tilbudet er mangelfullt og det er ikke bevilget nok midler. Mange opplever lange sykemeldingsperioder og feilbehandling før en henvisning til et overbelastet DPS når gjennom. Ventetid på behandling har blitt regelen snarere enn unntaket. Syke mennesker blir også avvist. I tillegg tar ikke dagens behandling nok hensyn til individuelle forskjeller og anbefalt behandling ved en bipolar lidelse. Når en ikke får riktig hjelp til riktig tid, skapes det flere svingdørspasienter.

Forekomsten av rusavhengighet blant mennesker med en bipolar lidelse er vist å være høyere enn ved andre psykiske lidelser. Rusavhengighet oppstår hos så mange som 60% av mennesker med en bipolar lidelse. Det er viktig at vi har nok behandlingsplasser og gode tilbud for de med samtidig ruslidelser og bipolar lidelse.

BfN vil at:

- Helsevesenet korter ned ventetiden til utredning og behandling
- Alle med en bipolar lidelse skal ha en fast behandlerkontakt på lik linje med fastlege
- Antallet avtalespesialister økes til behovet er dekket
- Arbeidsvilkårene for psykologer og psykiatere bedres i det offentlige helsevesenet
- Behandlere skal ha god kompetanse om bipolare lidelser
- Brukeren skal få tett og individuell medisinsk oppfølging og den skal starte hos psykiater
- Det være nok døgnplasser i psykiatrien
- Det skal være flere dagtilbud, lavterskeltilbud og tilbud for langvarig helsehjelp
- Det opprettes flere ordninger med åpen retur til akuttpsykiatriske poster og brukerstyrte senger
- Det tverrfaglige samarbeidet mellom somatisk- og psykisk helsevesen styrkes
- Helsevesenet øker fokuset på forebygging gjennom helsefremmende tiltak som fysisk aktivitet og kosthold
- Psykisk helsevern skal likestilles med somatisk helsevern

- Mennesker med bipolar lidelse skal ha rett på minst ett møte med spesialisthelsetjenesten i året, på lik linje med kronikere med fysisk sykdom
- Styrke rammevilkårene for personer med bipolar lidelse slik at den forventede levetiden for mennesker med diagnosen økes
- Fritt behandlingsvalg gjenopprettes
- Alle skal ha lik tilgjengelighet på hjelp i hele landet
- Mennesker med bipolar lidelse i fengsel skal få god tilrettelagt helsehjelp
- Det ansettes erfaringskonsulenter med en bipolar lidelse i alle DPS og i alle ACT- og FACT-team
- Det jobbes for psykiatrisk ambulansetjeneste i hele landet
- Brukerrepresentasjon og erfaringsformidling skal lønnes

Arbeid og velferd

Sykefravær på grunn av psykiske lidelser utgjør 1,8 millioner tapte dagsverk. Det tilsvarer 25% av sykefraværet i Norge. For hver ungdom som faller utenfor arbeidslivet, taper Norge 15 millioner kroner.

Arbeid er helsebringende for de fleste, og skaper mening, mestring og tilhørighet. De som er ekskludert fra arbeidslivet mister en sosial arena, mulighet for læring i arbeidslivet og lønnsinntekt. Dessverre er ikke alle som har bipolar lidelse i arbeid.

Tiden det tar å få riktig diagnose, kan være så lang at sykepengen og AAP-ordninger utløper. Ved lengre innleggelse på sykehus på grunn av psykisk sykdom, mister pasienten enkelte trygdeytelser. Dette blir en stor belastning for mennesker som allerede har problemer med å håndtere hverdagen.

Stigmatisering, diskriminering og manglende forståelse for bipolar lidelse, kan føre til utstøting fra arbeidslivet. Forskning viser at stigma i stor grad skyldes manglende kunnskap. Ingen skal møte kunnskapsløse holdninger som at psykiske lidelser er en snarvei til uføretrygd.

Flere med psykiske helseplager bør få arbeide. Det offentlige og NAV må gå foran for å implementere tiltak som aktivt støtter personer som søker eller er i arbeidslivet. Økt kunnskap om psykisk helse og tilrettelegging vil fremme bedre arbeidskapasitet og funksjonsevne for arbeidstakeren.

BfN vil at:

- Arbeidsgivere og det offentlige skal sikre bedre tilrettelegging og inkludering for mennesker med bipolar lidelse
- Det gjennomføres målrettede tiltak for arbeidsinkludering i både offentlig og privat sektor
- Det skal drives målrettet kompetanseheving om bipolar lidelse hos arbeidsgivere
- Veiledere i NAV skal ha god kompetanse om bipolar lidelse
- Saksbehandlingstiden hos NAV skal kortes ned
- Det arbeides for fleksible stillinger og arbeidstid for de som trenger det
- Arbeidsgivers adferd og praksis overfor de med psykiske lidelser kartlegges
- Psykiatriske pasienter skal likestilles med somatiske og ikke miste trygdeytelser ved innleggelse
- Det arbeides for et kompetansesenter for psykisk helse og arbeid, på linje med Akan som arbeider på området rus og arbeidsliv
- Mennesker med bipolare lidelser ikke blir diskriminert i arbeidsliv

Pårørende

Pårørende påtar seg 130 000 årsverk med ansvars- og omsorgsoppgaver. Dette er like mye som de ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene leverer. Uten pårørendes innsats ville helse- og omsorgssektoren ikke gått rundt.

Behandler ser kanskje brukeren én time i uken, de resterende 167 timene er det pårørende som følger opp. Deres nære forhold gir dem verdifull kunnskap om den enkeltes behov og ønsker. De pårørende er derfor en uvurderlig ressurs inn mot behandlingen.

Brukere og pårørende rapporterer om for dårlig pårørendesamarbeid i behandlingen. Dette er i stor motsetning til helsepersonells opplevelse. Det viser til mangelfull forståelse av hva brukere og pårørende trenger av informasjon, inkludering og oppfølging i helse- og omsorgstjenestene.

Mange pårørende prioriterer den syke over egen helse. Barn som pårørende har økt risiko for selv å utvikle psykiske helseutfordringer. Likevel rapporteres det mangelfull ivaretagelse og oppfølging av disse barna. Mangel på oppfølging av pårørende, voksne som barn, kan føre til at de også blir syke og trenger helsehjelp.

Pårørende og bruker vil i de fleste tilfeller ha like interesser. Noen brukere ønsker imidlertid at pårørende ikke skal involveres og det skal respekteres. Reglene om pårørendes rettigheter skal ivareta hensynet både til brukeren og til pårørende.

BfN vil at:

- Det forskes mer på pårørendesamarbeid og den positive effekten det kan gi
- Helsedirektoratets Pårørendeveileder skal implementeres i større grad
- Pårørendesamarbeid, riktig bruk av taushetsplikt og ivaretagelse av pårørende skal inn i opplæringen av kommune- og helsearbeidere
- Alle instanser innen psykiatrien har en dedikert stilling for pårørendekoordinator
- Det blir bedre rutiner, gjennomføring og kvalitetskontroll av pårørendesamarbeid
- Pårørende skal ha medvirkning i behandlingen der brukeren samtykker til det
- Loven for barn som pårørende skal bli fulgt opp og kvalitetssikret
- Pårørende tilbys støttesamtaler ved behov
- Pårørende skal bli informert om sine rettigheter
- Pårørende skal være representert i råd og utvalg innen psykisk helse
- Pårørende skal tilbys kurs om bipolar lidelse og pårørenderollen
- Det skal etableres et register der brukere, i forkant og med samtykkekompetanse, angir noen eller ingen pårørende. Det må også kunne velges at ingen pårørende skal varsles, også ved bruk av tvang.

Tvang

I 2017 ble psykisk helsevernloven endret for å begrense bruk av tvang i psykiatrien. Likevel ser vi at antall tvangsinnleggelse økte med 16% fra 2018 til 2022. Implementeringen av endringene har ført til store forskjeller og en for streng lovanvendelse. Tvang skal bare brukes når frivillighet har vært forsøkt uten å føre frem. Mennesker med en bipolar lidelse kan oppleve alvorlig mani og psykose. Da trenger man helsehjelp. En kan være så syk at en motsetter seg nødvendig behandling. Da kan bruk av tvang være riktig.

Tvangsinnleggelse, skjerming, medisiner og beltebruk er eksempler på tvang. Tvang kan være uttrykk for at virksomme tiltak kom for sent inn og måten tvang gjennomføres på kan være krenkende. Vurdering om tvangsinnleggelse gjøres i dag ofte på legevakten og under tidspress. Den syke kan fremstå frisk i en kort periode og pårørende kan oppleve å ikke bli hørt.

BfN erkjenner dilemmaene ved bruk av tvang. Vi setter hensynet til den enkeltes autonomi og retten til selvbestemmelse først og vil alltid prioritere det fremfor tvang. Samtidig ser vi at det unntaksvis er behov for riktig bruk av tvang.

BfN vil at:

- Bruk av unødig tvang i psykiatrien reduseres
- Det blir enklere å legge seg selv inn og at det opprettes flere muligheter for brukerstyrte senger
- Det blir enklere å samtykke til innleggelse på tvang
- Hensynet til pasientens autonomi veier tyngre enn hensyn til pårørende
- Tvang aldri skal bli brukt grunnet ressursmangel
- Helsevernloven må følges og praktiseres likt uavhengig av kommune og helseforetak
- Det gis tilstrekkelig med tid ved vurdering av tvangsinnleggelse på legevakt og at helsepersonell med tilstrekkelig kunnskap om kompetansevurdering er til stede
- Prosedyren for omgjøring av frivillig innleggelse til tvang må gjøres trygg for pasienten, pårørende og samfunnet
- All bruk av tvang skal tas opp med pasienten i ettertid, slik at opplevelsen kan bearbeides og evalueres, utover det som allerede er lovpålagt.
- Nærmeste pårørende skal informeres før, eller umiddelbart ved, vedtak om tvang
- Brukerrepresentanter og pårørende som har erfaringskompetanse på tvang skal være representert i alle råd og utvalg som omhandler tvang
- Psykiatrisk ambulanse, og ikke politi, skal hente pasienten ved innleggelse med tvang
- Ordet "samtykkekompetanse" skal endres til "beslutningskompetanse"

Selvordsforebygging

I Norge dør rundt 650 mennesker av selvmord hvert år. To av tre av disse er menn og selvmord er en av de vanligste dødsårsakene blant gutter og unge menn. Psykisk sykdom er den sterkeste risikofaktoren for selvmord. En person som dør i selvmord etterlater seg om lag 10 nære venner og familiemedlemmer. Antall selvmordsforsøk er usikkert, men 4-6000 personer kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten per år i forbindelse med selvmordsforsøk.

Personer som har vært innlagt etter selvmordsforsøk har en forhøyet risiko for nye forsøk. Dette gjelder særlig det første året og spesielt den første tiden etter utskrivelse. Personer med en bipolar lidelse har 20-30 ganger så stor risiko for selvmord som hos den generelle befolkningen. Mennesker med bipolar lidelse kan oppleve selvmordstanker og selvmordsforsøk eller ta sitt eget liv i *både* stabil-, hypoman/manisk- og særlig stor risiko i depressiv fase. Nær halvparten begår minst ett selvmordsforsøk og 5-8% av de med en bipolar lidelse mister livet sitt ved selvmord.

BfN har en viktig rolle i arbeidet for å avstigmatisere selvmord og selvmordstanker, og oppfordre til åpenhet og opplysning. Vi støtter nullvisjonen for selvmord, og jobber aktivt for dette. Det er en samfunnsoppgave å bekjempe selvmord og vi aksepterer ikke at tallene forblir like høye år etter år. Vi jobber for selvmordsforebygging med respekt for enkeltmenneskets autonomi og retten til å bestemme over eget liv.

BfN vil at:

- Antall selvmord reduseres gjennom kunnskapsløft og bedre behandling
- Forskning på grupper med særlig høy selvmordsrisiko, som ved en bipolar lidelse, vies større oppmerksomhet og prioriteres
- Det skal forskes mer på selvmord og selvmordsforebygging
- Det skal arbeides for å bekjempe stigma om suicidalitet og om psykiske lidelser med økt selvmordsrisiko i befolkningen
- Det blir bedre rutiner for å fange opp tidlige symptomer for bipolar lidelse hos unge
- Det skal arbeides aktivt for mer åpenhet rundt selvmordstanker og det å søke hjelp
- Helsetjenestene skal bygge ned barrierene for at menn trygt kan oppsøke hjelp ved selvmordstanker
- Det opprettes flere systematiske oppfølgingstilbud og at oppfølgingen etter endt innleggelse for selvmordsforsøk styrkes
- Helsepersonell skal rutinemessig spørre om man har selvmordstanker
- Tilbud til etterlatte ved selvmord skal styrkes og settes inn umiddelbart og om nødvendig følges opp over tid