

Bipolarforeningen Norges innspill: Plan for økt levealder - mål og tiltak

HOD overordnet mål:

Forskjellene i forventet levealder skal reduseres. Gode levekår og sammenhengende og god behandling skal gi bedre helse og livskvalitet og økt forventet levealder hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer

HOD målområde 1: Bedre hjelp til endring av levevaner og forebygging av somatiske sykdommer

Tiltak

- Implementere anbefalingene knyttet til forebygging i nasjonale pasientforløp om somatisk helse og levevaner
 - Utarbeide faglig retningslinje for utredning og behandling av angst og depresjon som inkluderer fysisk aktivitet som en del av behandlingen
 - Bidra til etablering av treningstilbud for målgruppen i kommunene
 - Trening skal bli en del av behandlingstilbudet i alle helseforetak
 - Tilby hjelp med røykeslutt til målgruppen og vurdere refusjon av legemidler ved røykeslutt
 - Vurdere hvordan ABC for god psykisk helse kan komme målgruppen til gode
-

BfN innspill målområde 1

Overordnet: Bipolarforeningen støtter selvsagt målet om å redusere forskjellene i forventet levealder for personer med alvorlige psykiske lidelser. Forskjellen er alarmerende og vi er positive til en egen handlingsplan for å få til en reduksjon.

For å nå målene for vår gruppe er vi overordnet sett opptatt av at det er viktig å ha med kompleksiteten i bipolare lidelser. Rundt 160 000 lever med diagnosen i dag - og selv om det finnes to typer - så er dette en veldig mangfoldig og variert gruppe med ulike behov.

Vi mener det er viktig at tiltakene tilpasses den enkeltes funksjonsnivå og behov. Vår gruppe kan oppleve perioder med lav motivasjon eller energinivå, tiltakene må være fleksible og inkluderende.

Punktene om fysisk aktivitet: Trening er ett av mange forebyggende tiltak. Det er også søvn, rutiner, kosthold, sosialt samvær, bevisst forhold til alkohol og rus, stresskontroll etc.

Fysisk aktivitet kan ha god effekt og vi er positive til å få det inn i retningslinjene som en del av behandlingen, men vi ønsker at det ikke blir en standardløsning eller et krav. Det bør heller være et supplement til annen aktivitet, og at det finnes alternativer til de som ikke kan delta.

Vi støtter etablering av treningstilbud i kommunene. Tilbudene må være lavterskel og gjerne med en likeperson eller erfaringskonsulent til stede, for å gjøre mer relevante og tilgjengelige. Vi oppfordrer til å inngå samarbeid med brukerorganisasjonene i å utvikle lavterskeltilbud.

Punkt om røykeslutt: Hva med alkohol og rus? Vi støtter flere av de andre brukerorganisasjonens innspill om å fjerne kravet om rusfrihet for å ha rett på utredning og psykisk helsehjelp.

Punkt om ABC: "Personer med psykiske lidelser" er en bred målgruppe. Anbefaler at modellen tilpasses ulike målgrupper, og at modellen videreutvikles i samarbeid med brukerorganisasjoner.

Forslag til flere tiltak, målområde 1:

Psykoedukasjon og mestringskurs: Forebygging av nye sykdomsepisoder er det kanskje viktigste tiltaket for vår gruppe, og noe som igjen har stor påvirkning på blant annet kosthold og livsstil. En evidensbasert behandling som fungerer er psykoedukasjon i gruppe, og som også er anbefalt behandling for personer med bipolare lidelser. Altfor få helseforetak tilbyr disse kursene i dag, og et viktig første steg for å øke levealderen på gruppenivå. Sykdomsinnsikt øker også troverdigheten i møte med helsevesenet, og gjør det også lettere å vurdere selv om symptomene er psykisk eller fysisk.

Noen medisiner kan gi vektoppgang: Vi tilrår god oppfølging ved oppstart på medisiner. Vær særlig obs på utløsning av spiseforstyrrelser og at noen kan stoppe å ta medisinene.

Arbeid: Arbeid er helsebringende for de fleste. Omtrent halvparten av vår gruppe er ikke i jobb. I vår [nye undersøkelse](#) oppgir flertallet (64%) av disse at de ønsker å jobbe. Her trenger vi målrettede tiltak for bedre inkludering og tilpassede stillinger. For noen er det å jobbe 20 %, som 100 %.

HOD målområde 2: Bedre helsehjelp og tettere oppfølging av somatisk helse og legemiddelbruk for å redusere risiko for utvikling av alvorlig sykdom

Tiltak

- Forbedre oppfølging av vanlige somatiske sykdommer ved å:
 - o Implementere anbefalingene knyttet til behandlingstilbud i nasjonale pasientforløp om somatisk helse og levevaner, inkl. implementering av «Hjertefrisk»
 - o Systematisk bygge ned og fjerne barrierer som står i veien for å søke helsehjelp – stigma, svak helsekompetanse og økonomiske forhold
 - o Videreutvikle FACT-teamene slik at alle team inkluderer somatiske tjenester og følgetjenester til treningstilbud og til kontroller hos fastlege
 - o Samarbeide med frivillig og ideell sektor om å utvikle andre følgetjenester til helseundersøkelser/kontroller
 - Pilotere ulike modeller som sørger for at pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får oppfølging av risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer
 - Involvere pårørende der det er relevant, gjennom pårørendeavtaler og ved å innhente informasjon i forkant av, under og etter et behandlingsopphold
 - Utarbeide og gjennomføre en plan for implementering i tjenesten av;
 - o Ny nasjonal faglig retningslinje for legemiddelbehandling ved psykoselidelser
 - o Anbefalingene om bruk av legemidler i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
 - o Videreutvikle samvalgsverktøy og tilbud om legemiddelfri behandling
-

BfN innspill målområde 2

Punkt om å systematisk bygge ned barrierer:

- Vi trenger et kunnskapsløft om psykiske lidelser hos fastleger, spesialister og ikke minst tannleger. Det er viktig at vi blir trodd når vi søker helsehjelp og at det ikke avfeies som psykisk. Nevner igjen psykoedukasjon her, da det øker troverdigheten til at pasienten kjenner seg og sin sykdom godt, og det blir lettere å avdekke om symptomene er psykisk eller fysisk.
- Mange vegrer seg også for å søke somatisk eller psykisk helsehjelp. Noen søker ikke hjelp i tide, eller at de blir dårligere før de søker hjelpen. Frykt for leger, former for behandling, traumer eller på grunn av negative erfaringer når de tidligere har oppsøkt hjelp.
- Økonomi kan også være en barriere. Kan gratis tannlege for denne gruppen være et forslag? Vi ser et behov for å gjøre tilbud om TOO mer kjent.

Punkt om FACT: Det er bra å videreutvikle FACT, men det må også utvides til flere. Det er mange som hadde hatt nytte av dette tilbudet som ikke har tilgang på det i dag.

Punkt om pårørende: Vi støtter dette og pårørende kan spille en viktig nøkkelrolle, men det er viktig å påpeke at det må foreligge et samtykke til dette. Brukeren skal ha eierskap over egen behandling, informasjon og forløp. Samtykke innhentes i en stabil periode.

Punkt om implementering: Det må på plass en ny faglig retningslinje for bipolare lidelser! Den forrige ble avpublisert tidligere i år, uten videre plan for en ny. Det er allerede stor variasjon i kvaliteten på tilbudet i behandling av bipolar lidelse. [Les denne](#) for hvorfor vi trenger en ny.

Ekstra tiltak: Vi foreslår at det innføres rutinemessig somatisk screening i psykisk helsevern, inkludert blodtrykk, kolesterol, vekt og medikamentbivirkninger.

Avslutningsvis vil vi igjen stille spørsmål om hvorfor selvmordsforebygging ikke nevnes i denne planen. Det er viktig at planene samkjøres hvis dette skal inn i egen plan. Vi bidrar gjerne til utarbeidelse av ny handlingsplan for selvmordsforebygging, da vi representerer en gruppe som er overrepresentert i selvmordsstatistikken.