

POLITISK PLATTFORM

BIPOLARFORENINGEN NORGE
V. APRIL 2021



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

Marianne Secher, styreleder i Bipolarforeningen

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

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

- Kunnskap om bipolare lidelser
- Et bedre helsevesen
- Bipolare lidelser og arbeid
- Selvmordsforebygging

Kunnskap om bipolare lidelser

Mange har god kunnskap om bipolare lidelser, men langt fra alle som burde hatt det, har det. Medlemmer av BfN forteller ofte om møter med systemet: En fastlege som ikke har nok kunnskap om psykofarmaka og feilbehandler brukeren. En psykose som utløses av feilmedisinering. Psykologen på DPS som mener at fastlegen kan gi like god hjelp til medisinering som en psykiater. En behandler hos NAV som feilaktig avslår søknaden om arbeidsavklaringspenger.

Manglende kunnskap om bipolare lidelser og andre psykiske lidelser kan føre til at brukeren blir sykere, feilmedisinert og mestrer livet dårligere. Dette gjelder også brukerens egen kunnskap. BfN mener at det trengs et kunnskapsløft hos tjenestene brukeren er i kontakt med. Det å ha en bipolar lidelse bør også sees på som 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 brukermedvirkning og erfaringskonsulenter gir tilgang på en kunnskap som forsknings- og behandlingsmiljøene ikke nødvendigvis har. For at brukermedvirkning skal gi reell innflytelse, forutsetter det at tjenestens utøver forstår at erfaringer til brukere vil bidra til bedre tjenester.

BfN vil at:

- Kunnskap om bipolare lidelser heves hos alle instanser i behandlings- og oppfølgingssystemet
- Mennesker med bipolar lidelse og deres pårørende skal få et tilpasset tilbud om psykoedukasjon (mestringskurs) individuelt og i gruppe
- Psykisk helse skal inn i begrepet folkehelse
- Brukeren skal få nok informasjon om diagnosen sin, av helsevesenet, tidlig i behandlingsforløpet
- Det skal forskes mer på bipolar lidelse, spesielt på optimal ytelse for den enkelte i arbeidslivet, bipolaritetens individualitet og selvmordsforebygging
- Det gjøres kvalitative undersøkelser om brukerens opplevelser av behandlingstilbud
- Det kartlegges kjennetegn og adferd til arbeidsgivere hva gjelder psykisk helse
- Det opprettes et eget kompetansesenter for bipolare lidelser
- Kunnskap om psykiske lidelser skal ytterligere styrkes inn i pensum på barne-, ungdoms- og videregående skole
- Brukerstemmer skal i enda sterkere grad bli hørt og være representert i forskning, utvalg og råd
- Det arbeides for å få ytterligere fokus på mental helse inn i ledelses- og HR-utdanninger

Et mer rettferdig helsevesen

Du skal ikke være frisk, for å være syk. Likevel er det flere som opplever nettopp det, når de oppsøker psykisk helsehjelp i velferdsstaten Norge. Mange som har bipolar lidelse forteller 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 for å være for ressurssterk til å få behandling. Det er ikke kapasitet til sånne som "deg".

Er du kroniker med fysisk sykdom i Norge, er du garantert minimum ett møte med spesialhelsetjenesten i året. Dette er en garanti som ikke gjelder mennesker med bipolare lidelser og deres pårørende selv om det er en kronisk lidelse. Flere har heller ikke økonomi til den behandlingen de både trenger og har krav på.

Sett i den store sammenhengen med helsetilbud i Norge, tar det for lang tid før mennesker med bipolare lidelser får helsehjelp. Det kommer av at det er et mangelfullt tilbud, der det ikke er bevilget nok midler til behandling. Virkeligheten for mange er lange sykemeldingsperioder gjennom fastlege og kanskje også feilbehandling, før en henvisning til et overbelastet DPS når gjennom. Ventetid på behandling har blitt regelen snarere enn unntaket.

For at samfunnet skal kunne gi riktig behandling av mennesker med bipolar lidelse, må hele behandlingsforløpet tas opp til revisjon. Den løpende revidering av de systematiske konsekvensene av utredning og behandling bør styrkes. I denne sammenheng bør alle involverte aktører inkluderes, herunder brukere, medisinsk fagmiljø, NAV og politiske beslutningstakere.

BfN vil at:

- Helsevesenet korter ned ventetiden til diagnose og behandling
- Den faktiske gjennomsnittlige ventetiden til alle psykiske diagnose- og behandlingstilbud tilgjengeliggjøres
- Det skal innføres fastpsykiater til mennesker med psykiatiske diagnoser, på lik linje med fastlegetjenesten
- Antallet psykiatere og psykologer med avtalerett økes til behovet er dekket
- Det skal være helsevesenets ansvar å finne ut og informere om hvilke behandlingstilbud som finnes, ikke brukernes eller pårørendes. Det gjelder både medikamentell og ikke-medikamentell behandling.
- Brukeren skal få tett medisinsk og individuell oppfølging, og at medisinerer starter hos psykiater og ikke fastlege
- Behandleren som brukeren blir tildelt skal ha god kompetanse om bipolare lidelser
- Det opprettes flere muligheter til både lavterskeltilbud og langvarig helsehjelp
- Det opprettes flere brukerstyrte senger på DPS'ene
- Det opprettes flere ordninger med åpen retur til akuttpsykiatriske poster for personer med bipolare lidelser

- Brukeren skal ha brukermedvirkning i egen behandling. Pårørende skal ha brukermedvirkning, men bare dersom brukeren gir samtykke til det
- Regjeringen gjennomfører sitt eget mål, "Den gylne regel": Psykisk helsevesen (og rusbehandling) skal prioriteres sterkere enn somatisk sektor
- Det øremerkes midler til oppfølging og tilbud for mennesker med bipolare lidelser, og at det sikres at de øremerkede midlene brukes til sitt formål
- Det etableres brukergrupper for mennesker med bipolar lidelse på alle DPS
- Det skal jobbes for en psykiatrisk ambulansetjeneste i hele landet

Bipolare lidelser og arbeid

Arbeid er helsebringende for de fleste, og bidrar til samfunnets økonomi. De som er ekskludert fra arbeidslivet mister en sosial arena, mulighet for læring i arbeidslivet, og mulighet for lønnsinntekt. Dessverre er ikke alle som har bipolar lidelse innlemmet i arbeidslivet. Hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser er sannsynligheten for at en er uten arbeid hele 6–7 ganger høyere enn for mennesker uten psykiske lidelser. Utestengelsen har ikke bare konsekvenser for den enkelte. For hver 20-åring arbeidslivet går glipp av, taper Norge minst 10 millioner kroner.

Forløpet for å få riktig diagnose og hjelp i dag for berørte av bipolare lidelser kan ta så lang tid at sykepenges og AAP-ordninger har utløpt. Samtidig mister psykiatriske pasienter noen trygdeytelser dersom de er innlagt over lenger tid. Dette blir en stor belastning for mennesker som allerede har problemer med å håndtere hverdagen. Samfunnsøkonomisk får dette en svært negativ konsekvens.

BfN mener at flere med psykiske helseplager bør få arbeide. Det er mange tiltak som kan iverksettes, og det offentlige må gå foran. Økt kunnskap hos arbeidsgivere og på arbeidsplassen om psykisk helse, og tilrettelegging vil bidra til bedre arbeidskapasitet og funksjonsevne for arbeidstakeren.

Stigmatisering, diskriminering og manglende forståelse for psykiske lidelser, kan føre til utstøting fra arbeidslivet. Som bruker skal man ikke måtte møte holdninger om at psykiske lidelser er en snarvei til uføretrygd. Vi trenger en bedre oversikt over rekrutteringsadferd og sosiale mekanismer, slik at vi får en bedre forståelse av arbeidsgivernes vurderinger og opptreden.

BfN vil at:

- Det skal gjennomføres ytterligere målrettede tiltak som sørger for arbeidsinkludering i både offentlig og privat sektor
- Det skal kartlegges hvilken adferd som praktiseres om psykiske lidelser innen HR og ledelse
- Arbeidsgivere skal sikre bedre tilrettelegging for berørte av bipolare lidelser gjennom kompetanseheving
- Psykiatriske pasienter skal behandles på lik linje med somatiske pasienter, de skal ikke miste trygdeytelser ved innleggelser over lang tid
- Både arbeidsgiver og NAV skal ha et ansvar for individuell oppfølging og tilpasning
- NAV skal dele opp saksbehandlerne i kategoriene psykiske og fysiske helseutfordringer, for å sikre bedre kunnskap og mer erfaring hos saksbehandleren i møte med brukeren
- Saksbehandlingstiden hos NAV skal kortes ned

Selvmondsforebygging

Studier viser at mennesker med bipolar lidelse kan ha 20 til 30 ganger så stor risiko for å dø av selvmord sammenlignet med den øvrige befolkningen. Antallet mennesker som tar sitt eget liv i Norge, ligger mellom 500 og 700 hvert år og antall selvmordsforsøk anslås å ligge mellom 4-6000 årlig.

Selvmond er den hyppigste dødsårsaken blant unge i Norge, foran sykdommer og ulykker.

Suicidalitet hos personer med bipolar lidelse, anses som mer kompleks enn ved annen suicidalitet. Dette er fordi mennesker med bipolar lidelse opplever selvmordstanker og selvmordsforsøk *baåde* i stabil -, depressiv - og hypoman/manisk fase. Det trengs mer forskning på suicidalitet hos mennesker med bipolare lidelser.

BfN skal ha en aktiv og offentlig rolle i arbeidet for å avstigmatisere selvmord og selvmordstanker, og oppfordre til åpenhet og opplysning. Vi støtter regjeringens nullvisjon for selvmord, og vil jobbe aktivt for samme mål. BfN respekterer enkeltmennesket og deres valg, og mener det er en samfunnsoppgave å bekjempe selvmord. Vi aksepterer ikke at tallene forblir like år etter år.

BfN vil at:

- Nullvisjon for selvmord skal gjennomføres ved kunnskapsløft, mer forskning og mindre stigma
- Det skal arbeides med å fremme kunnskap om at det er sykdom som oftest fører til selvmord
- Symptomer på bipolar lidelse hos unge skal fanges opp så tidlig som mulig
- Det skal forskes mer på selvmordsforebygging, spesifikt for mennesker med bipolar lidelse
- Det skal arbeides aktivt for mer åpenhet rundt selvmordstanker og selvmord
- Selvmordstanker skal tas på alvor av fastleger, behandlere og legevakter, og fanges opp med rask hjelp
- Selvmordsforebygging skal være et felles ansvar for samfunnet og for tjenestene
- Alle etterlatte ved selvmord skal få tilbud om umiddelbar og nødvendig oppfølging