



**Slik fremmer vi psykisk
helse, forebygger psykiske
lidelser og får en mer
fornuftig samfunnsøkonomi!**

Arne Holte

www.arneholte.no

Professor emeritus

Psykologisk institutt, UiO

Tidl. assisterende direktør

Folkehelseinstituttet

Veien videre for studenthelse”

Samskipnadsmøtet 2018

Quality Hotell Fredrikstad, 16.10.18



Vi er i gang med en stor omlegging av hele den sentrale helseforvaltningen... Samtidig gjennomfører vi en avbyråkratisering og effektiviseringsreform. Det er blant annet for å få rom til satsinger på forebygging, behandling og oppfølging ute i helsetjensten der pasientene er.



Statsskretær Anne Grethe Erlandsen (H) i Dagsavisen 2017

www.arneholte.no

www.psykologisk.no

- Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer fornuftig samfunnsøkonomi
 - Sats bredt på psykisk helse i barnehage og skole
 - Helhetlig psykisk helsestrategi for Norge
 - Alt du trenger å vite om arbeid og psykisk helse
 - Gjeldsrådgivning kan redusere psykiske lidelser
- Etterlyst: Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse
 - Syv prinsipper og 29 grep for et psykisk sunnere Norge
 - Pinlig «forebygging» Null kroner til ...



Statsminister Erna Solberg (H). Finansminister Siv Jensen (Frp)

A photograph of two women seated in ornate wooden chairs with red leather upholstery, likely in a Danish parliament (Folketinget). The woman on the left, with blonde hair and wearing a dark purple blazer and a gold chain necklace, is looking down at a document. The woman on the right, also with blonde hair and wearing a black top, is looking towards the left. A yellow speech bubble with a black outline is positioned over the woman on the left, containing the text: "Du, Siv, visste du at psykiske lidelser er landets største helseutfordring?".

Du, Siv, visste du
at psykiske
lidelser er
landets største
helseutfordring?



- Selvfølgelig, Erna!
- Det gjelder både i
- Belastning på barn
 - Frafall videregående
 - Helsetap
 - Sykdomsbyrde
 - Trygdekostnader
 - Tapte arbeidsår
 - Totale kostnader
 - Kostnadsratio
 - Dødelighet



Det sier de i Folkehelseinstituttet også, Siv. De sier at det er landets dyreste sykdommer. Du er jo finansminister, tror du det er sant?



Ja visst er det sant. Vi må jo stole på Folkehelseinstituttet, Erna. De bygger på beregninger fra fra Helse- direktoratet. Der har de regnet ut hva psykiske lidelser koster Norge.

A photograph of two women in a choir setting. The woman on the left is looking down at a music stand, appearing to be in the middle of a performance or rehearsal. The woman on the right is looking towards the left. A yellow speech bubble with a black border is positioned between them, containing the text 'Ja, hva koster psykiske lidelser oss da, Siv?'. The background is slightly blurred, showing other choir members and music stands.

Ja, hva
koster
psykiske
lidelser
oss da,
Siv?

Her står det svart på hvitt, Erna. Psykiske lidelser koster Norge 290 milliarder kroner i året!



H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

Hva, Siv? 290 milliarder? Det er jo mer enn det står inne på Folketrygdfondet!



H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

A photograph of two women in a formal setting, likely a parliament or a formal meeting. The woman on the left, with short blonde hair, is wearing a dark blue blazer over a blue patterned top and a blue necklace. She is pointing her right index finger at a document on a desk. The woman on the right, with blonde hair tied back, is wearing a dark blazer over a white top and a necklace. She is resting her chin on her hand and looking towards the camera with a serious expression. A yellow speech bubble is positioned above the woman on the right, containing the text 'Ja, der står det 251 milliarder.' The background shows ornate wooden chairs and a red leather seat.

Ja, der står det
251 milliarder.

H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

Men, 290 milliarder, Siv!!!



H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

Ja, det er like mye som eldrebølgen vil gi oss i økte kostnader til alderspensjoner frem til 2050.



H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

A photograph of two women in a formal setting, likely a parliament. The woman on the left, with short blonde hair and wearing a dark blue jacket over a blue and green patterned top, is speaking and looking down. The woman on the right, with blonde hair tied back and wearing a dark blue jacket over a white top, is listening and looking towards the camera with her hand near her chin. A yellow speech bubble is overlaid on the left side of the image.

Men 290
milliarder, Siv!
Det tilsvarer jo
alle
oljeinntektene
våre fra Johan
Castberg helt
frem til 2050!

H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

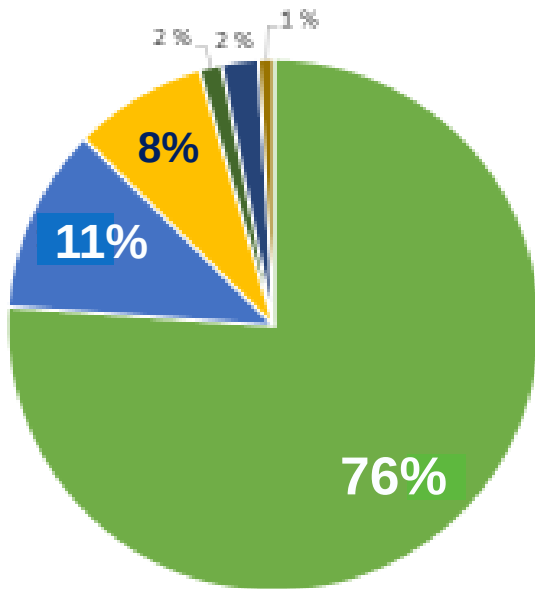
Ja, eller en tredel av det vil vil tjene på Norges gigantoljefelt, Johan Sverdrup, de neste 50 årene. Men psykiske lidelser koster oss dette hvert eneste år!



H-dir. (2016) Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013

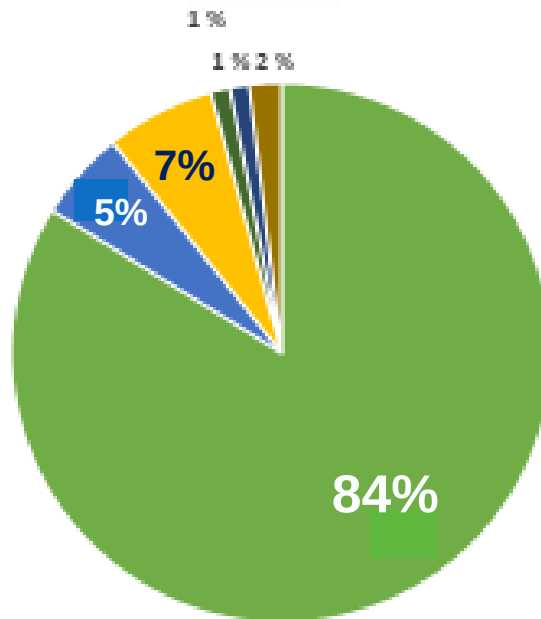
Fordeling av samfunnsmkostnader (Cost of illness). Hjerte/kar, kreft, psykiske lidelser i prosent

Hjerte/kar



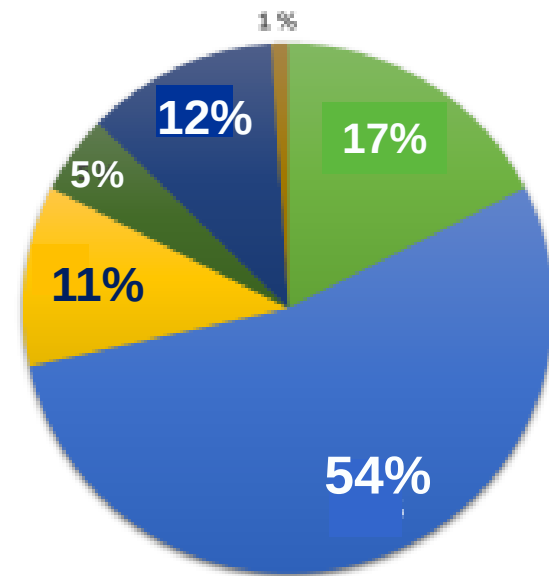
223 mrd

Kreft



259 mrd

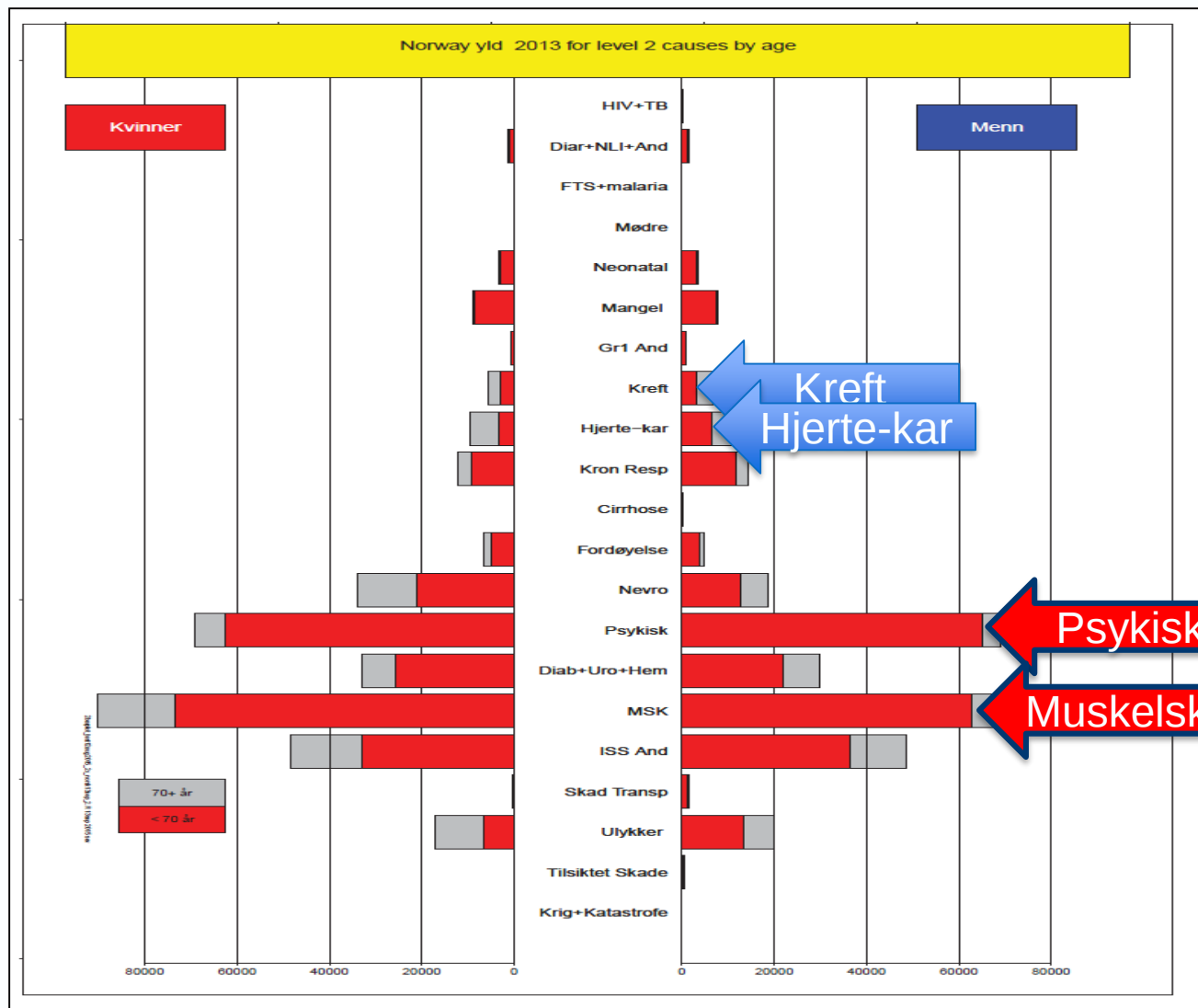
Psykiske lidelser



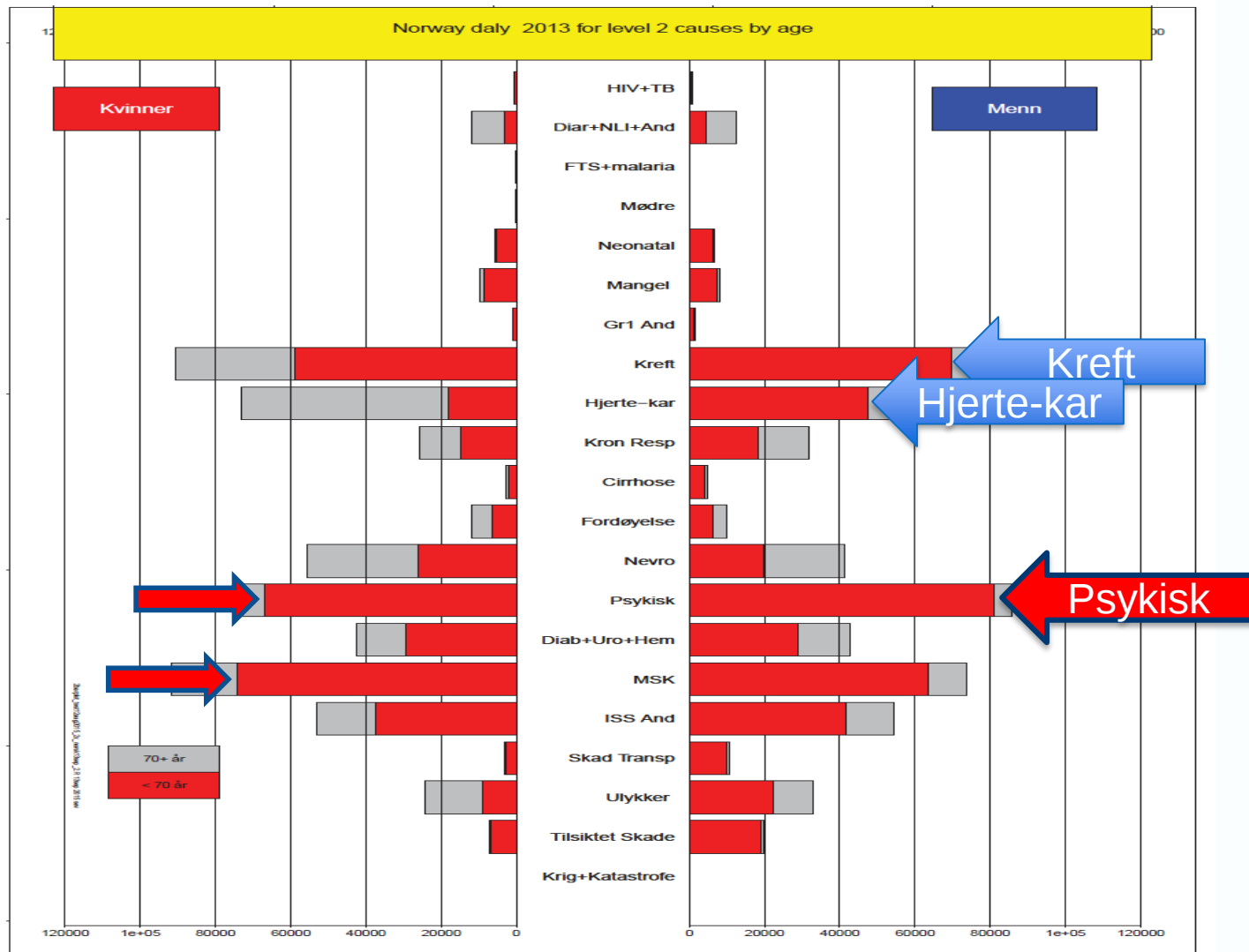
290 mrd

Tapte leveår Helsetap Helsetjenester Sykefravær Uførhetstrygd

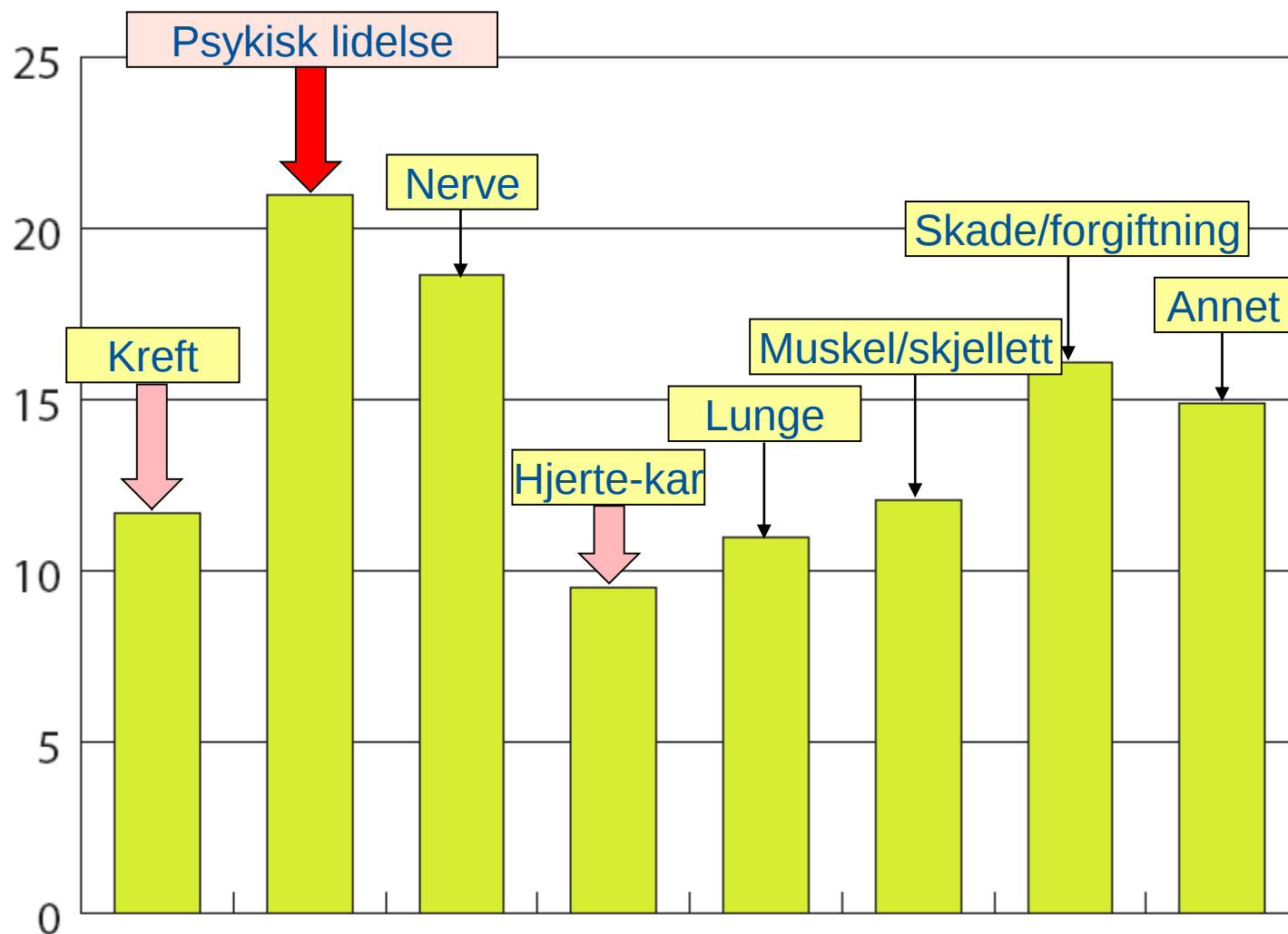
Helsetap (Years Lived with Disability, YLD) 2013 etter alder og kjønn, Norge

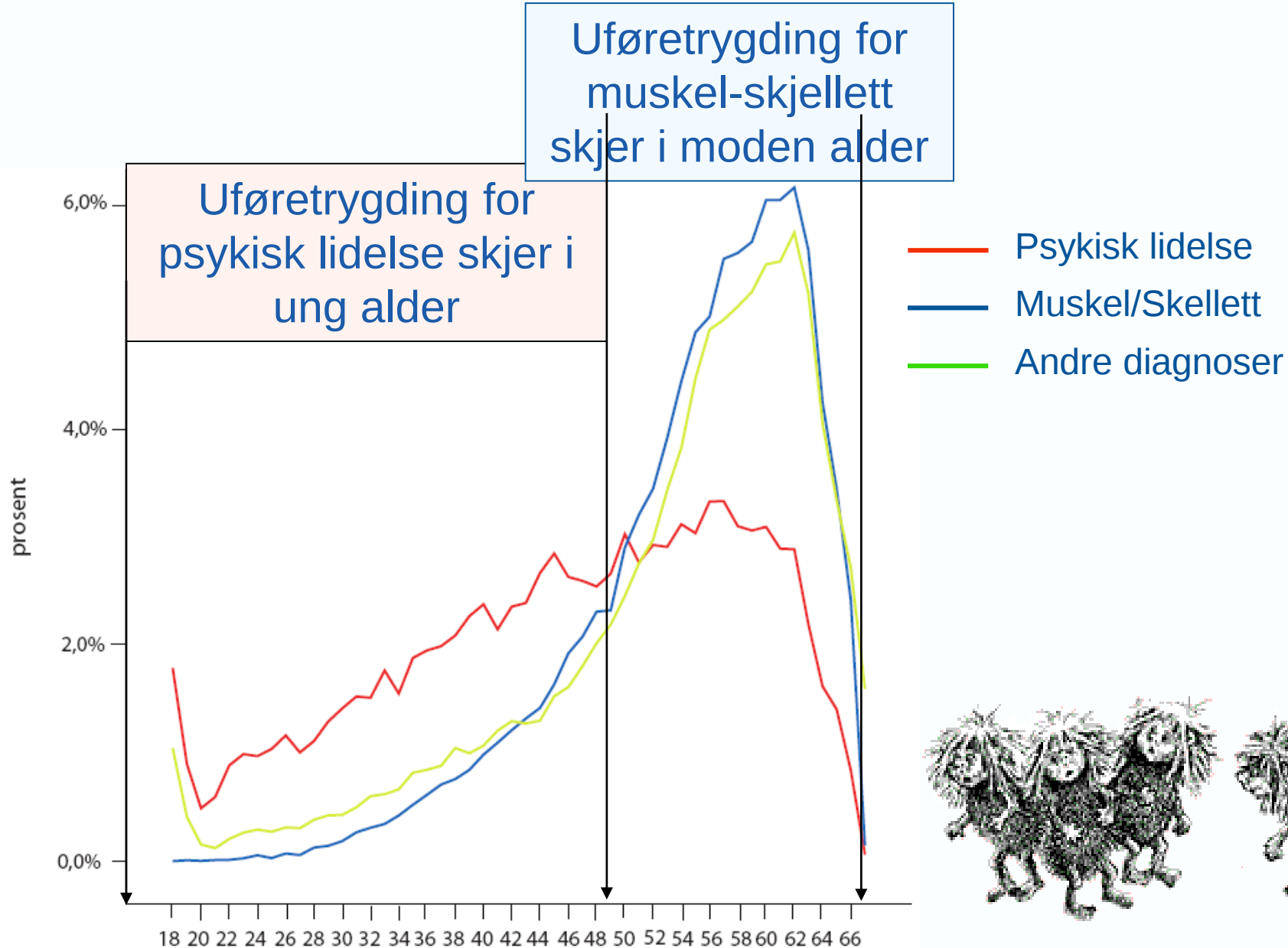


Tapte friske leveår 2013 (Disability Adjusted Life Years, DALY) etter alder og kjønn, Norge



Antall arbeidsår tapt til psykiske lidelser: Gj.sn = 21 år per uføretrygd 2000-2003, gitt pensjonsalder 67 år





Alder ved uførhetstrygding i Norge (2000-2003)



Dette er jo ikke bærekraftig, Siv!
Hvordan kan det bli så dyrt?



Men, Erna, da! Tidlig debutalder. Høy utbredelse. Sterk funksjonssvikt. Beskjeden behandlingseffekt. Høy tilbakefallsrate. Frafall i videregående skole. Negativt forløp av fysisk sykdom. Utstøting fra arbeidslivet. Tidlig uføretrygding.



Jeg har hørt at det begynder allerede
i barne- og ungdomsalderen, Siv?



Ja, halvparten av de psykiske lidelsene starter innen midten av tenårene og tre firedeler innen midten av 20-åra. De som starter senere er ofte er følge av dramatiske hendelser i livet.



Se Siv! Fire-fem barn i hver skoleklasse har så mye psykiske plager at det forstyrrer deres daglige tilværelse. To-tre i hver skoleklasse har så mye plager at det tilfredsstiller diagnosekriterier.



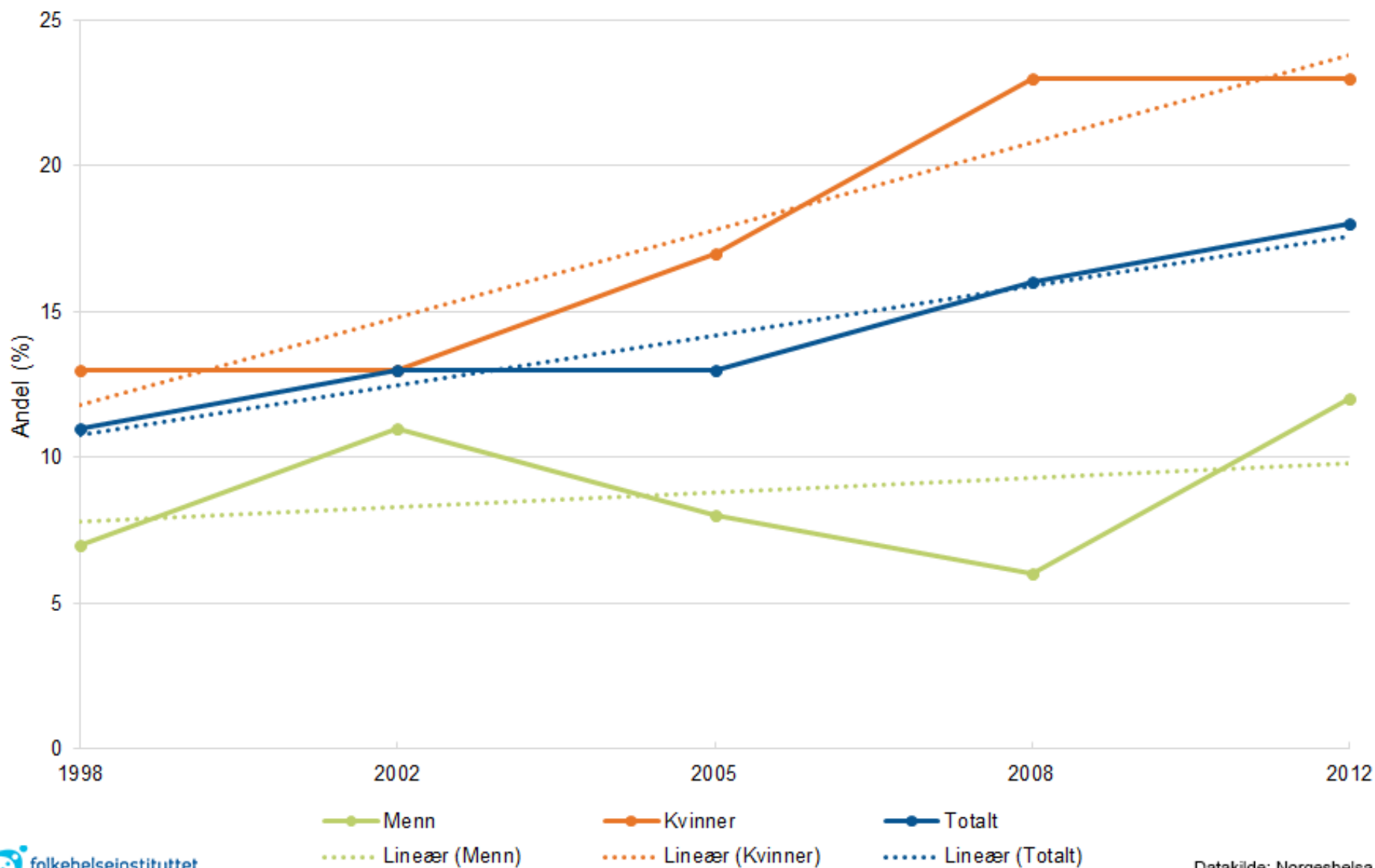
... og hvordan går
utviklingen?

Ikke så bra.



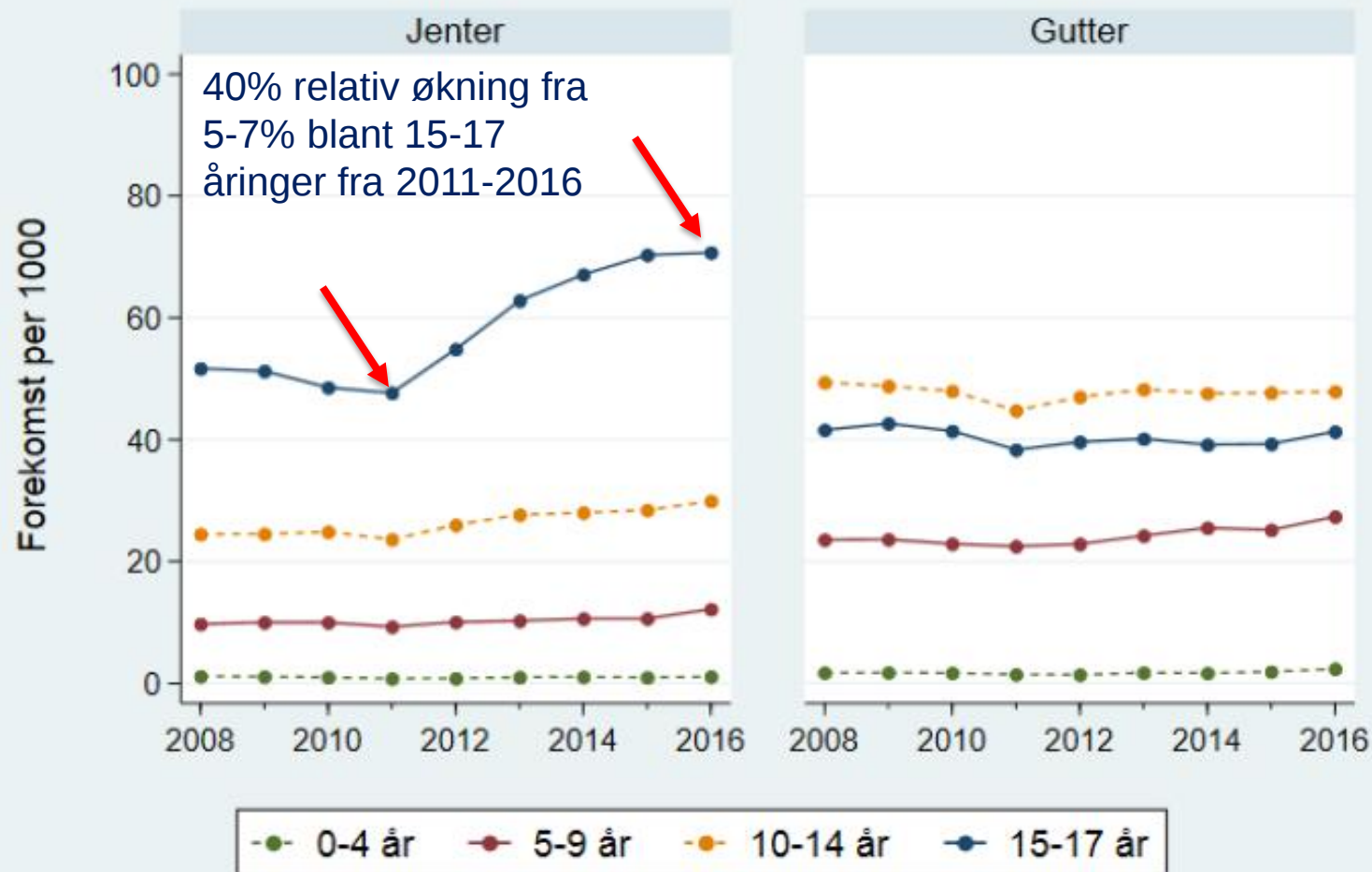
Selvrapporterte psykiske plager

Utviklingen i egenrapporterte psykiske plager i alderen 16-24 år, 1998-2012.



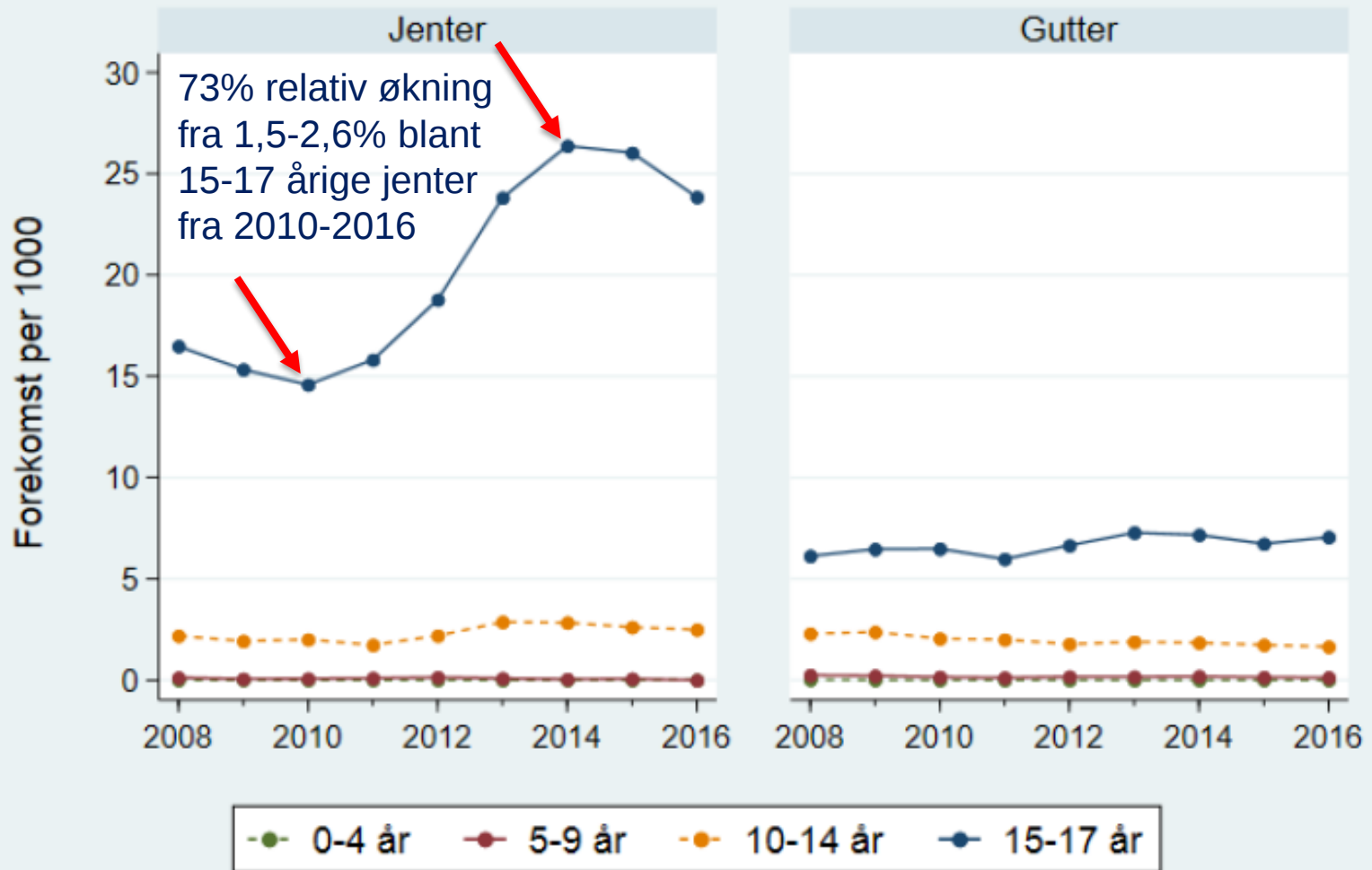
Diagnoser i spesialisthelsetjenesten BUP

Psykiske lidelser hos barn og unge 2008-2016



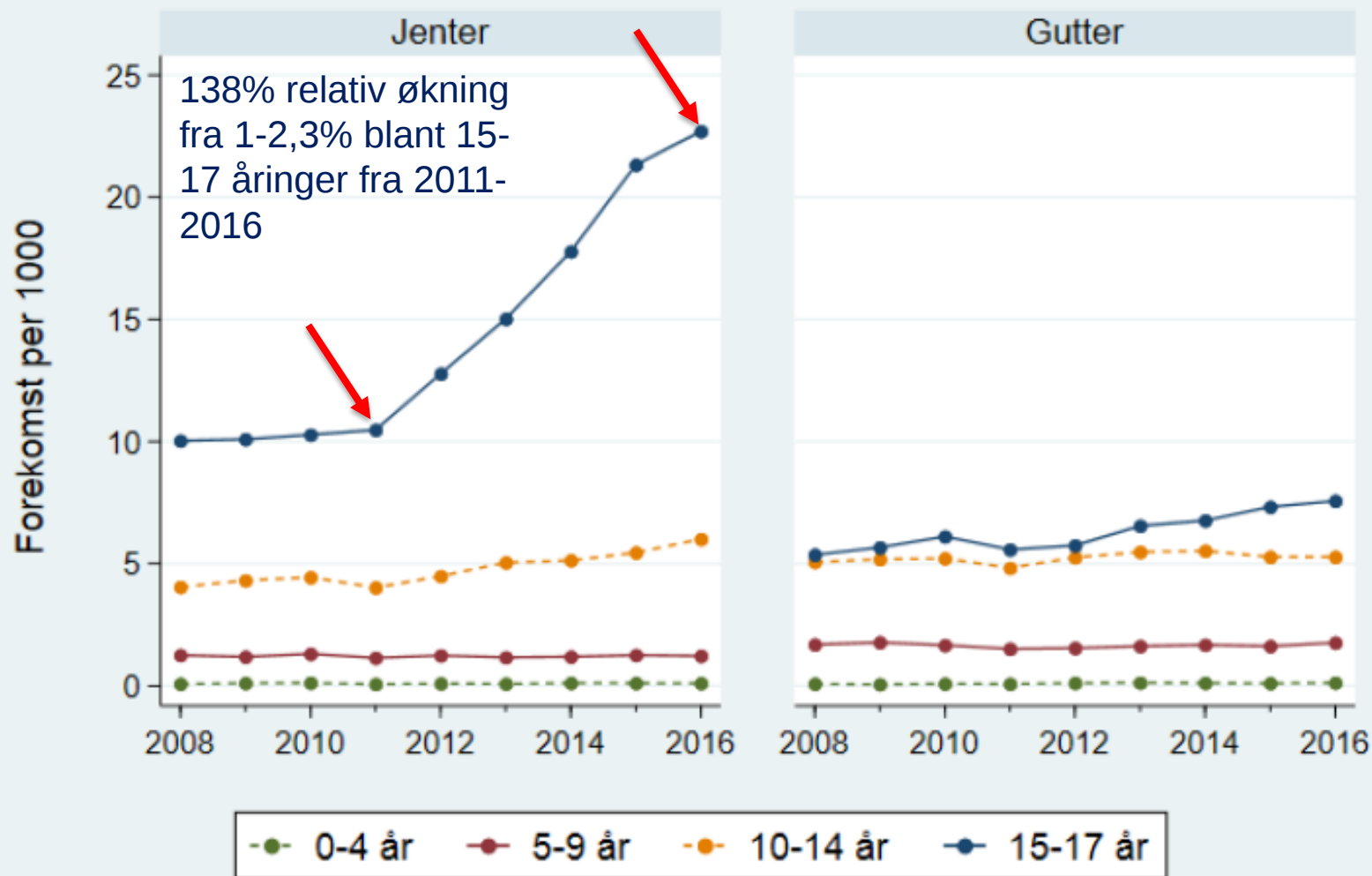
Figur 3.5 Andel barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser i perioden 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Depresjon 2008-2016



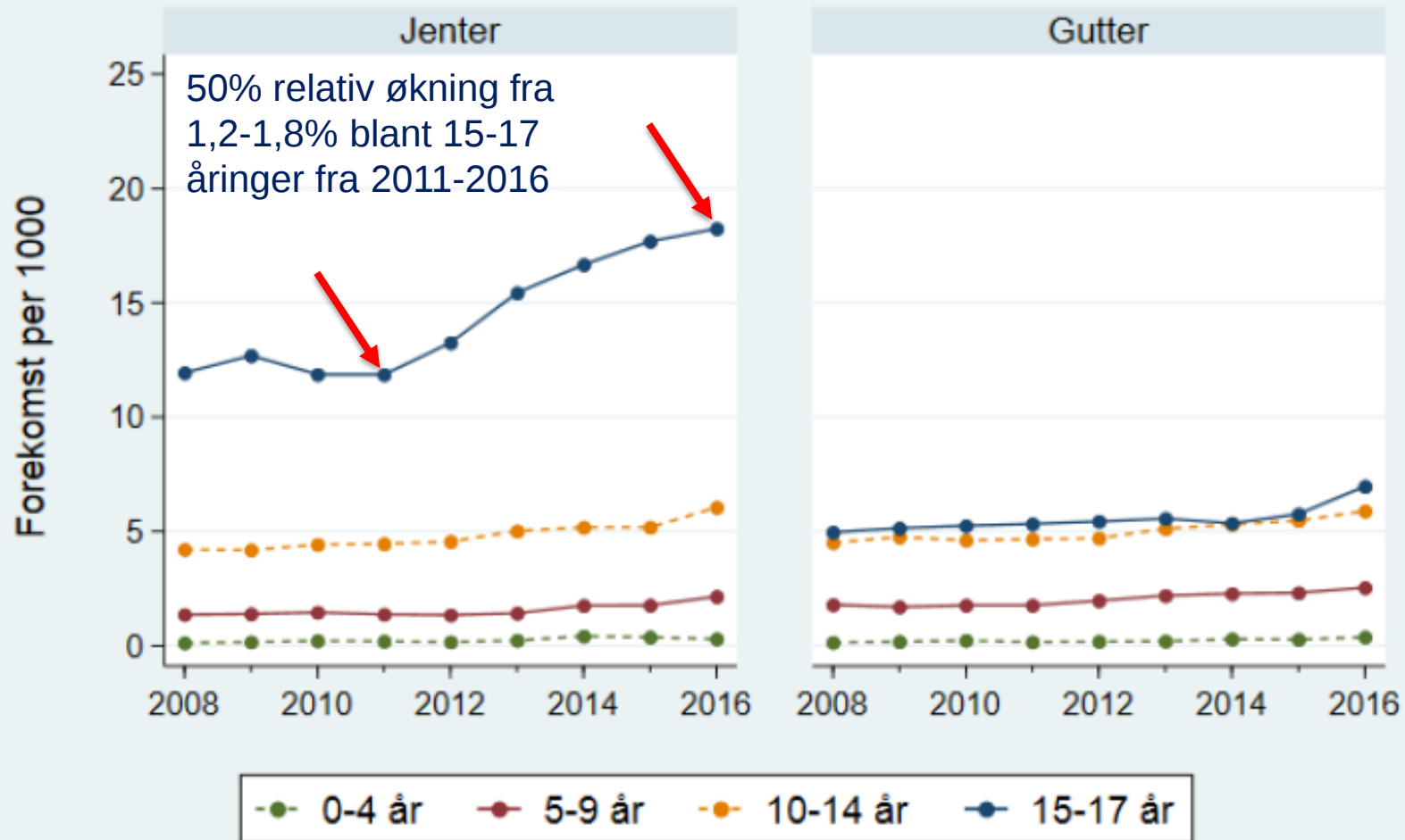
Figur 3.10 Andel barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for depresjon (ICD-10-kode F32/F33/F92.0) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Angstlidelser 2008-2016



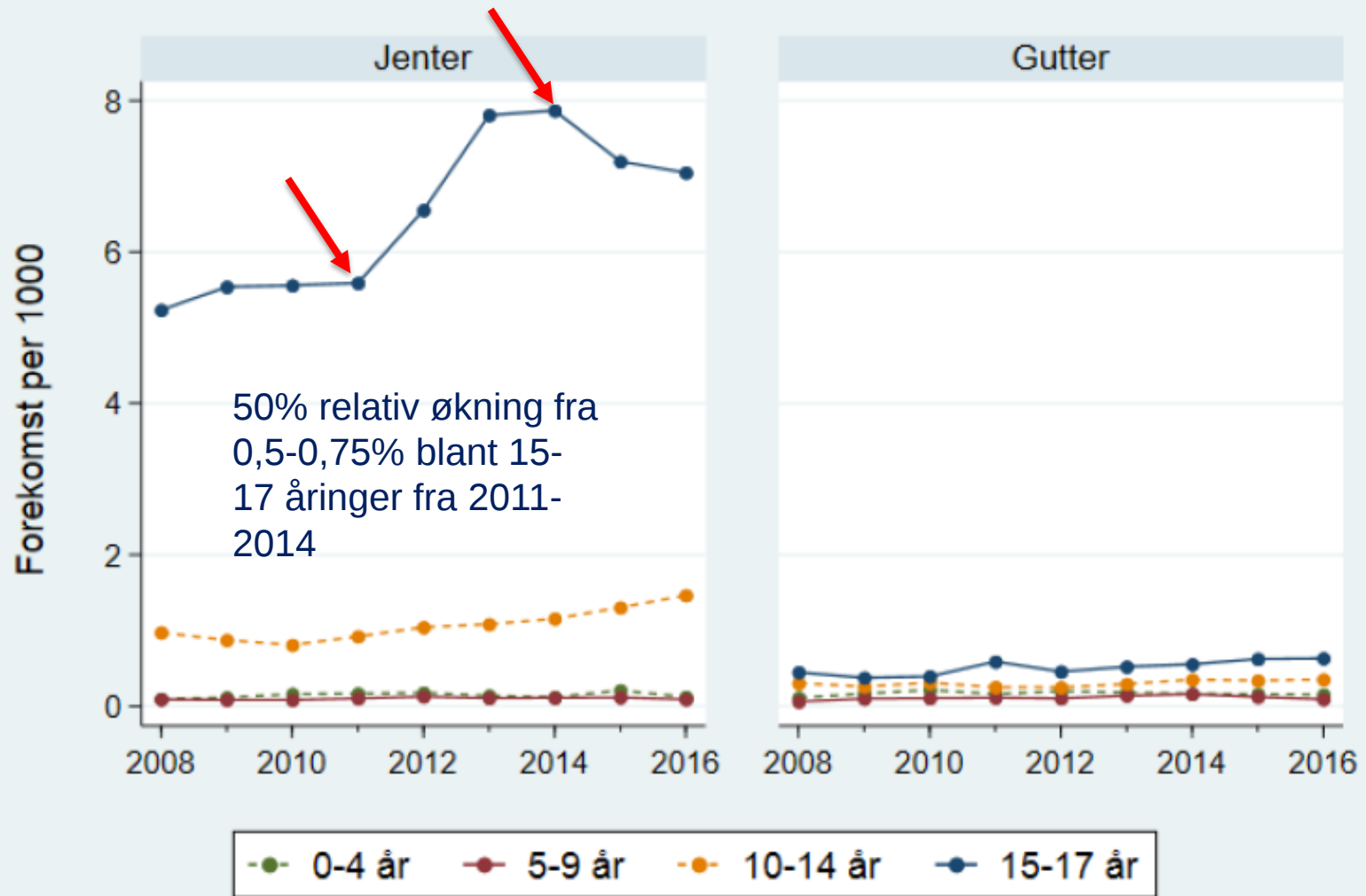
Figur 3.15 Andel barn og unge per 1000 som var registrert med diagnosekode for angstlidelse (ICD-10-kode F40/F41/F92.8/F93.0-F93.2) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Tilpasningsforstyrrelse og reaksjon på alvorlig belastning 2008-2016



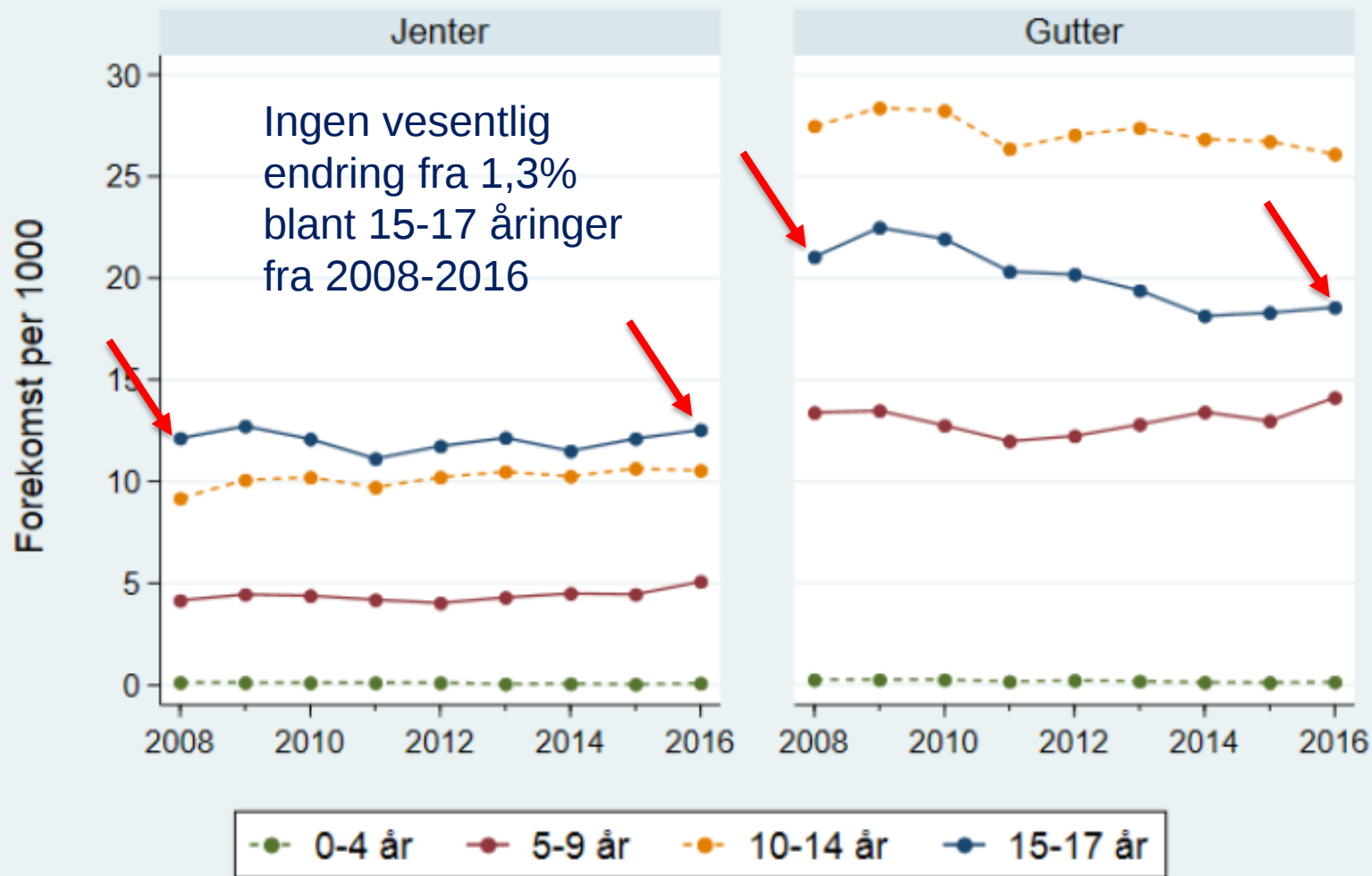
Figur 3.18 Andel barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for tilpasningsforstyrrelse (ICD-10-kode F43) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Spiseforstyrrelser 2008-2016



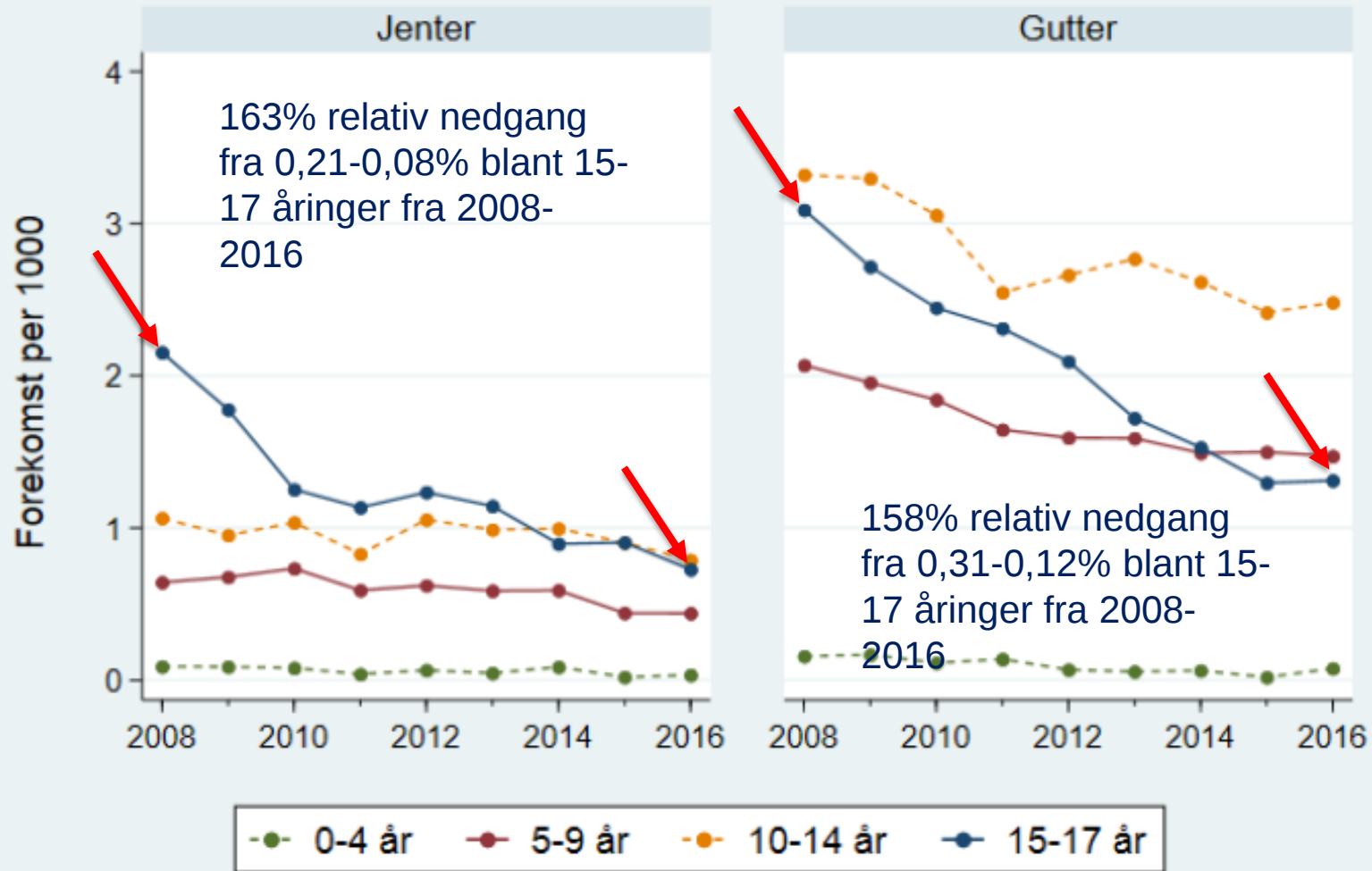
Figur 3.21 Andel barn og unge per 1000 som var registrert med diagnosekode for spiseforstyrrelse (ICD-10-kode F50) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

ADHD 2008-2016



Figur 3.26 Andel barn og unge per 1000 som var registrert med diagnosekode for ADHD (ICD-10-kode F90) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

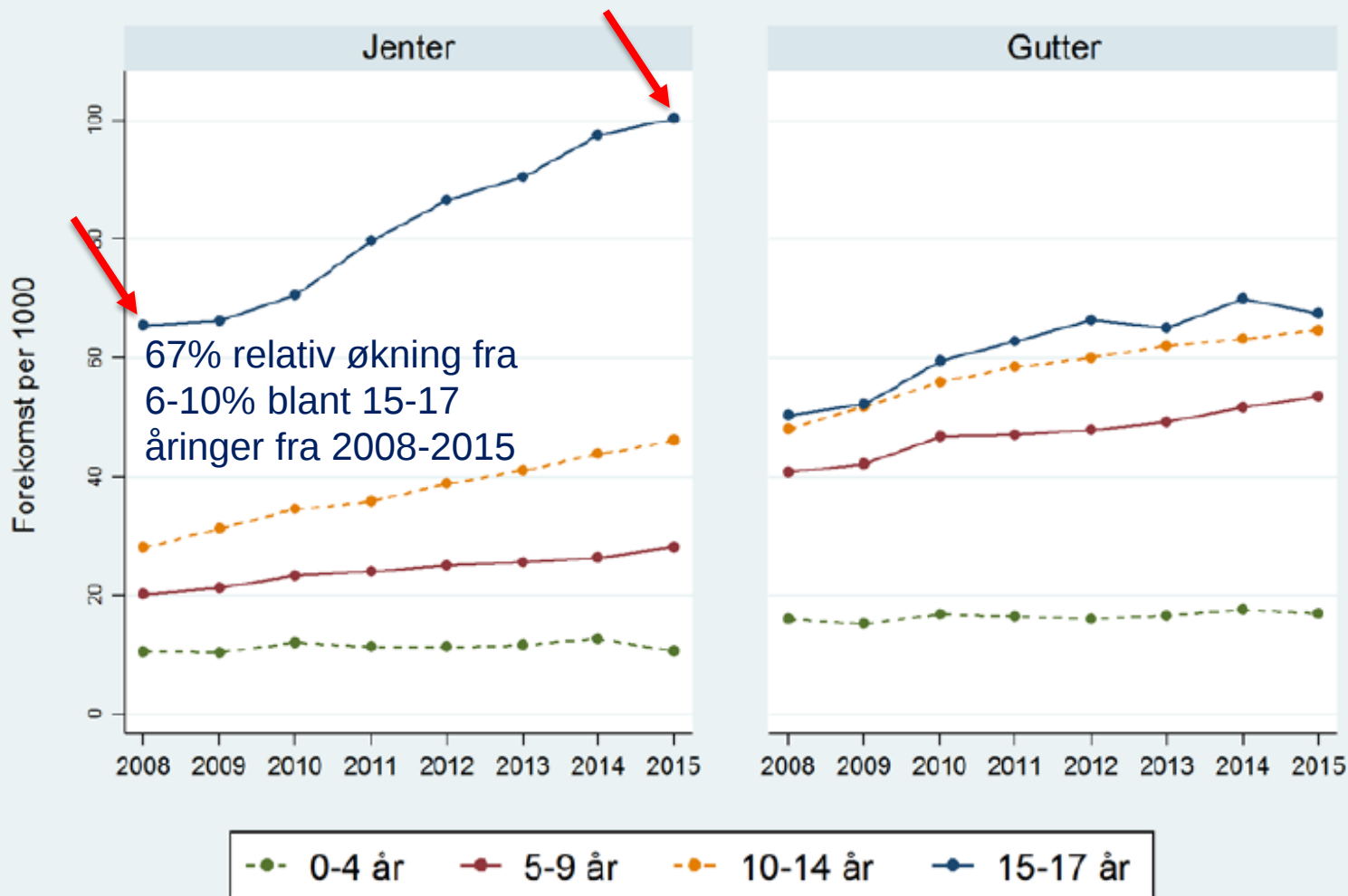
Atferdsforstyrrelser 2008-2016



Figur 3.31 Andel barn og unge per 1000 som var registrert med diagnosekode for atferdsforstyrrelser (ICD-10-kode F91) i 2008-2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Konsultasjoner hos fastlegen
Ikke diagnoser!

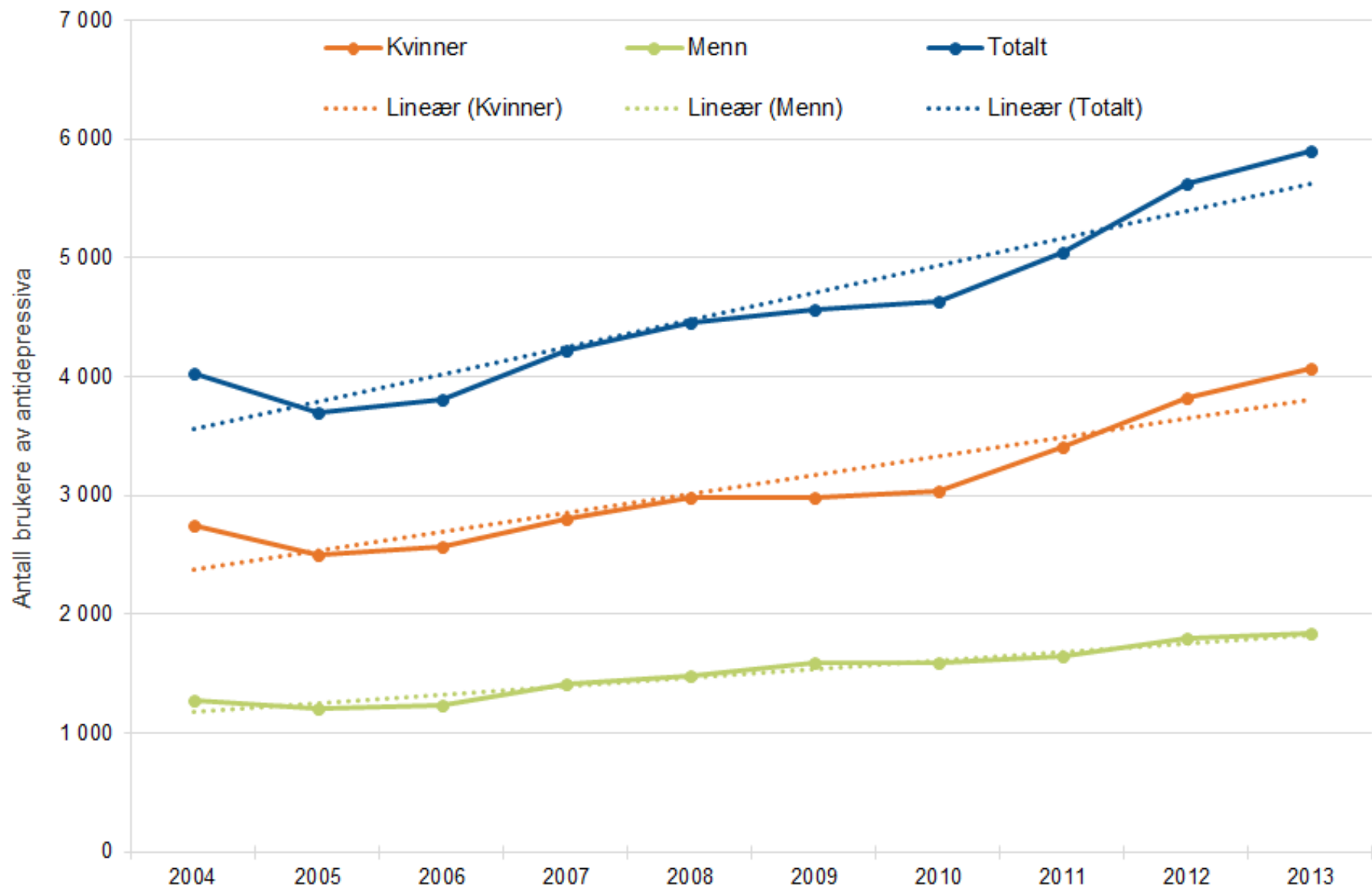
Konsultasjon for psykiske helseplager 2008-2015 (ICPC-2 P01-P99)

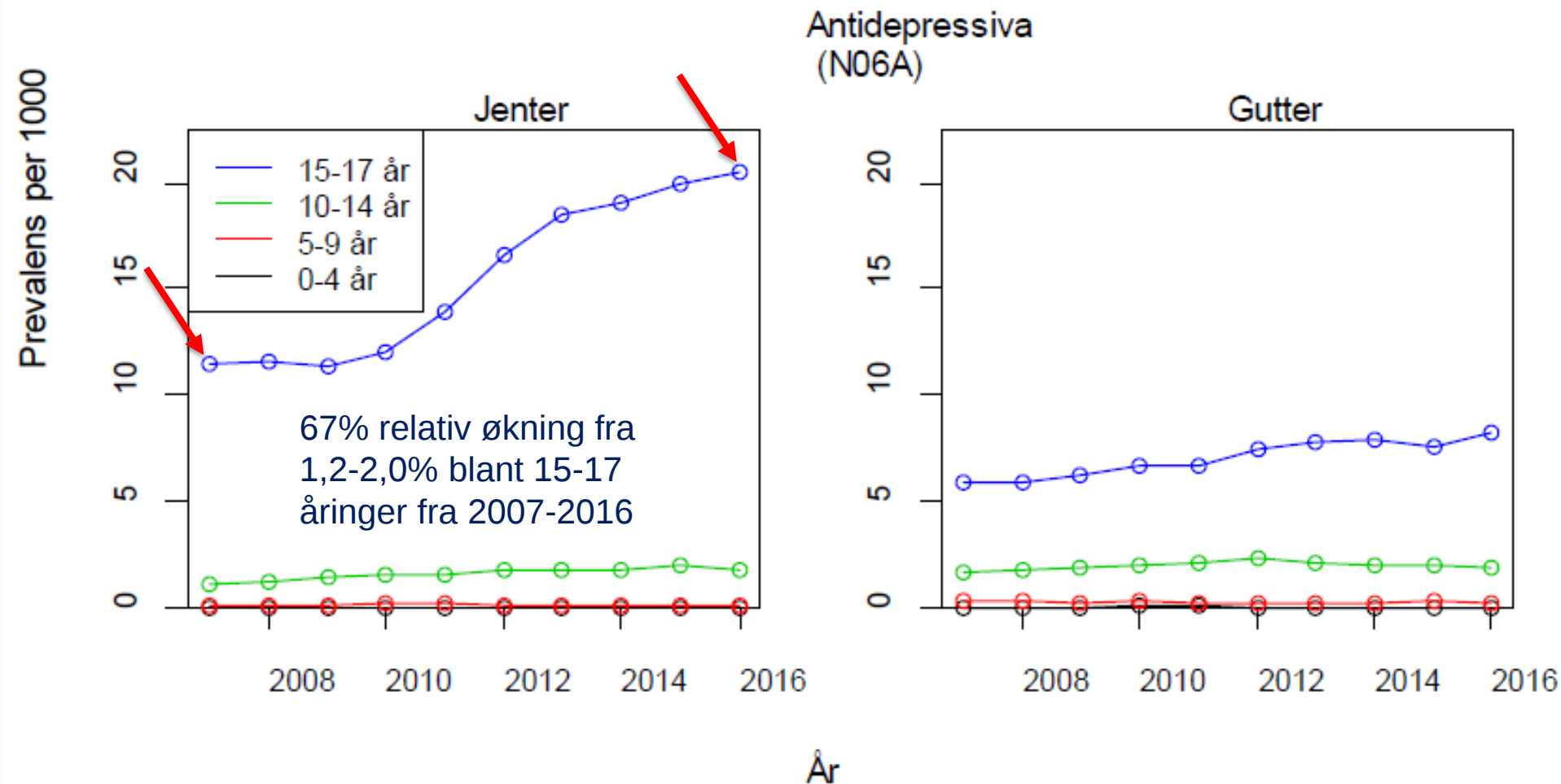


Figur 3.8 Andel barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for psykiske symptomer, plager og sykdommer i perioden 2008-2015, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Kontroll og utbetaling av helserefusjon (KUHR).

Medisinbruk

Antall brukere av antidepressiva i aldersgruppen 15-19 år, 2004-2013.





Figur 3.13 Andelen barn per 1000 som har fått utlevert antidepressiva minst en gang i løpet av 10-årsperioden 2007-2016 fordelt på kjønn og aldersgrupper. Datagrunnlag: Reseptregisteret.



Jeg leste at nesten halvparten av oss voksne vil få det minst en gang i løpet av livet og at en av tre kan få det i løpet av et år.

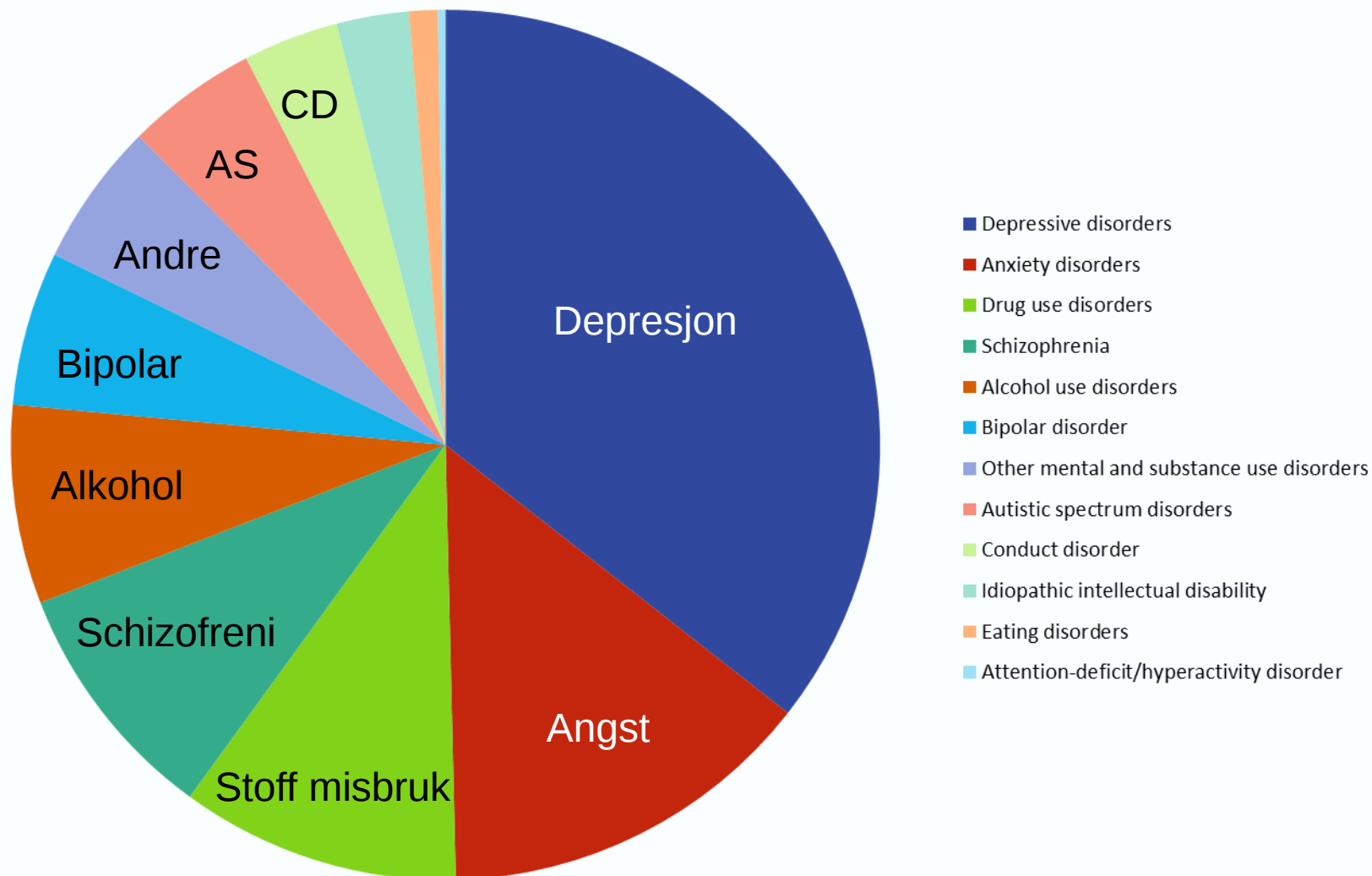


Ja, Erna, psykiske lidelser er like vanlig som influensa. Vi må lære oss å forholde oss til det slik.



Den store stygge
ulven er visst ikke de
alvorligste lidelsene,
slik folk tror. Det er
de vanligste
lidelsene, de som
rammer folk flest,
depresjon og
angstlidelser.

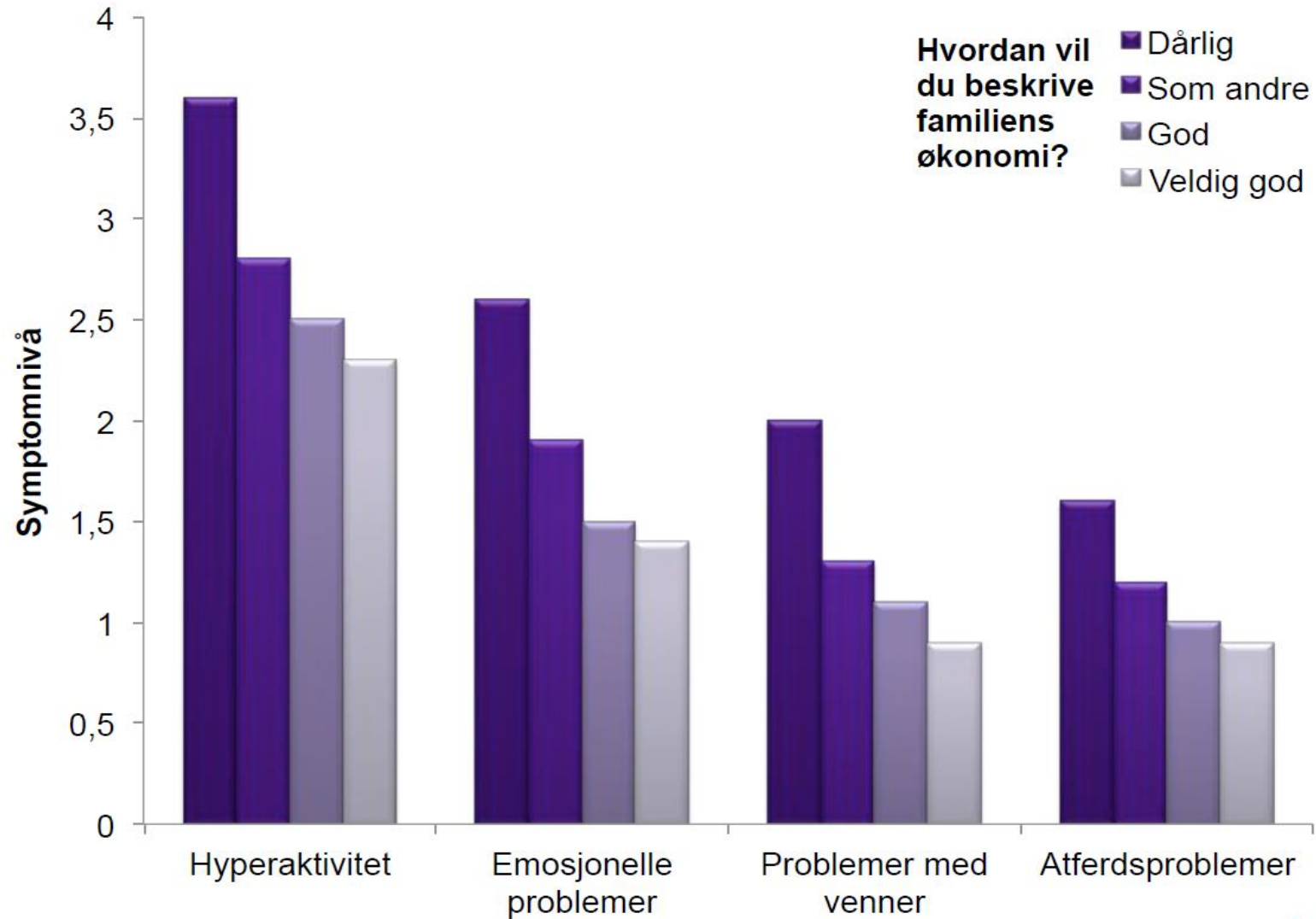
Andel tapte friske leveår (DALY) fra psykiske lidelser etter tilstand, Norge 2013



Og så er det en
sosial gradient i
psykiske lidelser.



“Opplevd” dårlig familieøkonomi - mer psykiske vansker



Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A. J. & Hysing M.
Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study
Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 2012, 47(10), 1557-1566





Du vet det, Erna, at Kjell Magne fikk det da han var statsminister?



Ja. Det må jo bety at du og jeg kan få det også?

A photograph of two women with blonde hair, likely in a formal setting like a parliament. The woman on the right is looking down with a serious expression. A yellow speech bubble with the text "Ja, huff!" is positioned between them. The background shows a wooden chair with a red leather seat and a nameplate that partially reads "MAGD".

Ja, huff!



Men, Siv, det må da være noen
som har større risiko enn oss?



Ja, det står i Folkehelserapporten fra Folkehelseinstituttet, det. Det er bare å gå inn på www.fhi.no, så finner du det.



Ja! Se her er de viktigste risikofaktorene!

RAPPORT

2018

FOLKEHELSE RAPPORTEN – KORTVERSJON

Helsetilstanden i Norge 2018



Utenforskap og sosial isolasjon

Vansker på skolen

Mobbing

Foreldrekonflikt

Familieforhold

Psykiske vansker og rus hos mor/far

Mishandling

Overgrep

Fattigdom

Flyktninger og innvandrere med dårlige levekår

Biologisk risiko



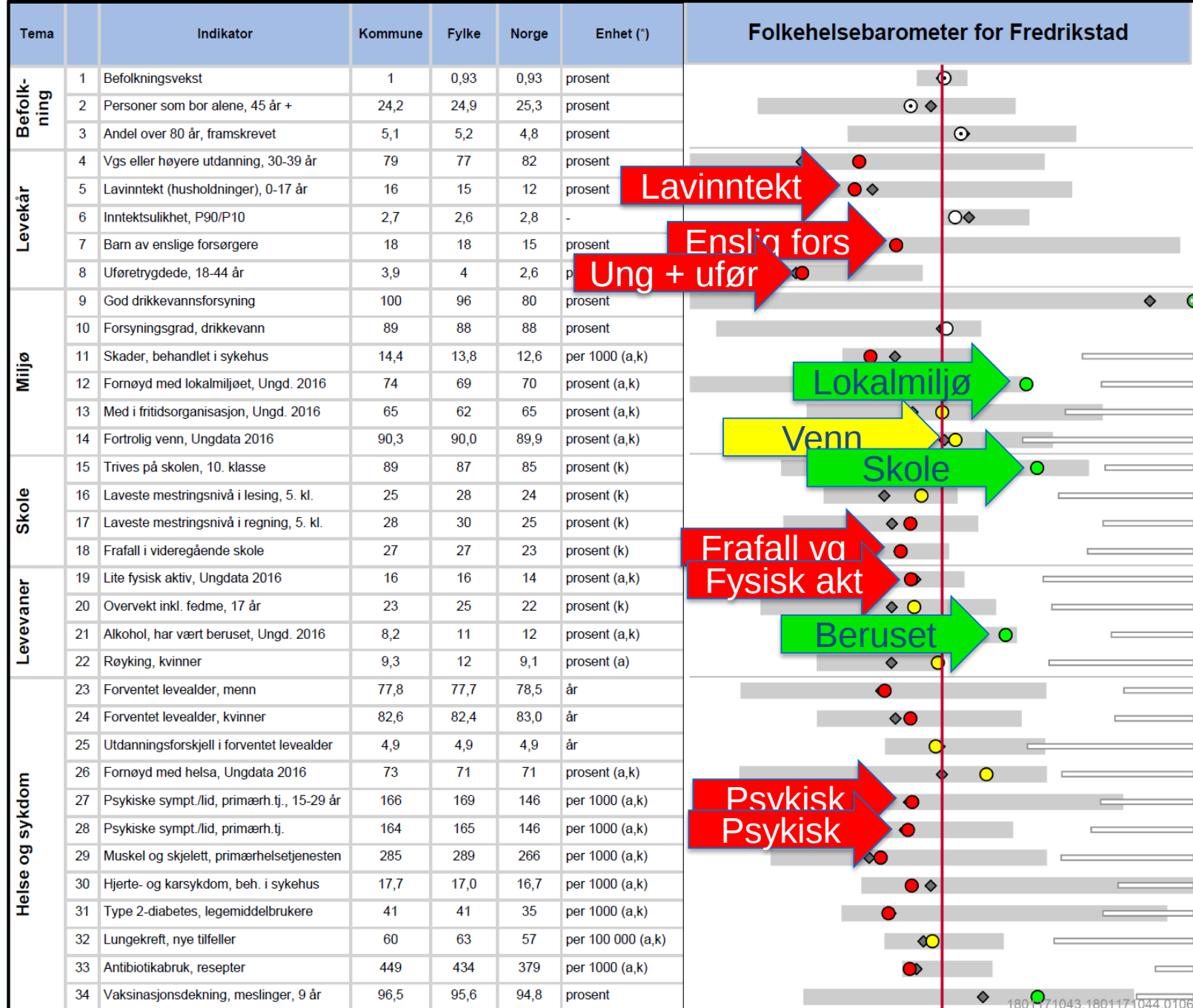
Hvordan står det til på
studiestedene våre da, Siv?

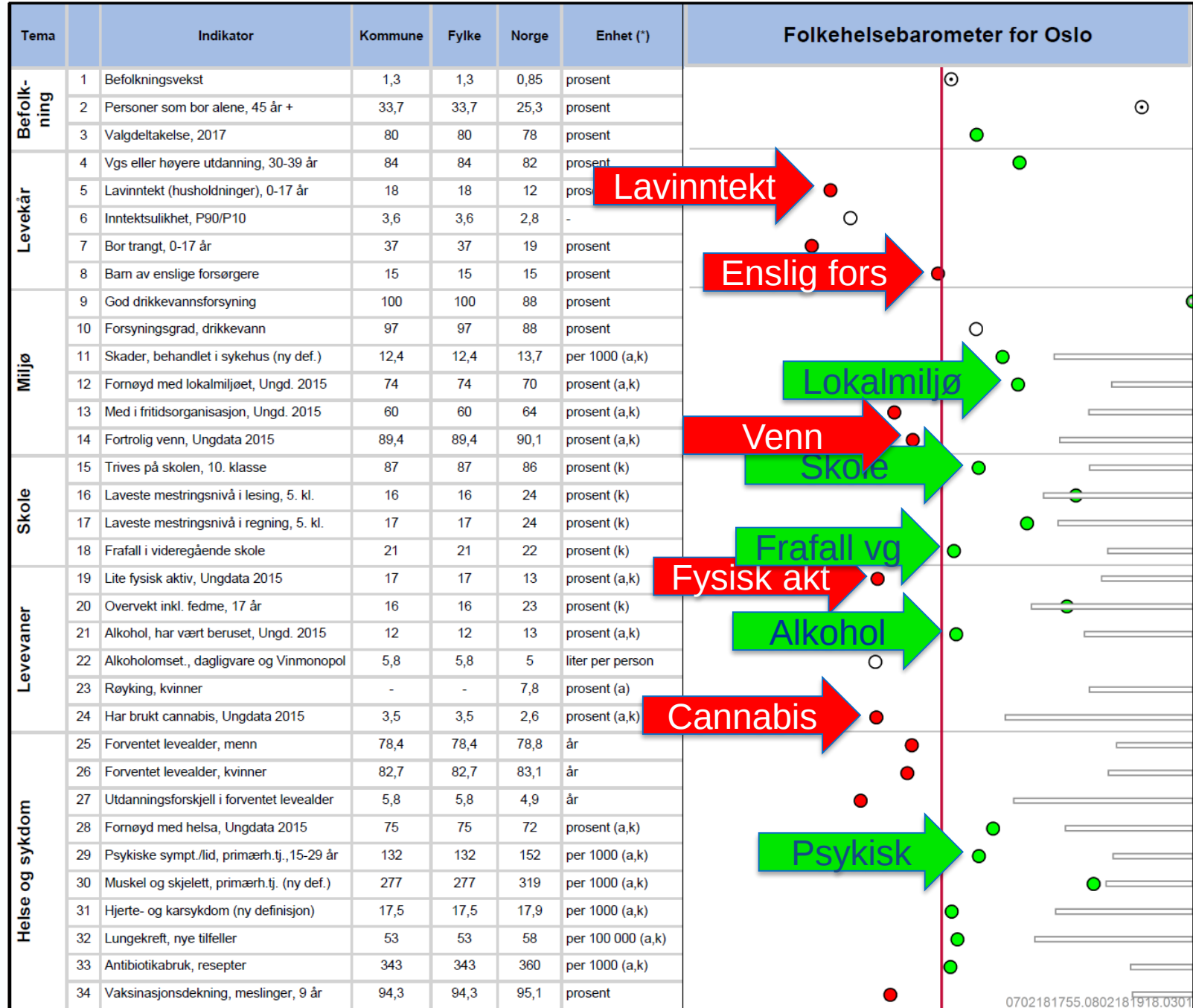
Sånn passe...

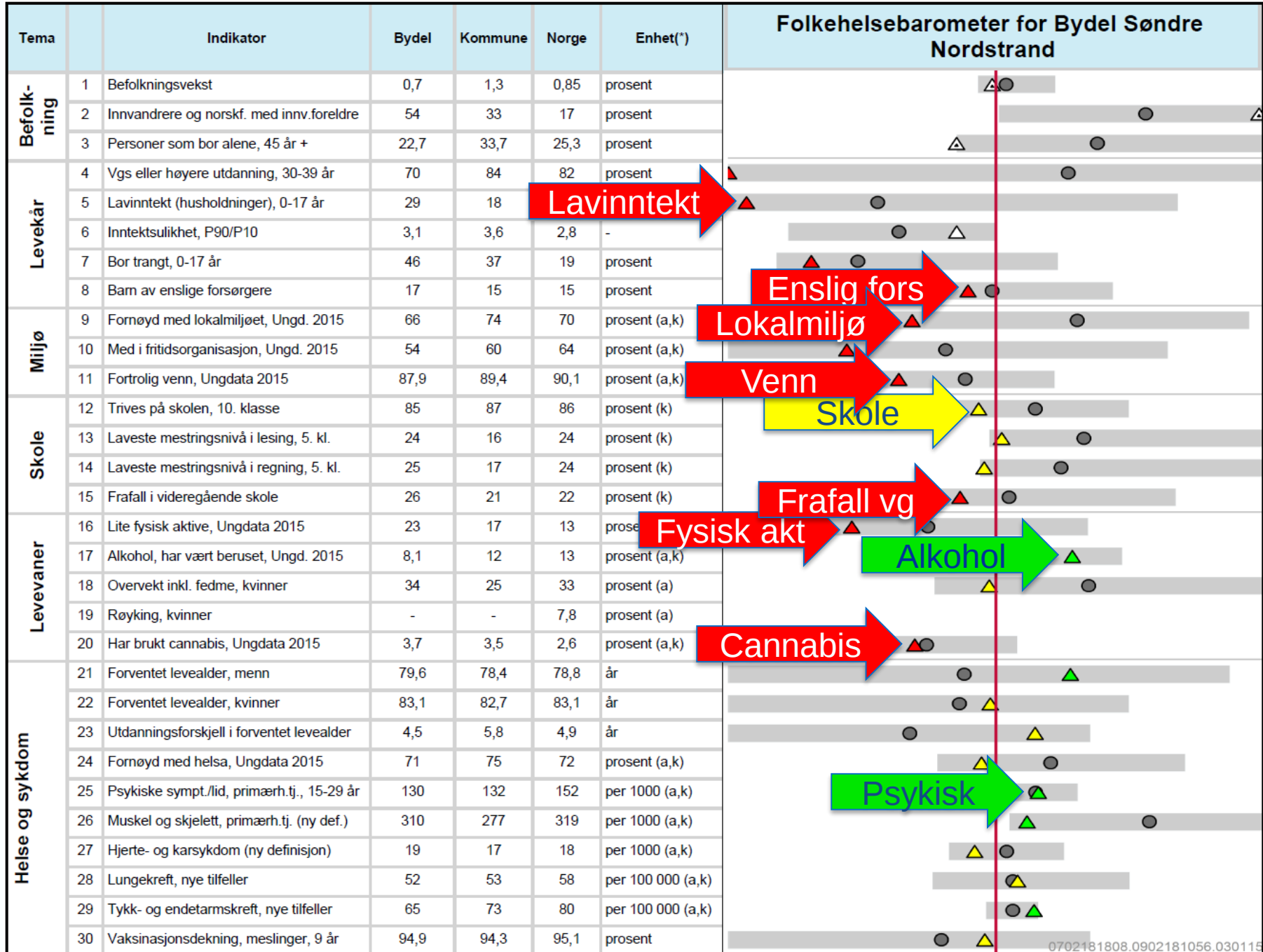


A photograph of two women in a meeting room. The woman in the foreground is seated at a table, looking down at a tablet computer. She has short blonde hair and is wearing a dark blue jacket. The woman in the background is also seated, looking towards the right. She has blonde hair and is wearing a dark blue lace top. The room has wooden chairs with red leather upholstery. On the table, there is a blue folder, a clear plastic cup, and some papers. A speech bubble points from the text to the woman in the background.

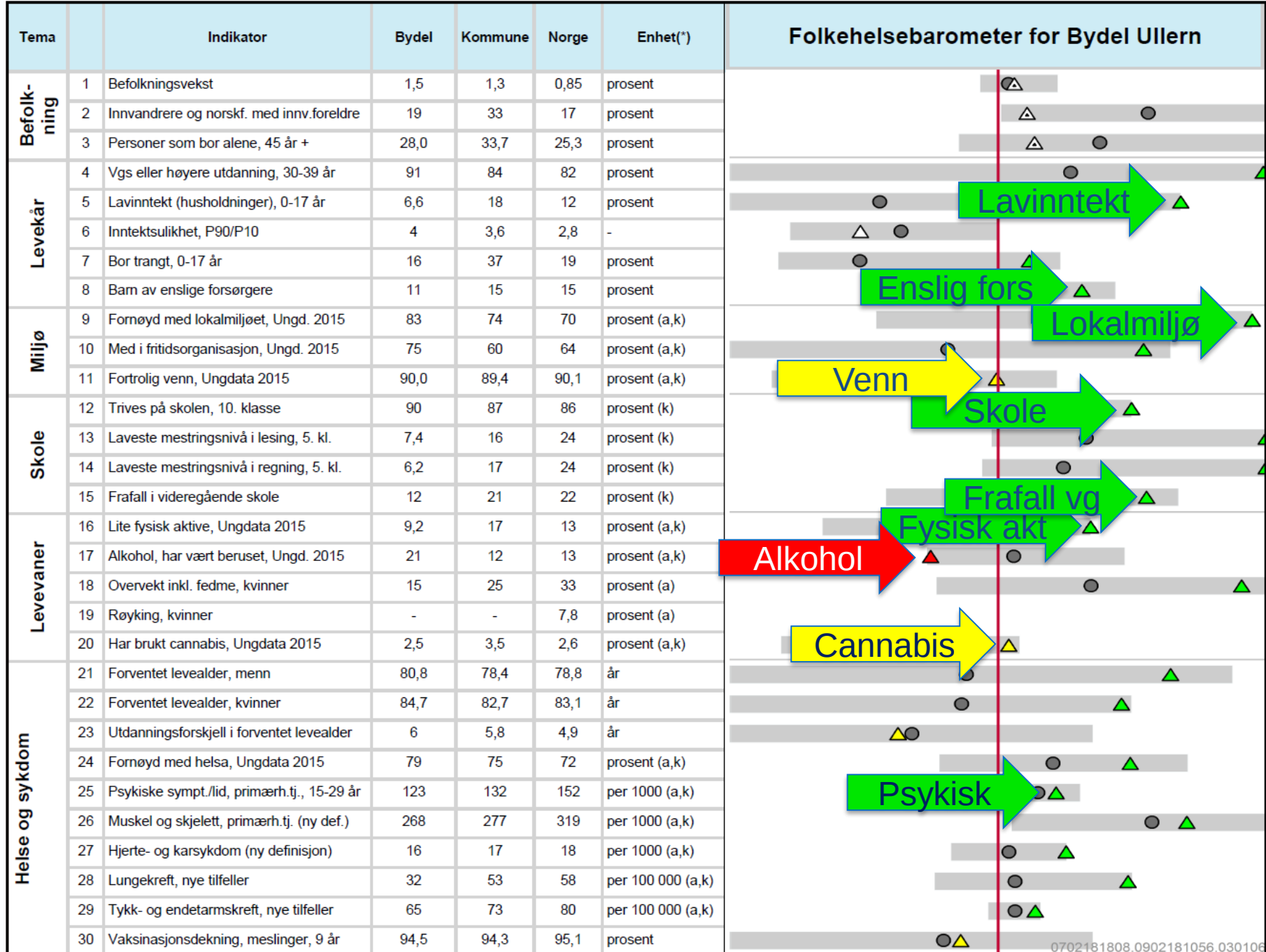
Du kan jo bare google
“folkehelseprofil” så kommer du
inn på www.fhi.no og kan se selv!

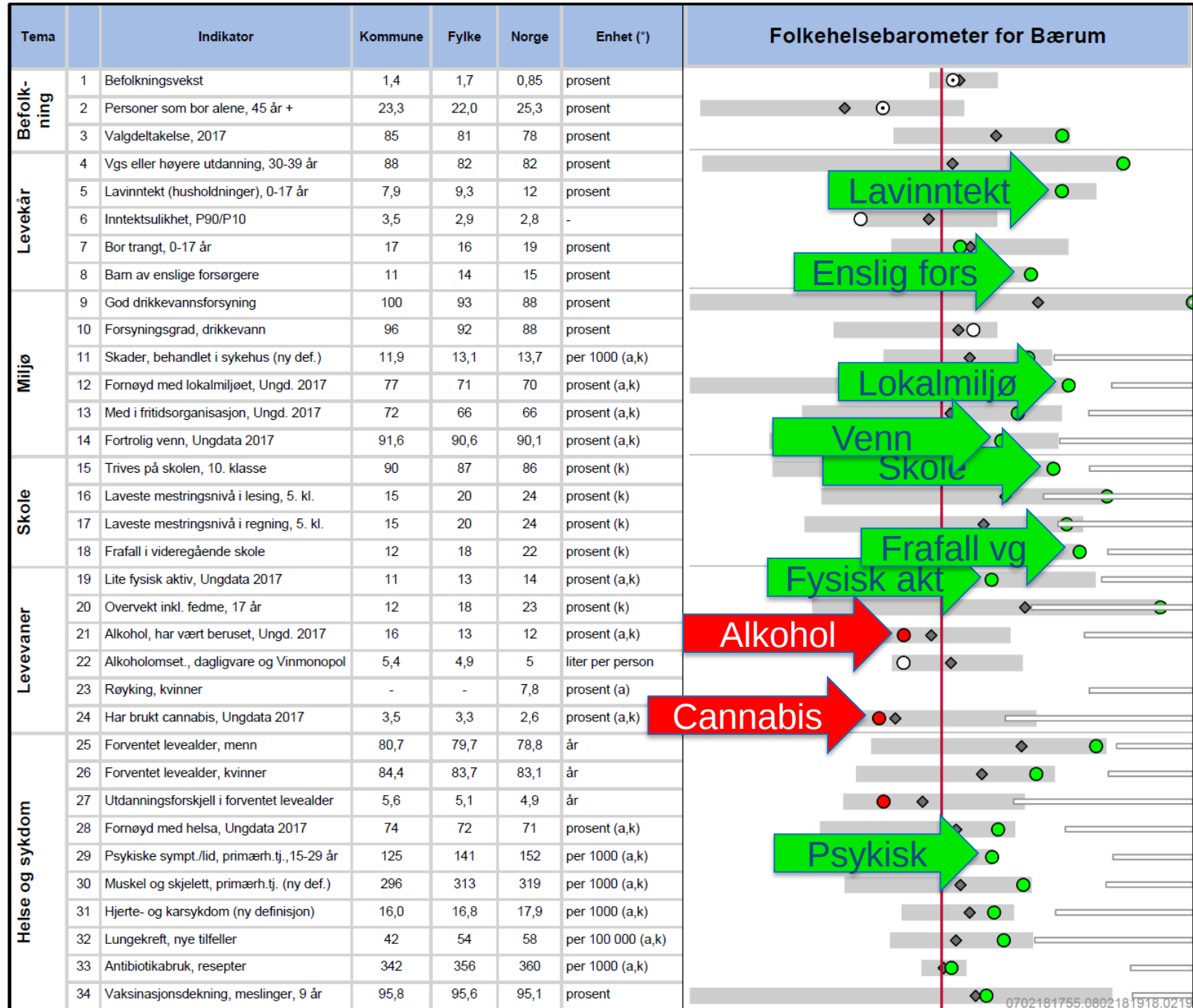


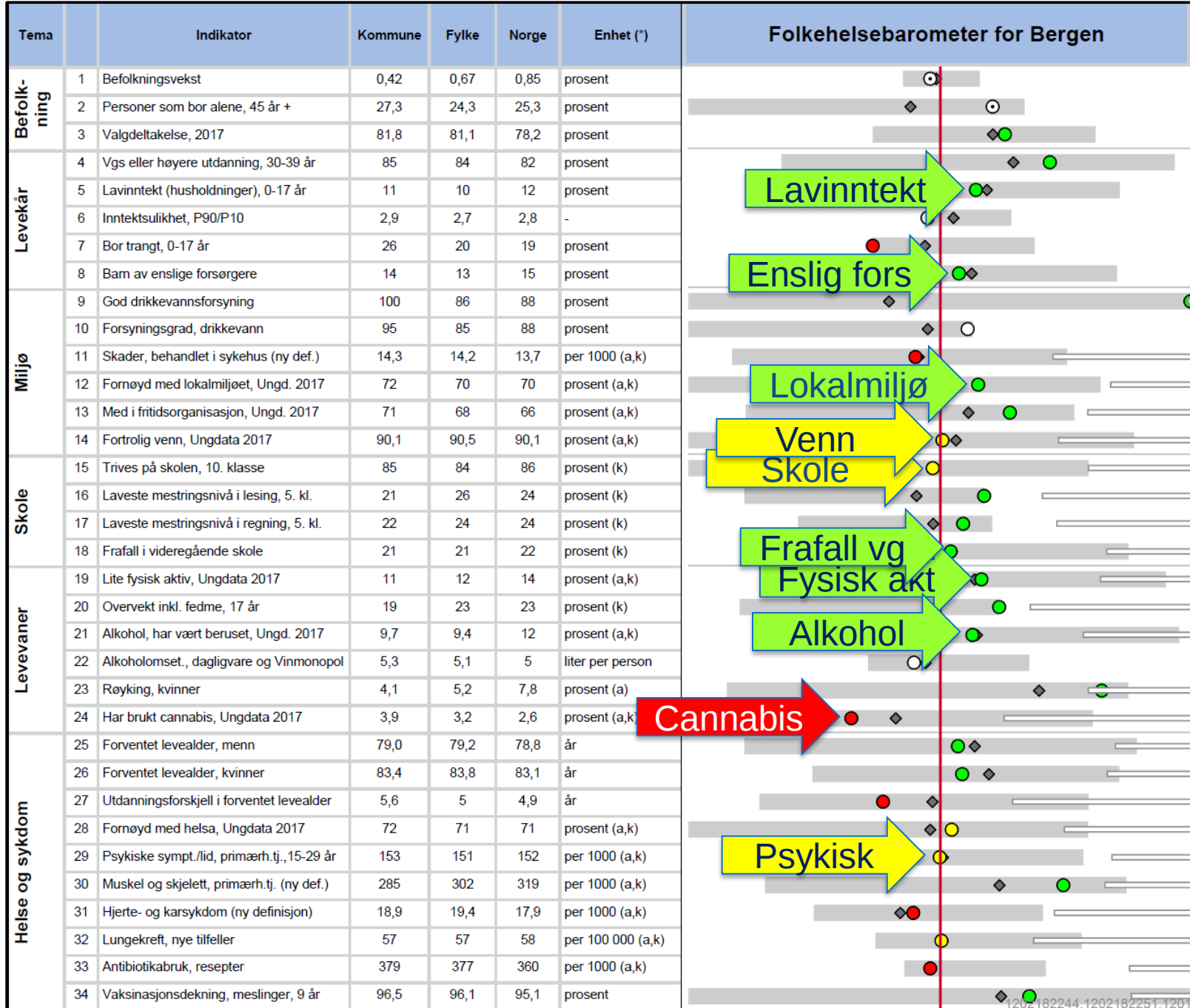


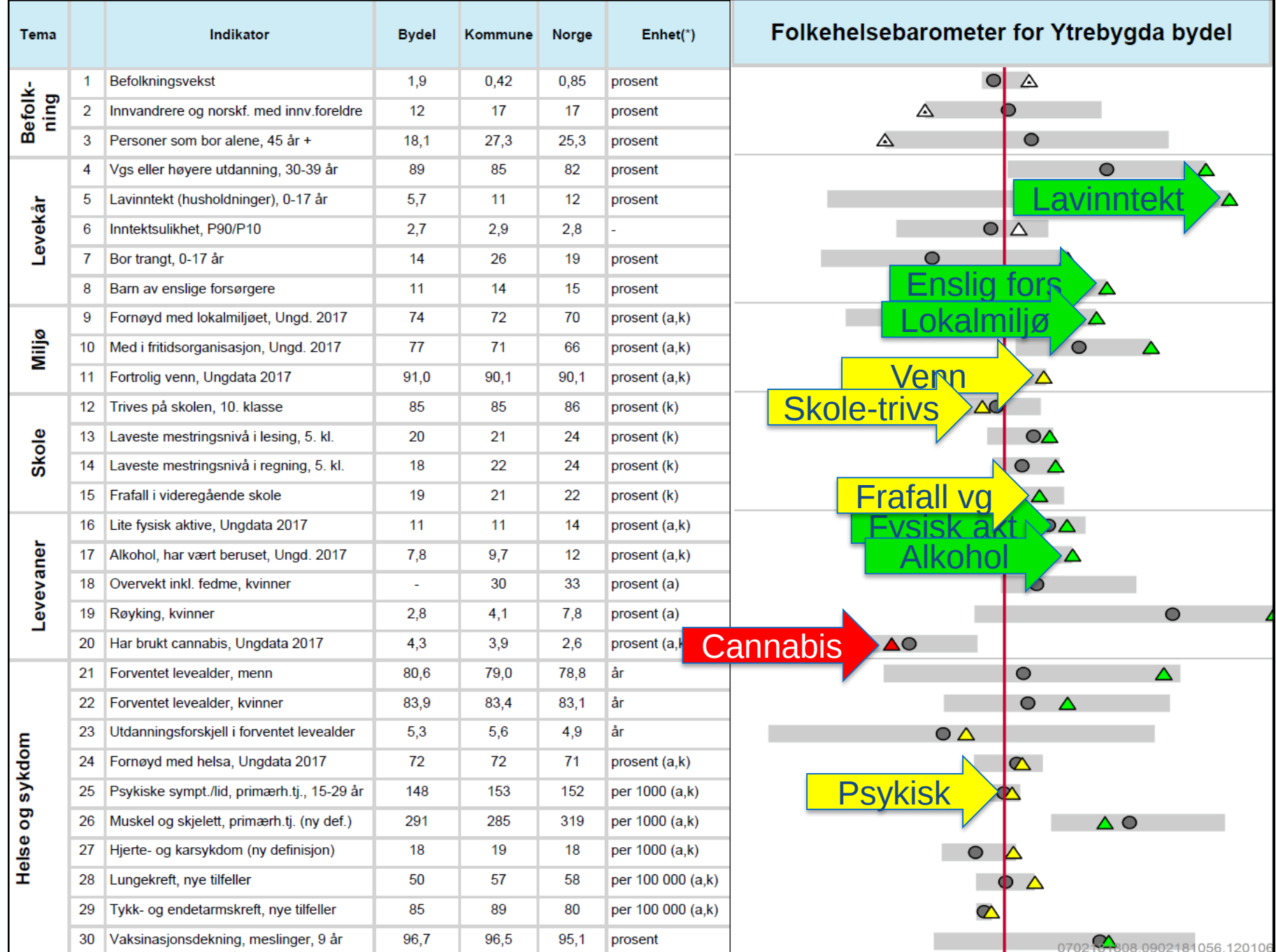


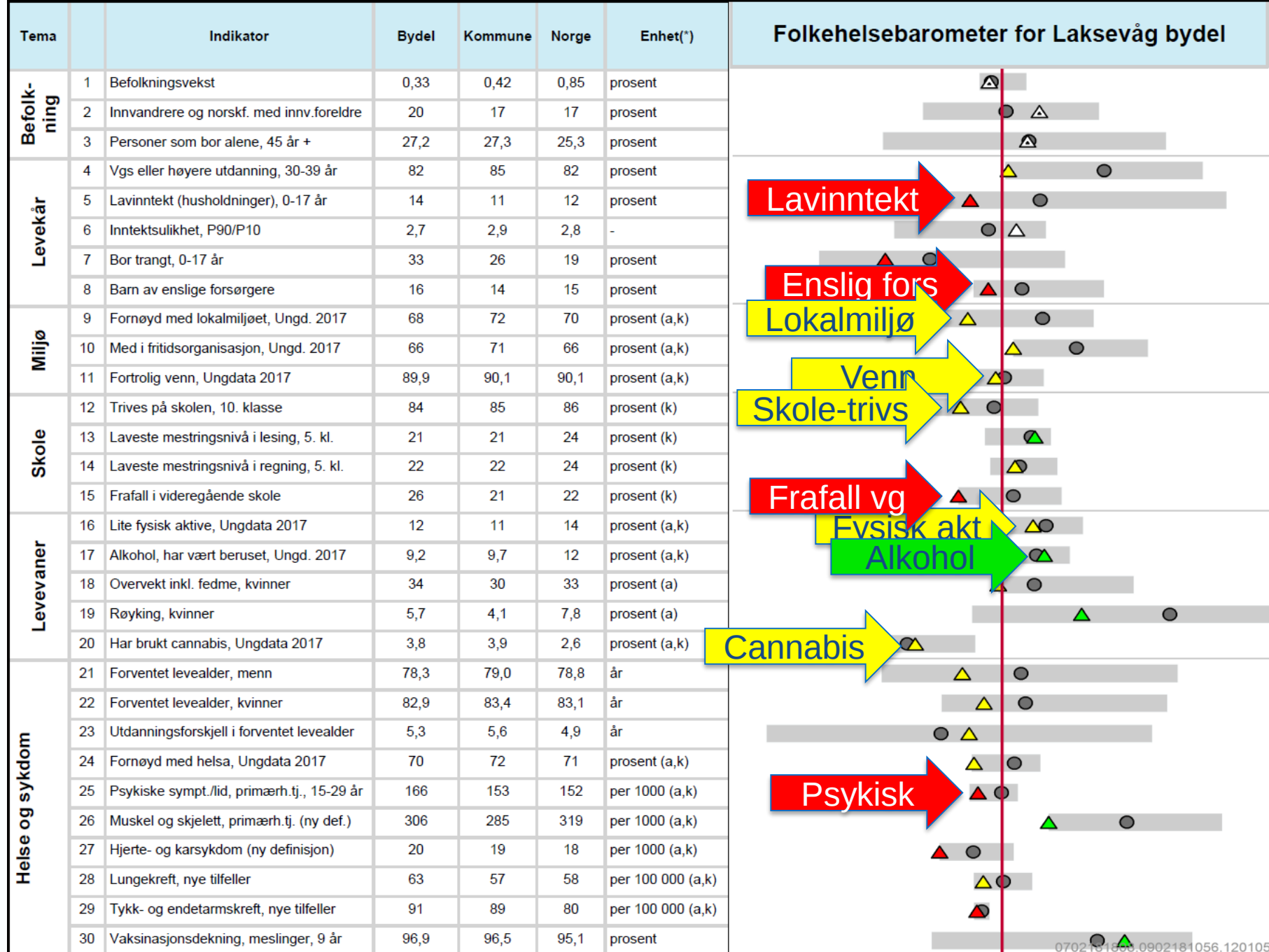
Folkehelseprofil Bydel Søndre Nordstrand, Oslo

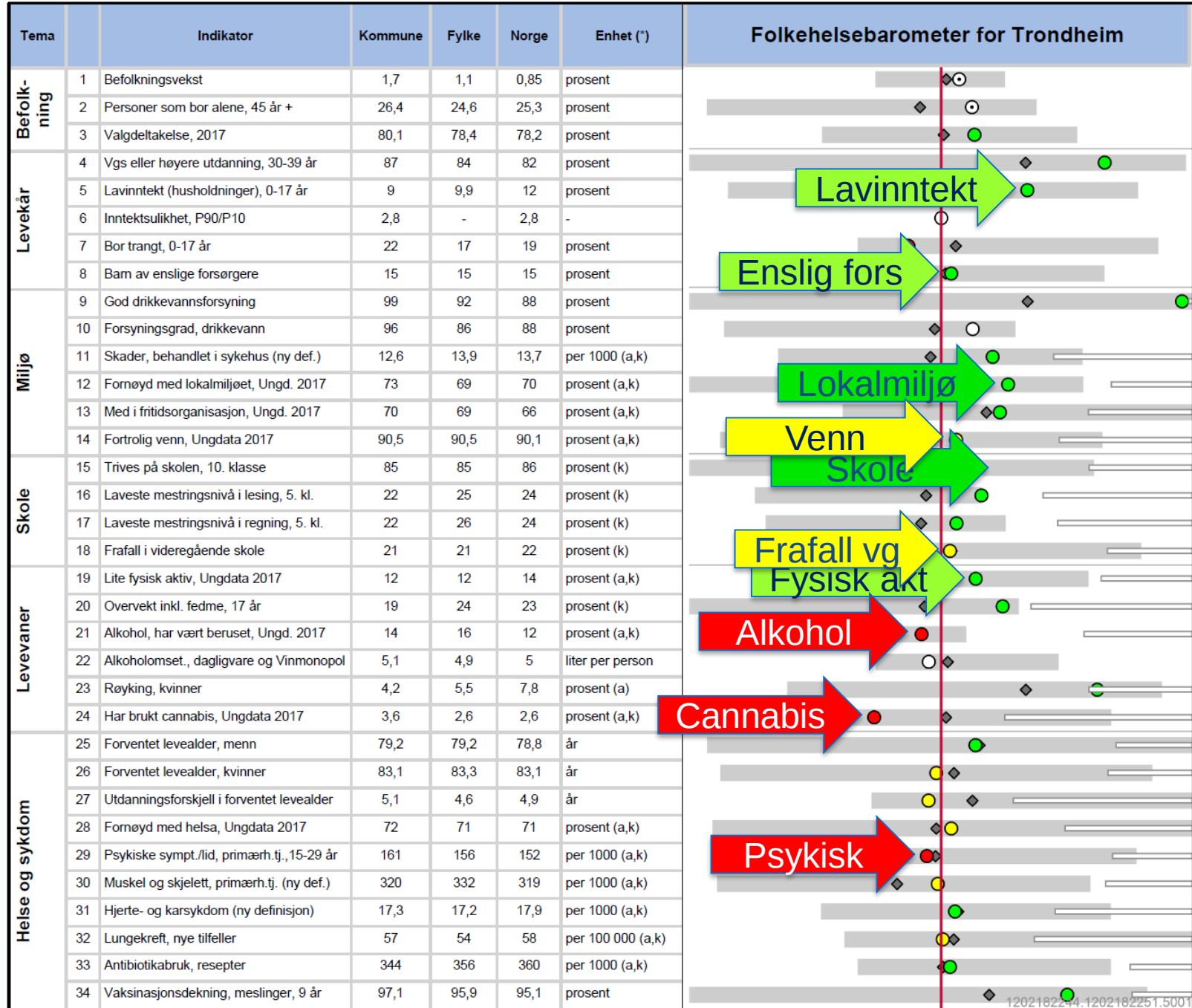






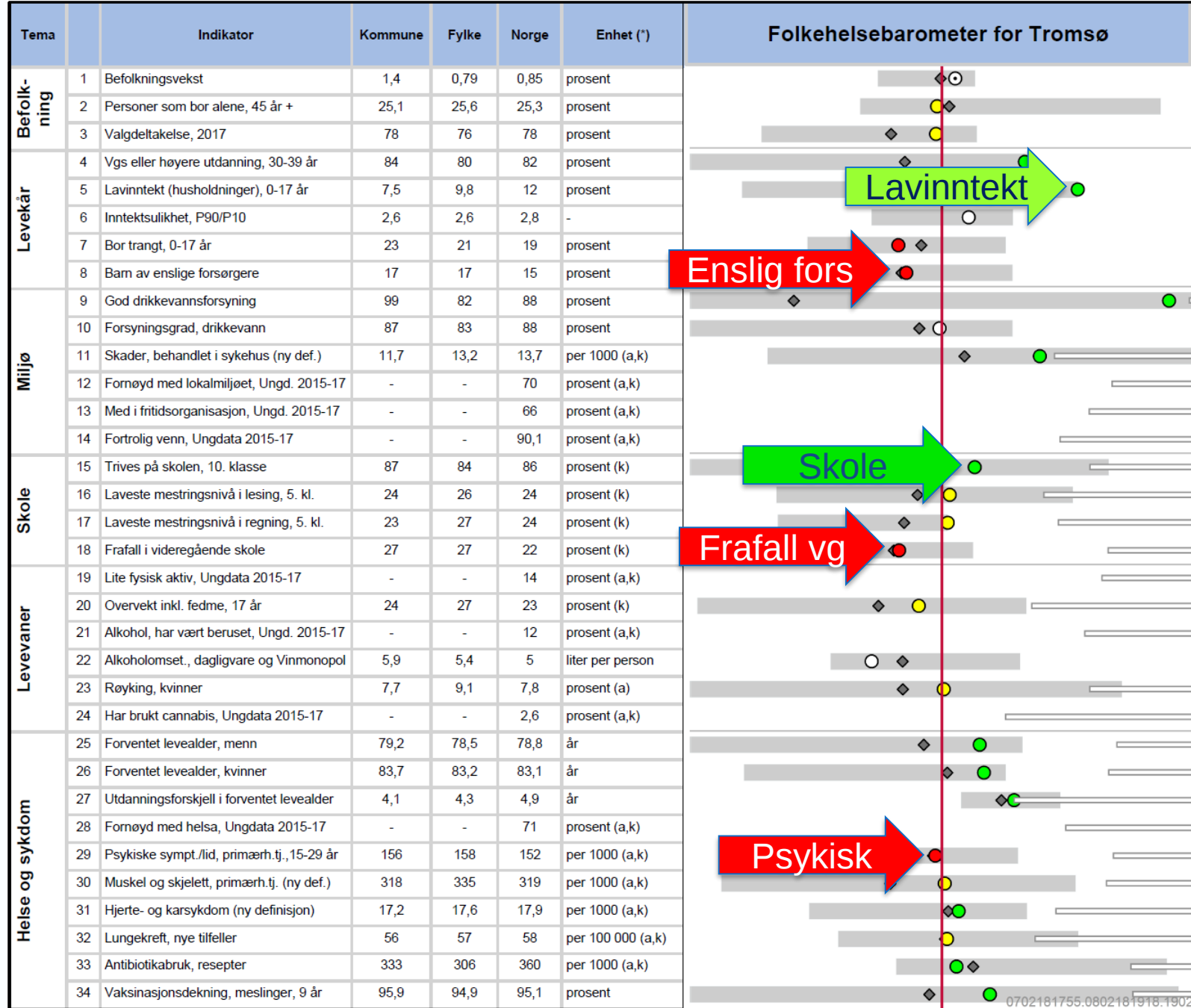


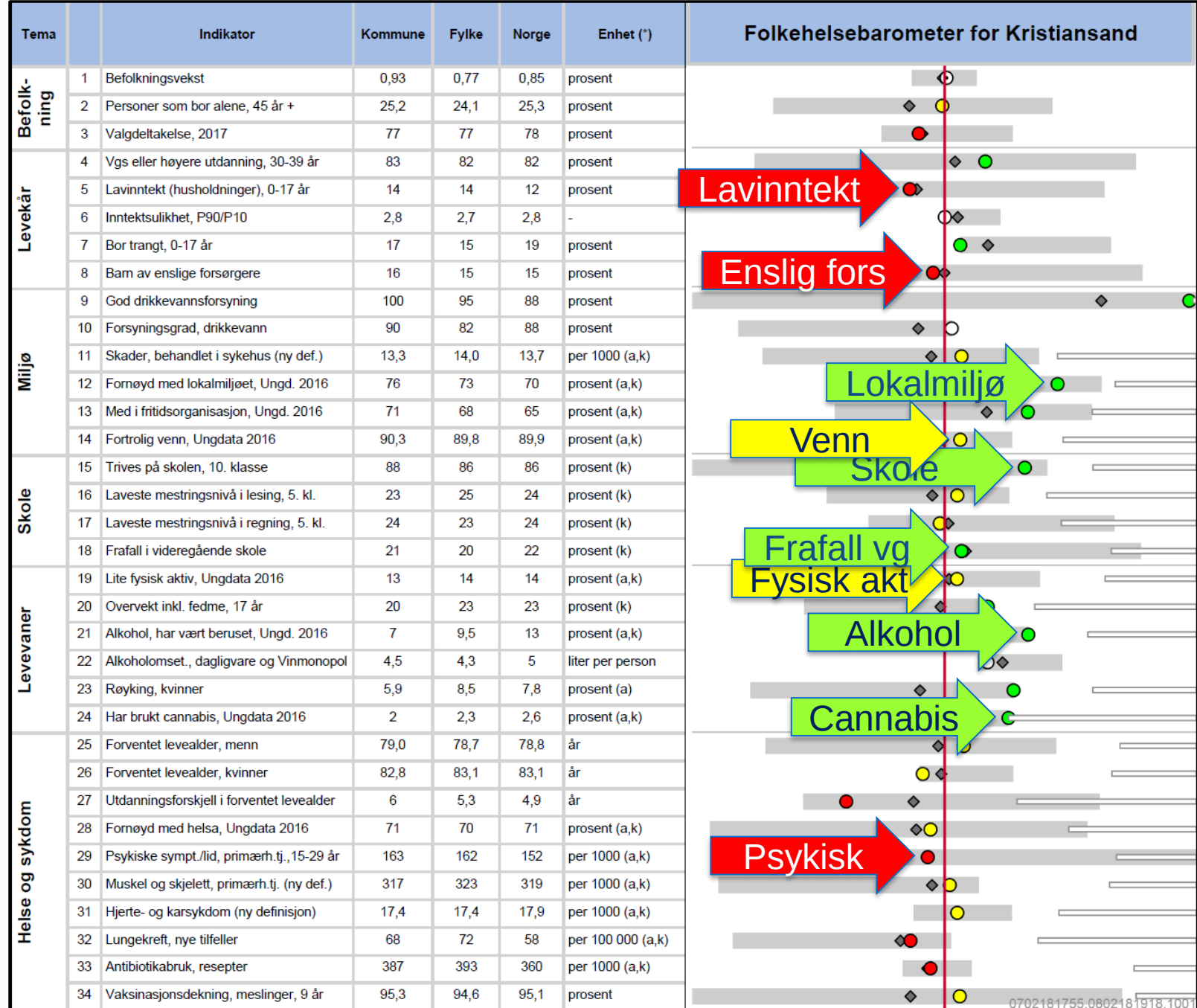


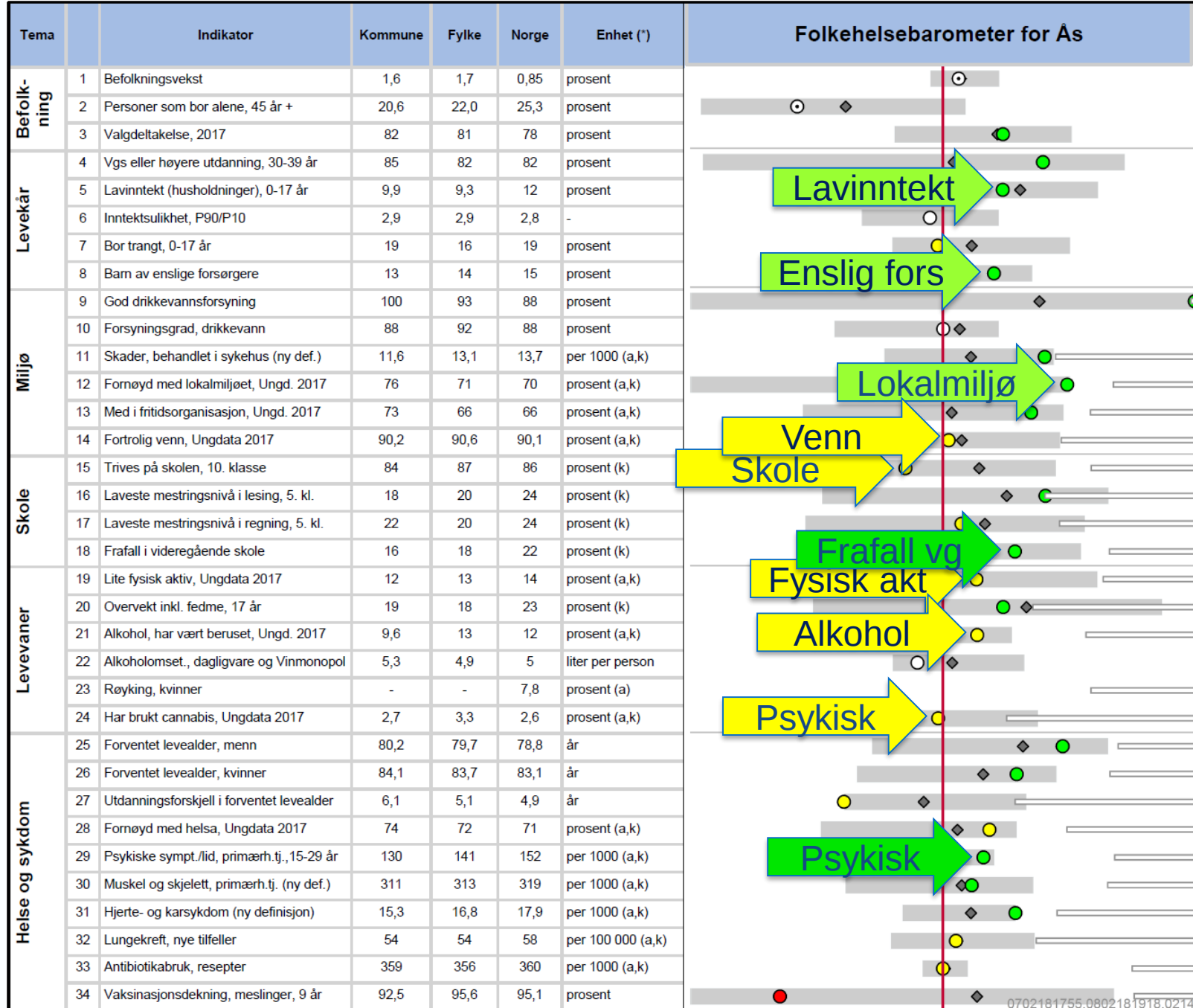


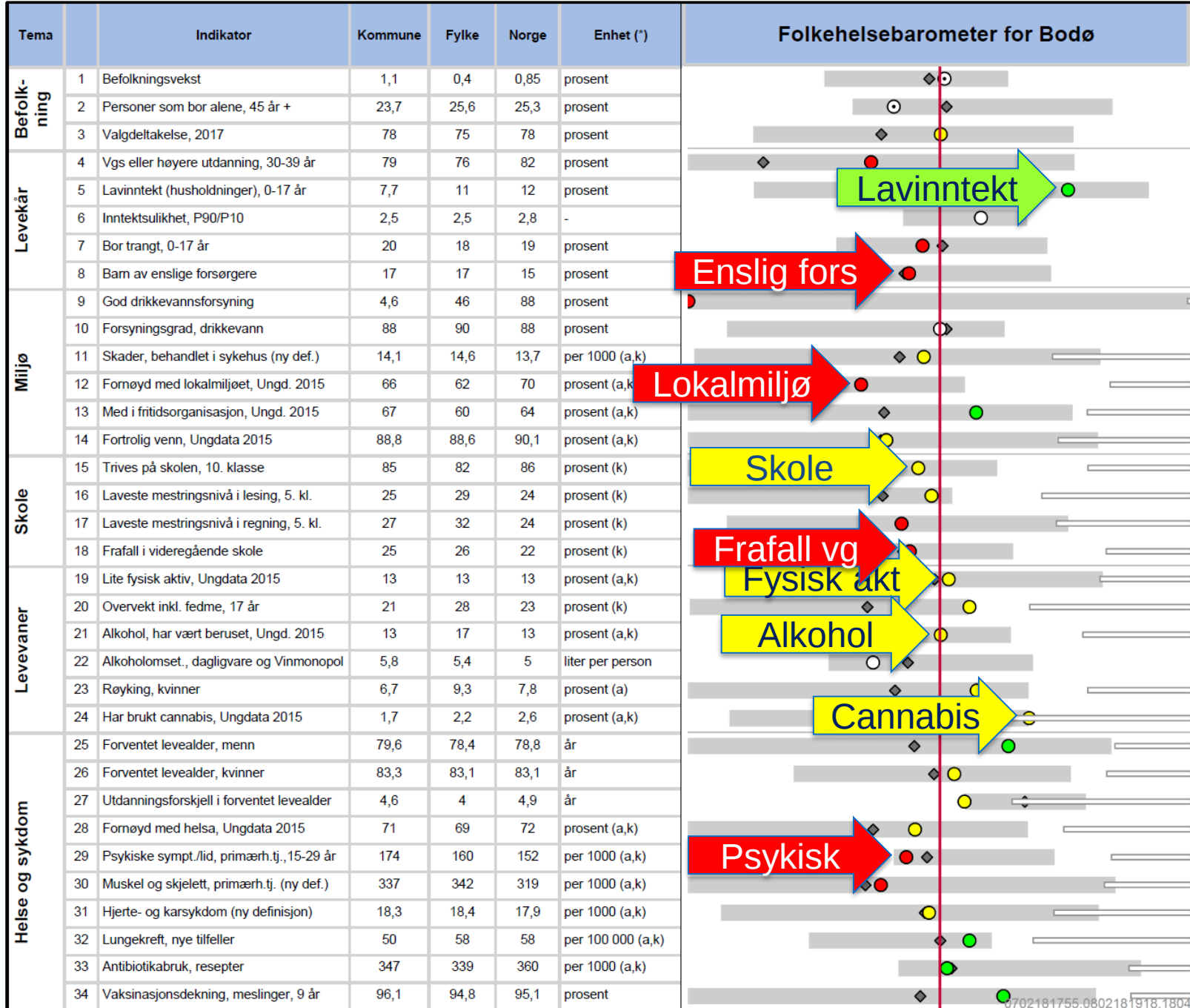
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Stavanger
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,064	0,39	0,85	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	24,7	22,4	25,3	prosent	
	3	Valgdeltakelse, 2017	78	79	78	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	86	84	82	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	10	9,8	12	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhhet, P90/P10	3,4	2,9	2,8	-	
	7	Bor trangt, 0-17 år	18	13	19	prosent	
	8	Barn av enslige forsørgere	13	12	15	prosent	Enslig fors
Miljø	9	God drikkevannsforsyning	100	93	88	prosent	
	10	Forsyningsgrad, drikkevann	100	89	88	prosent	
	11	Skader, behandlet i sykehus (ny def.)	12,7	12,6	13,7	per 1000 (a,k)	
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2016	76	72	70	prosent (a,k)	Lokalmiljø
	13	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2016	70	68	65	prosent (a,k)	
	14	Fortrolig venn, Ungdata 2016	91,9	90,8	89,9	prosent (a,k)	Venn Skole
Skole	15	Trives på skolen, 10. klasse	87	84	86	prosent (k)	
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	20	25	24	prosent (k)	
	17	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	18	22	24	prosent (k)	
	18	Frafall i videregående skole	21	21	22	prosent (k)	Frafall vg
Levevaner	19	Lite fysisk aktiv, Ungdata 2016	12	13	14	prosent (a,k)	Fysisk akt
	20	Overvekt inkl. fedme, 17 år	18	21	23	prosent (k)	
	21	Alkohol, har vært beruset, Ungd. 2016	11	9,1	13	prosent (a,k)	Alkohol
	22	Alkoholomset., dagligvare og Vinmonopol	5,4	5	5	liter per person	
	23	Røyking, kvinner	5,3	7	7,8	prosent (a)	
	24	Har brukt cannabis, Ungdata 2016	2,9	2,5	2,6	prosent (a,k)	Cannabis
Helse og sykdom	25	Forventet levealder, menn	79,0	79,2	78,8	år	
	26	Forventet levealder, kvinner	83,1	83,5	83,1	år	
	27	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,9	4,8	4,9	år	
	28	Fornøyd med helse, Ungdata 2016	74	72	71	prosent (a,k)	
	29	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	146	142	152	per 1000 (a,k)	Psykisk
	30	Muskel og skjelett, primærh.tj. (ny def.)	300	319	319	per 1000 (a,k)	
	31	Hjerte- og karsykdom (ny definisjon)	16,6	17,7	17,9	per 1000 (a,k)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	65	62	58	per 100 000 (a,k)	
	33	Antibiotikabruk, resepter	348	360	360	per 1000 (a,k)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,5	95,8	95,1	prosent	

0702181755.0802181918.1103











Vi kan ikke løse disse utfordringene med å bygge ut enda flere behandlingsplasser, Siv?



Nei, Erna, behandling har for lav effektivitet, koster for mye, når bare noen få, og overser gjerne språklige minoritetsgrupper.



Og du vet jo det, Erna: Ytterligere utbygging av behandlingstilbudet, er nok bra for oss når vi er syke, men det bidrar knapt til å redusere frafall i videregående eller å styrke folkehelsen i rike land som vårt. Du har da lest din David Marks (2000), har du ikke?



Jada, Siv. Jeg har lest Andrews (2004) også. Han helse-økonomen som viste at selv om vi skulle klare å tilby alle psykisk syke optimal behandling, ville vi bare kunnet fjerne 1/3 av sykdomsbyrden fra psykiske lidelser!

Dette er alvorlig, Erna!





Trenger
dere hjelp?

Tidl. leder av helse- og sosialkomiteen, Kari Kjønås Kjos (Frp)



Nei takk, Kari.

Sitt ned, Siv!!!



A photograph of two women in a meeting. The woman on the left is speaking, and the woman on the right is listening. A speech bubble is overlaid on the image, containing the text 'Hva mener du egentlig at vi skal gjøre?'. The background shows a wooden chair with a label that reads 'STATSRÅD'.

Hva mener du egentlig
at vi skal gjøre?

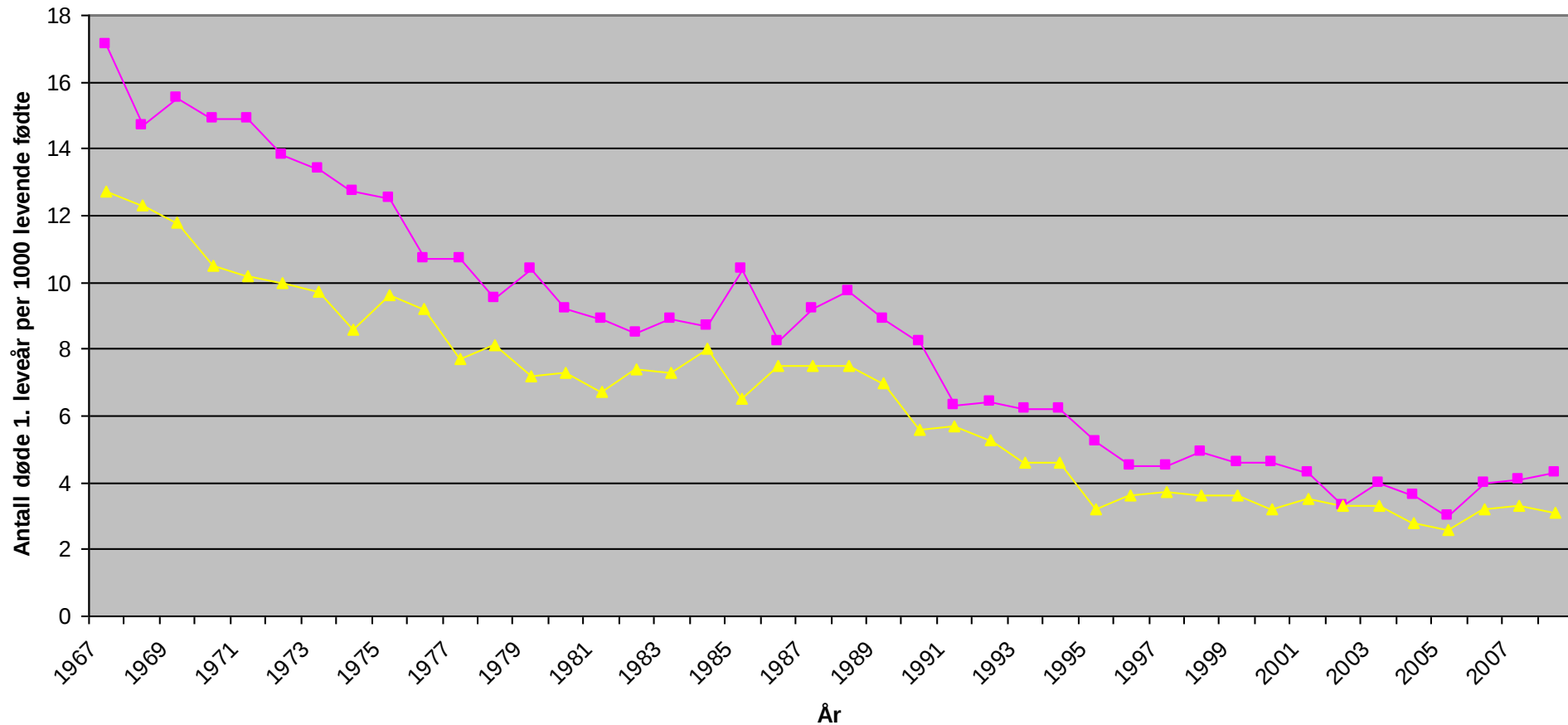
STATSRÅD



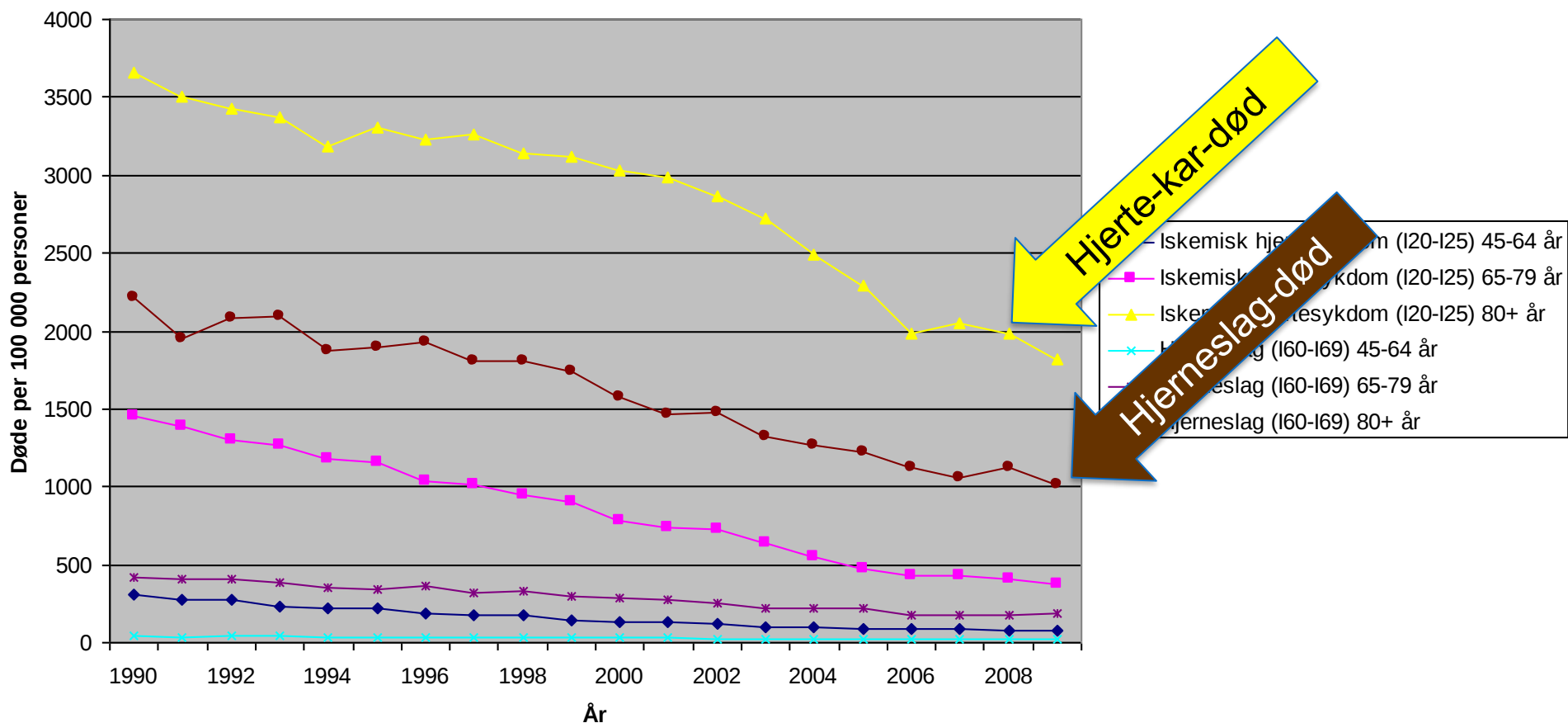
Forebygging, selvfølgelig!
Forebygging, Erna, har vært en enorm
suksess-historie. Bare se på hva vi har
fått til med den fysiske helse!

Spedbarnsdød i Norge

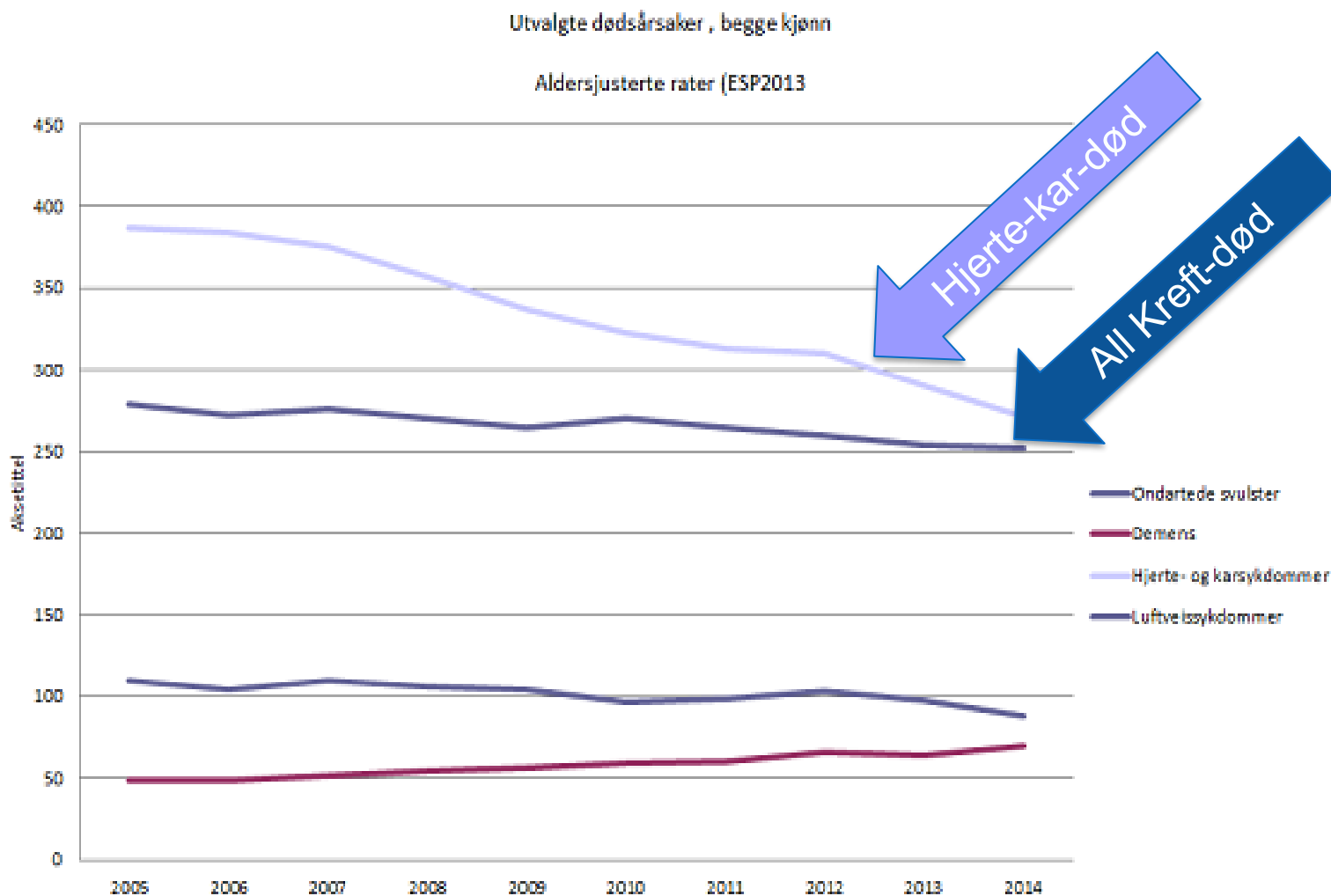
Gutter og jenter, 1967-2008



Død fra hjerte-kar-lidelser og hjerneslag Norge, menn, 45-64, 65-79 og 80+ år, 1990-2009

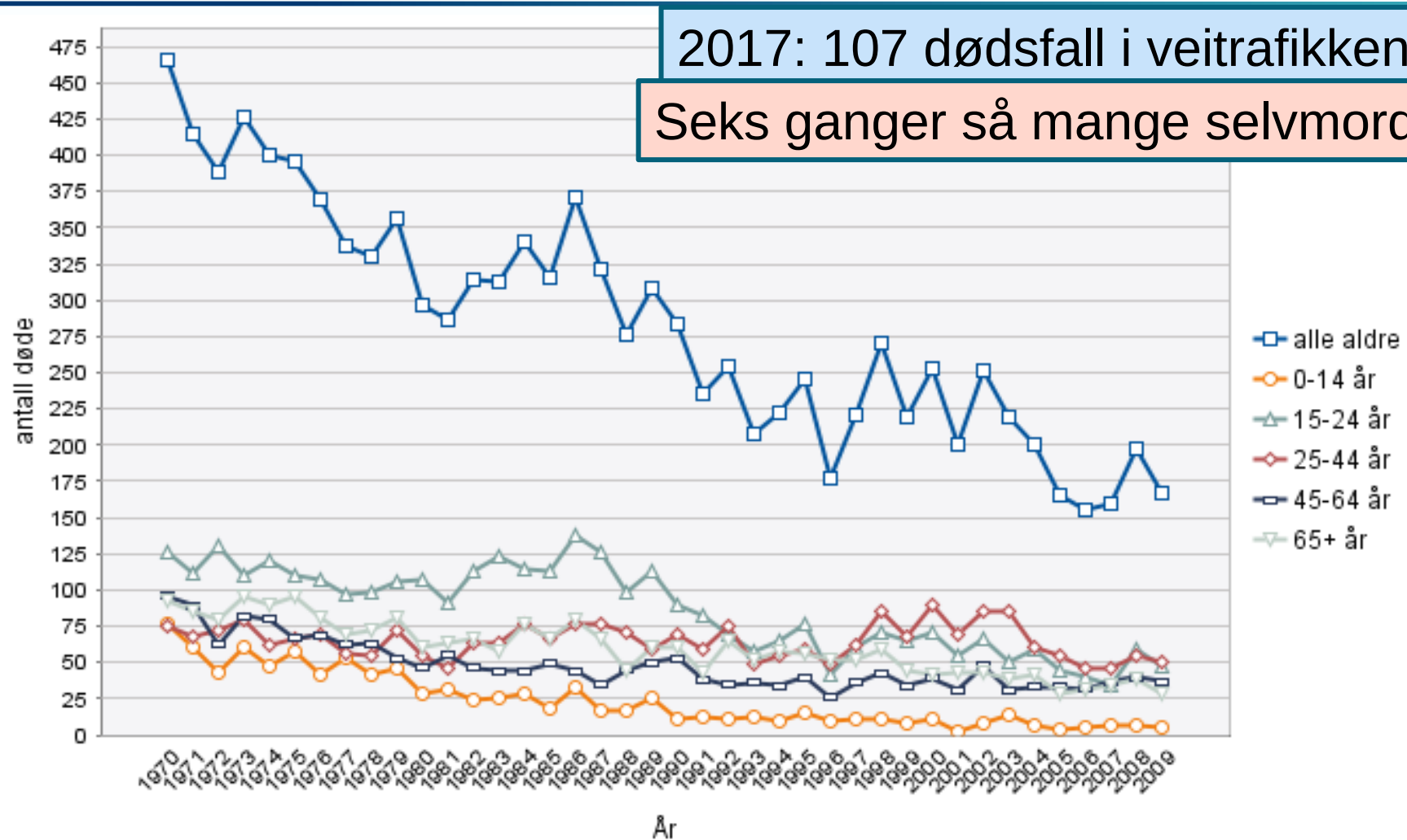


Utvalgte dødsårsaker, begge kjønn, aldersjusterte rater



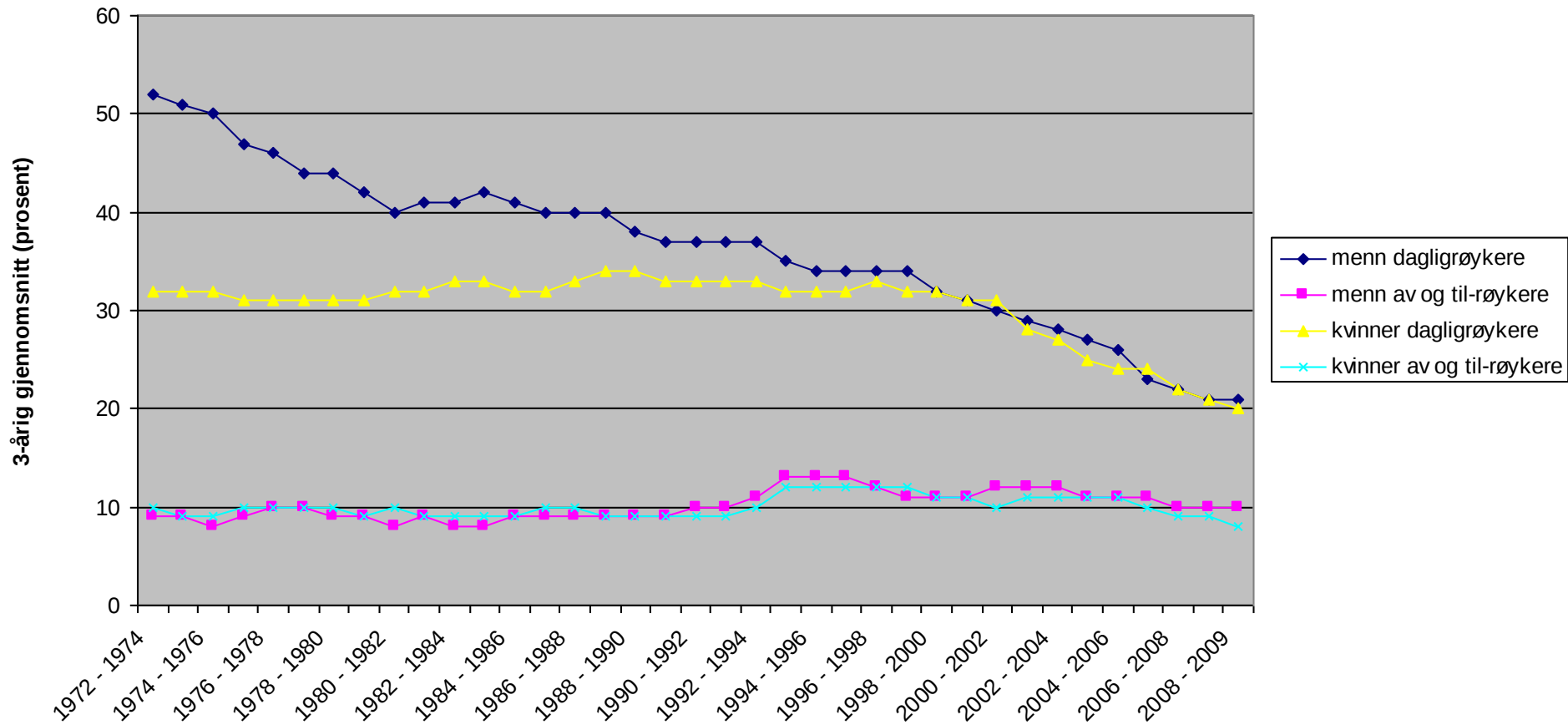
Død i veitrafikken i Norge

Menn, alle aldersgrupper og etter alder, 1970-2009



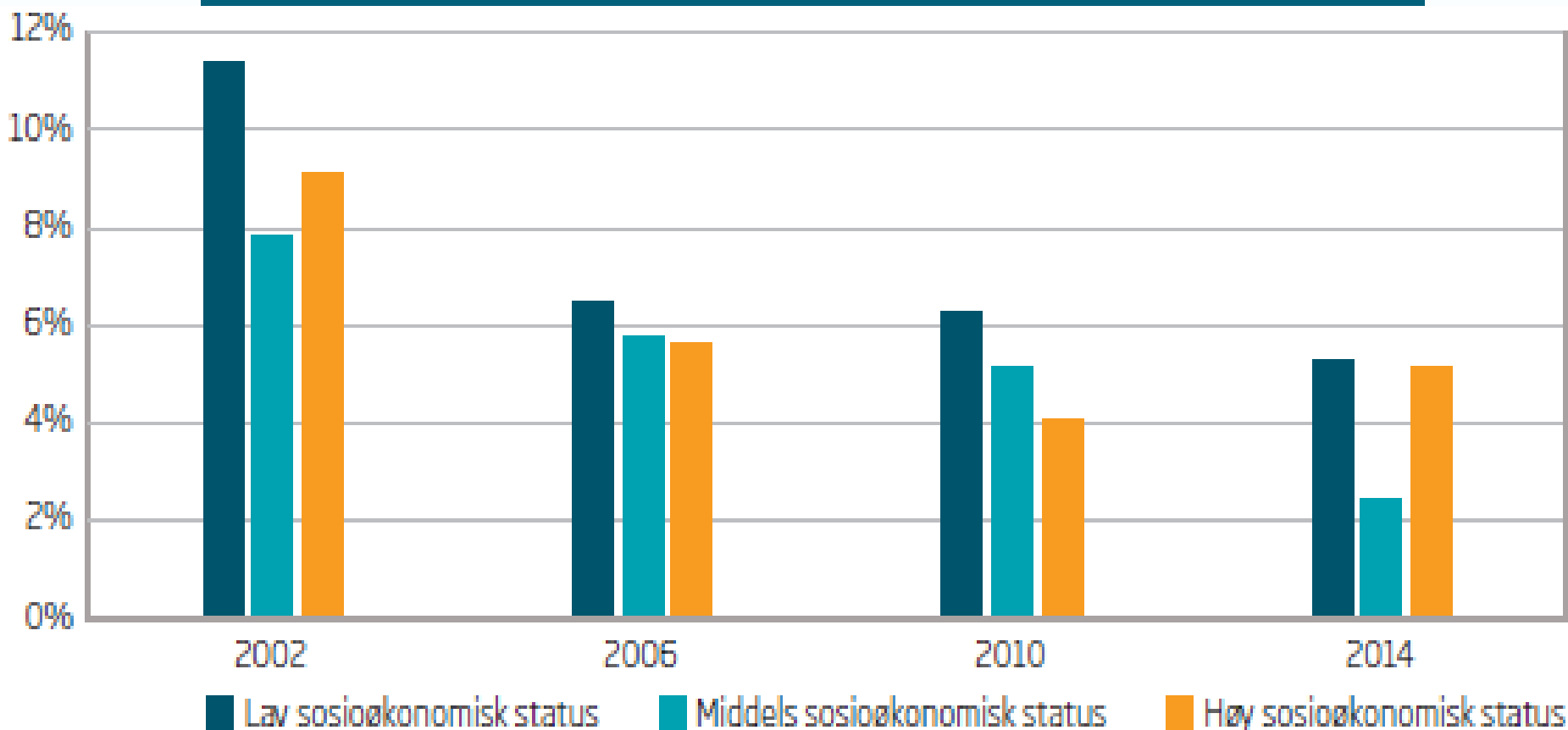
Tobakk-røyking i Norge

Voksne, 16 - 74 år, 1972-2009



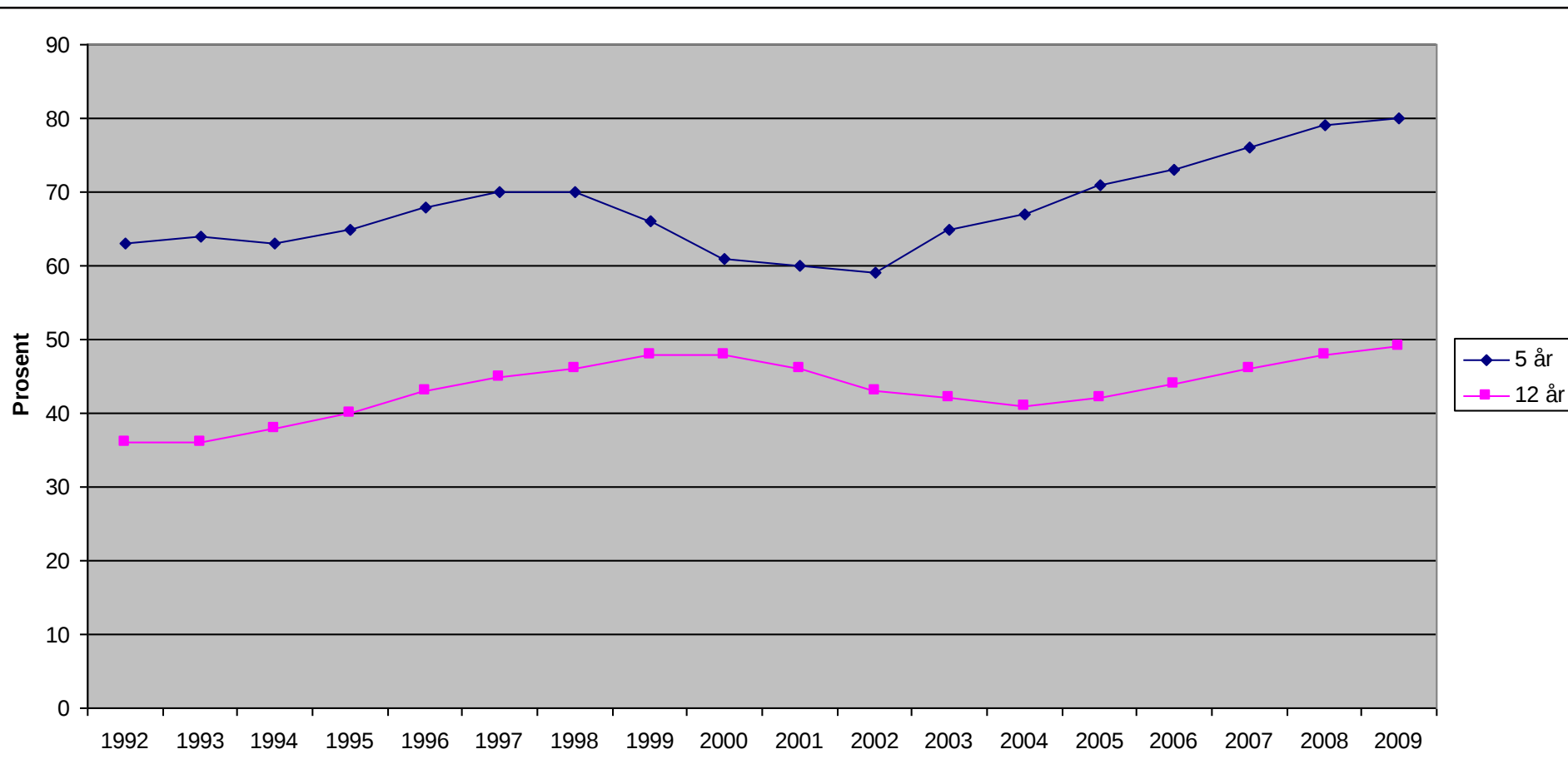
Andel jenter og gutter på 6., 8., 10. trinn som har vært full fire ganger eller mer, etter sosioøkonomisk status, 2002-2014

Synkende tendens i ungdommens drikkemønster



Kariesfrie tenner i Norge

5 åringer og 12 åringer





Men, Siv, det har jo ikke skjedd noen vesentlig endring i forekomst av psykiske lidelser. Ikke i USA, ikke i Europa, ikke en gang i vårt rike og lykkelige Norge.



Men, Erna, vi har jo heller ikke noen gang i stor skala, systematisk og befolkningsrettet forsøkt å forebygge dette. Tenk på den enorme sykdomsbyrden! Tenk på kostnadene! Tenk på frafallet i videregående! Tenk på alle barna! Tenk på all lidelsen! Og vi har ikke gjort noen ting – ingen ting, Erna! – for å forebygge det. Du må innrømme det, Erna, vi har begge forsømt



Du vil altså forebygge. Mener du at vi skal finne dem som sliter og sette inn tiltak tidlig for dem, da?



Nei, Erna! Rett nok kan det være god forebygging for den enkelte å finne dem tidlig. Men jeg tror ikke at det er den smarteste måten å gjøre det på. Langt i fra.....



Hva skal vi gjøre da, da?



Jeg tror vi trenger et krasj-
kurs i forebygging, jeg, Erna!



Ok, det skal dere få!

Mr. Holte
Crash course
leader

Forebygging

- Tiltak som settes inn før folk blir «syke»
- Reduserer antall nye tilfeller av sykdom



To hovedstrategier

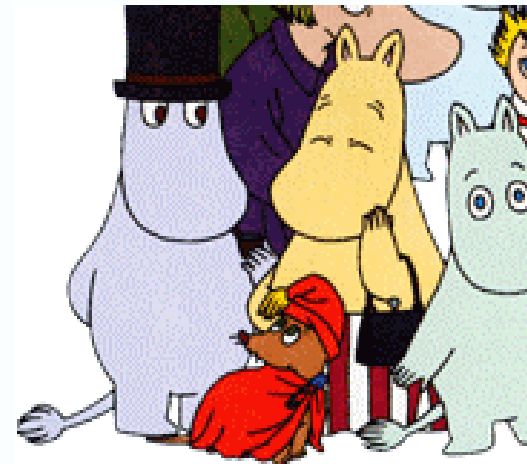
Helsefremmende styrker:

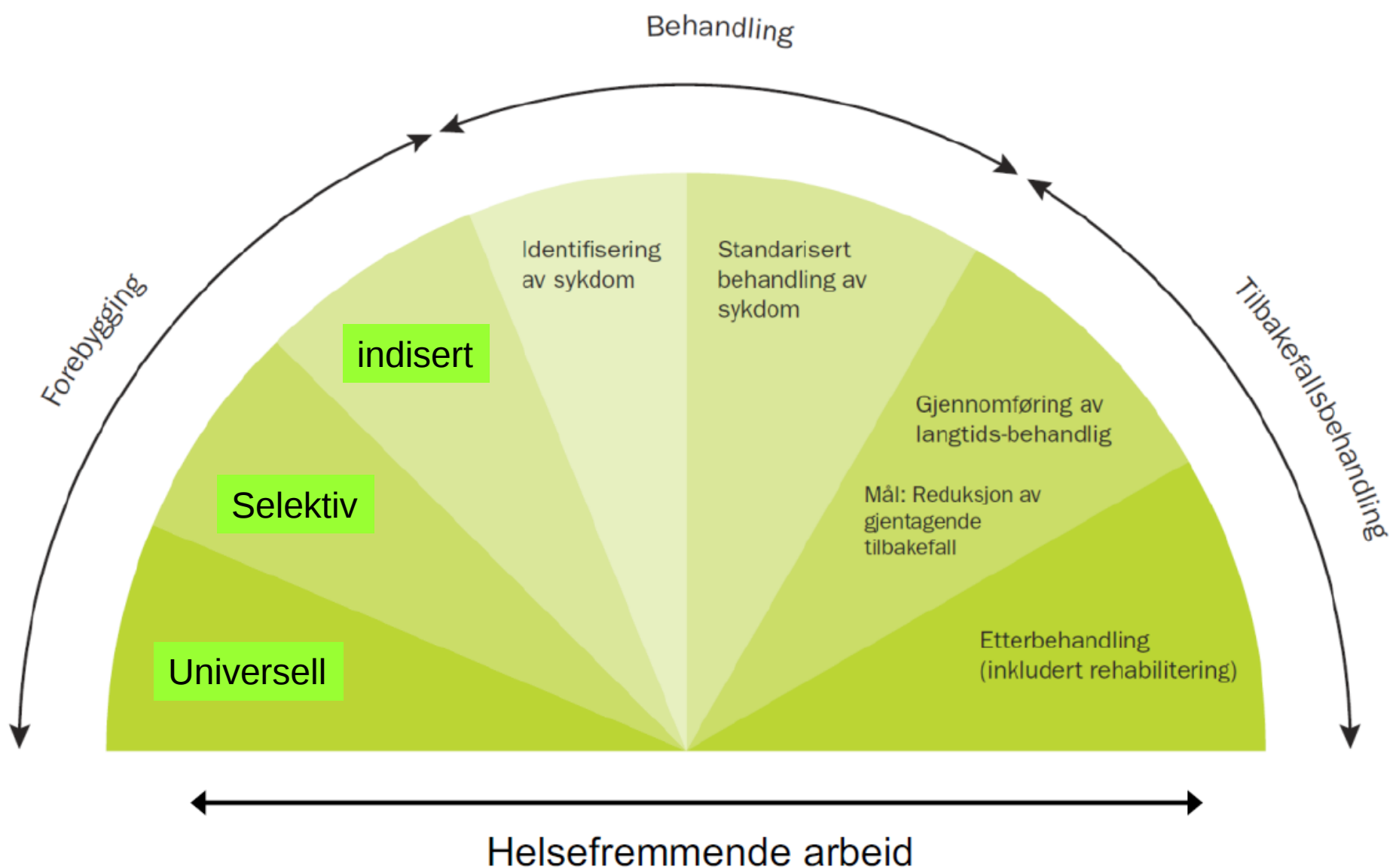
- Robusthet («Resilience»)
- Trivsel og velvære
- Positiv psykisk helse
 - Regulere følelser
 - Tenke fornuftig
 - Koordinere sin atferd med andre
 - Mestring sosiale utfordringer

...snarere enn å redusere symptomer og sykdom

Sykdomsforebyggende: reduserer:

- Antall nye tilfeller («insidens») av sykdom
- ...snarere enn å styrke helse og trivsel.

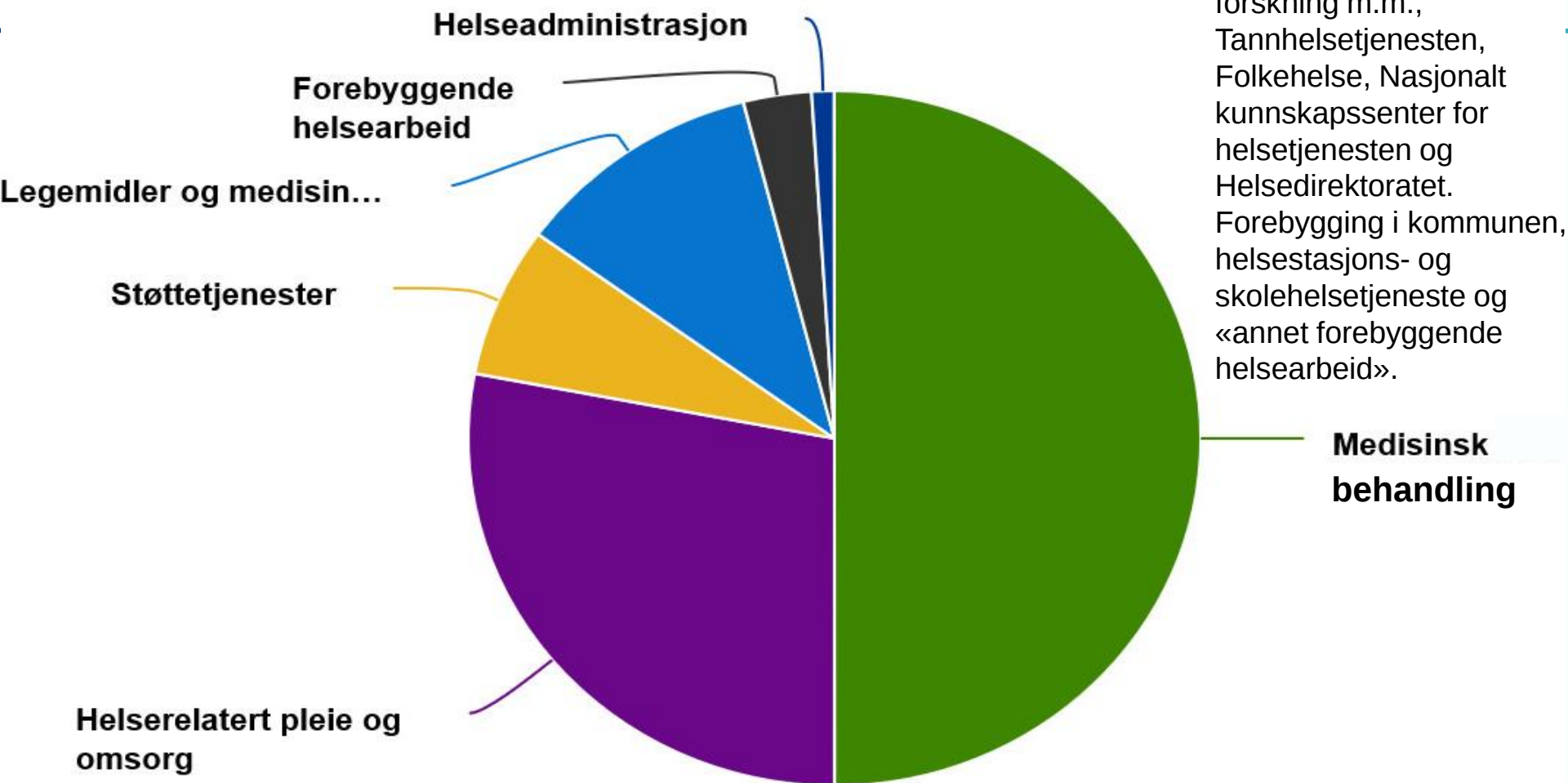




Ulike tiltaksnivå fra universelle til behandling

Tilpasset fra Mrazek og Haggarty, 1994

Figur 3. Fordeling av helseutgifter på de ulike tjenesteområdene. 2017
Prosent



Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme



Geoffrey Rose
1926-1993

Hvis sykdomsrisikoen er utbredt (f. eks. depresjon eller muskelskjelett), er virkemidler som reduserer risiko for hele befolkningen mer effektive i å redusere sykdomsbyrde enn det høy-risiko-tilnærminger er - der virkemidlene er siktet inn mot bare de individene som har en betydelig forhøyet risiko for å få sykdommen.

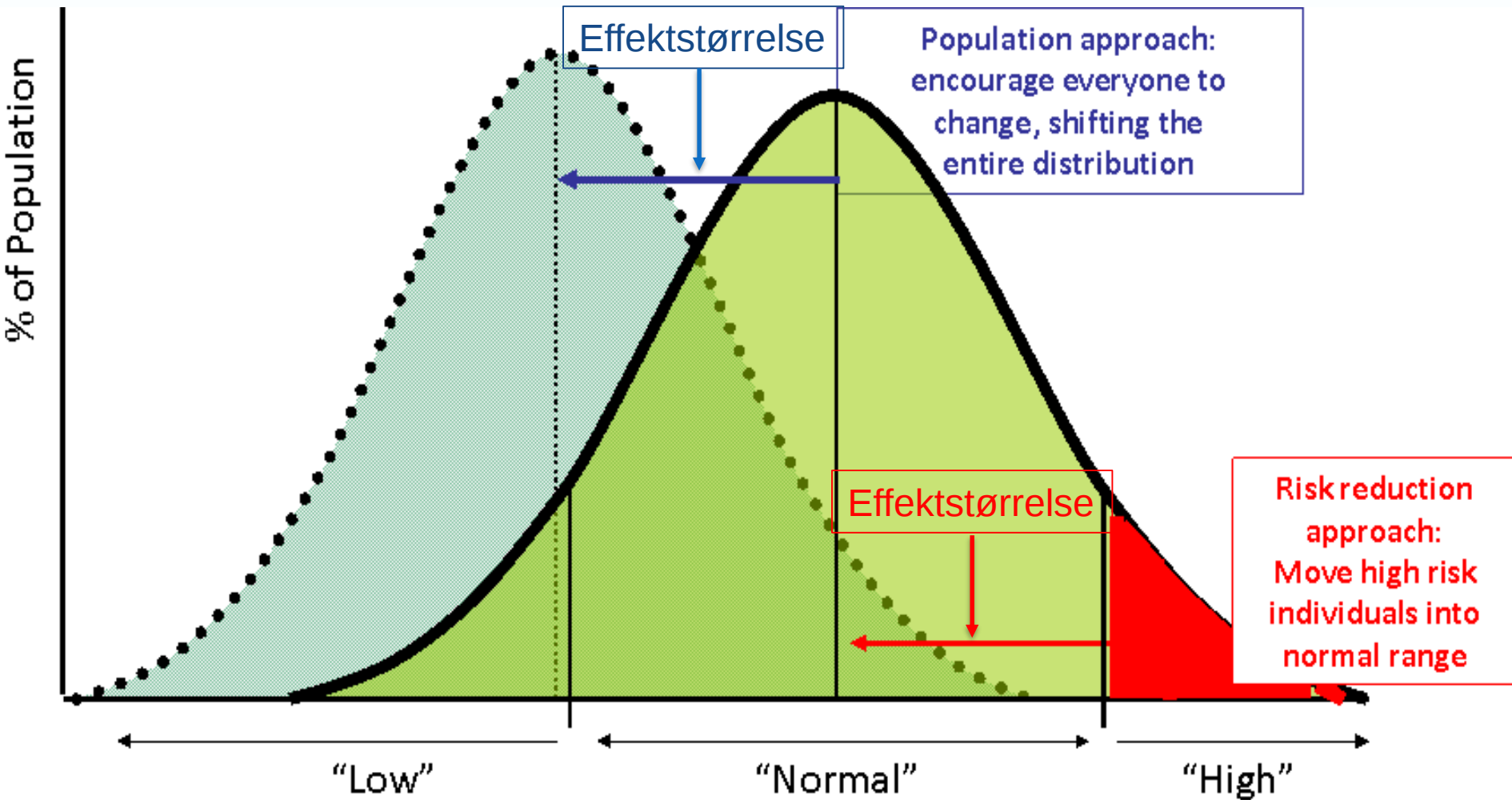
Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme



Fordi: Jo mer sykdomsratene øker
fortløpende med økende grad av å bli
utsatt for risikofaktoren, desto mer vil
de med bare litt hevet risiko bidra
med sykdomstilfeller til den samlede
sykdomsbyrde, sammenlignet med
det mindre antallet individer som er
utsatt for høy risiko vil gjøre.

Geoffrey Rose
1926-1993

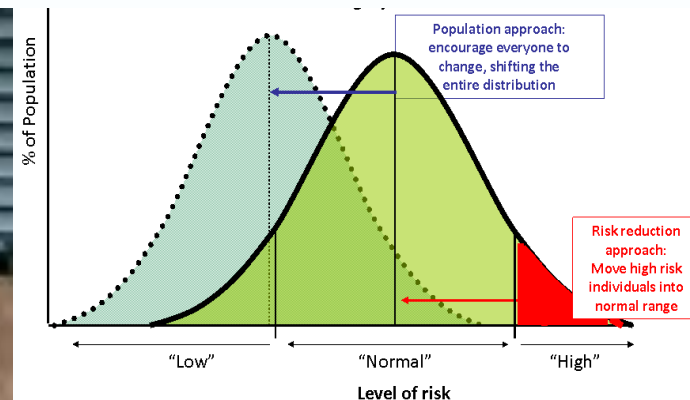
Rose's forebyggingsparadigme



Forskyvning av hele befolkningen til en lavere risikokategori når flere enn å forskyve individer med høy risiko til en lavere risikokategori

Forebyggingsparadokset

- En liten endring av risikofordelingen i befolkningen som helhet kan gi større fordeler for befolkningen som helhet, men kan gi lite til de mange enkeltmenneskene i midten av fordelingen, og kan derfor komme til å virke mindre attraktivt for dem
- ... og for politikere.



Nå må vi bruke det vi har lært, Erna,
og legge frem en plan, du og jeg.



Jeg har en plan!





«Jensen – Solberg-
planen for å fremme
psykisk helse, forebygge
psykiske lidelser og få en
mer fornuftig
samfunnsøkonomi»

www.regjeringen.no
www.partiet.no





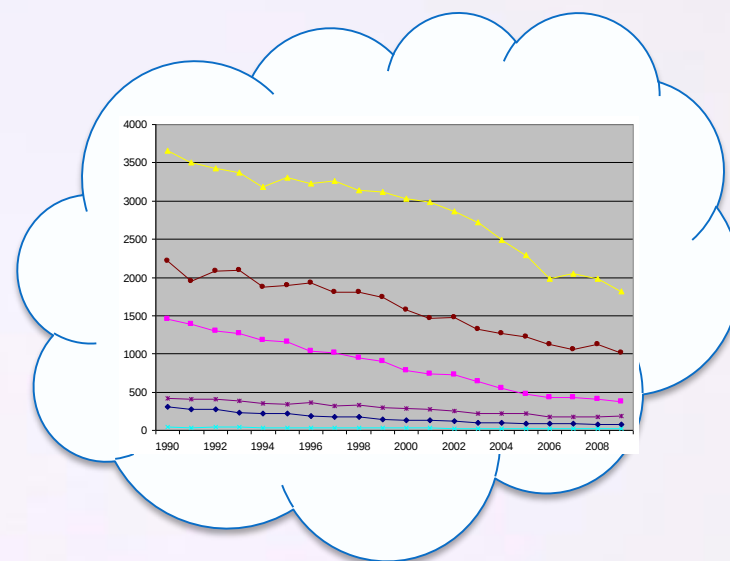
1. Invester i å styrke positiv psykisk helse, robusthet og trivsel fremfor å prøve å forebygge spesifikke psykiske lidelser!

Du mener å bygge opp befolkningens mentale evner; evnen til å regulere følelser, tenke fornuftig, koordinere sin atferd med andre og møte sosiale utfordringer Slik britiske toppforskere anbefalte den britiske regjeringen allerede i 2008?



... og at vi bør lære
av suksessen vi
hadde med å
forebygge hjerte-
karlidelser,
hjerneslag og andre
fysiske sykdommer?
Å satse på
helsefremmende
tiltak fremfor å
forsøke å forebygge
spesifikke
sykdommer?



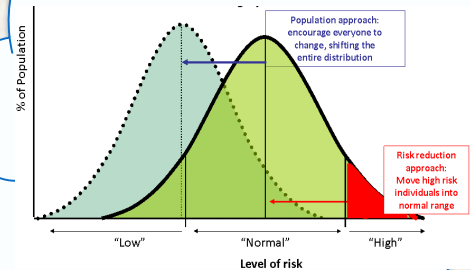


2. Prioriter tiltak rettet mot den store del av befolkningen som har lav og middels risiko, fremfor den lille delen med høy risiko!



Rose, 1992; Mackenbach et al. 2011

Du tenker på det som Geoffrey Rose sa, at hvis sykdommen er utbredt, bør vi satse på tiltak rettet mot alle, uavhengig av risiko?



Rose, 1992; Mackenbach et al. 2011

The population and high-risk approaches to prevention: quantitative estimates of their contribution to population health in the Netherlands, 1970–2010

Johan P. Mackenbach, Hester F. Lingsma, Nicolien T. van Ravesteyn, Carlijn B.M. Kamphuis

Department of Public Health, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

Correspondence: Johan P. Mackenbach, Department of Public Health, Erasmus MC, P.O. Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands, Tel: +31 10 7038460, Fax: +31 10 7038475, e-mail: j.mackenbach@erasmusmc.nl

Background: To compare the contribution of 'population' and 'high-risk' approaches to prevention, with regard to their impact on population health in the Netherlands between 1970 and 2010. **Methods:** Preventive interventions that have had an impact on mortality and morbidity rates were identified using published evaluation studies and routinely collected mortality and morbidity data. These interventions were then classified into population versus high-risk approaches, depending on whether they were targeted to groups identified on the basis of their risk of disease. **Results:** In the period 1970–2010, 22 new preventive interventions were introduced, which altogether avoided about 16 000 deaths and several hundred thousand disease cases per year in the Netherlands. Tobacco control and road safety measures had the largest impact. Preventive interventions based on a high-risk approach, such as hypertension detection and control and cancer screening, accounted for approximately one quarter of the total health gain. **Conclusions:** In the period 1970–2010, considerably larger health gains have been achieved with the population approach than with the high-risk approach to prevention. National prevention policies should make judicious use of these complementary approaches to maximize health gain.



... og på den nederlandske forebyggingsguruen, Johan Mackenbach, som etter å ha gjennomgått alle vellykkete forebyggende tiltak i Nederland fra 1970-2010, konkluderte at $\frac{3}{4}$ av effektene kunne tilskrives universelle tiltak?



Ja!

A close-up photograph of a woman with short, blonde hair. She has a wide-eyed, open-mouthed expression, suggesting surprise or concern. She is wearing a light-colored jacket over a white shirt. A yellow speech bubble with a blue border points to her mouth. The background is blurred, showing an indoor setting with warm lighting.

3. Prioriter
det vi kan
gjøre noe
med fremfor
det vi skulle
ønske vi
kunne gjøre
noe med!



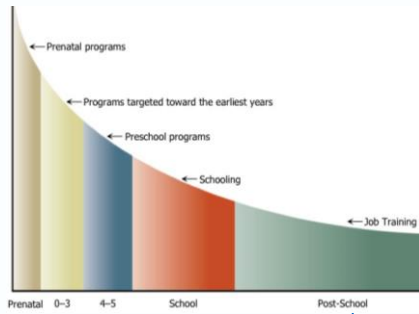
Du mener vi skal konsentrere oss om de vanlige psykiske lidelsene som depresjon, angstlidelser og alkoholmisbruk, som er det som skaper mest lidelse og er dyrest for kommunen og som vi faktisk kan hindre at oppstår, fremfor de alvorligste lidelsene som psykoser, alvorlige personlighets- og utviklingsforstyrrelser som vi faktisk ikke vet hvordan vi skal forebygge?



Ja!

A woman with short blonde hair is speaking at a podium. She is wearing a dark blue blazer over a blue top. Two microphones are in front of her. A yellow speech bubble with a blue outline points to her from the right. The background is a solid light blue.

4. Invester i
barn og
unge før
alle andre!



Du har lest artikkelen til nobelprisvinneren i økonomi, James Heckman i Science (2006), der han viser at jo tidligere i livet vi investerer i psykisk helse, desto mere får vi igjen for pengene?



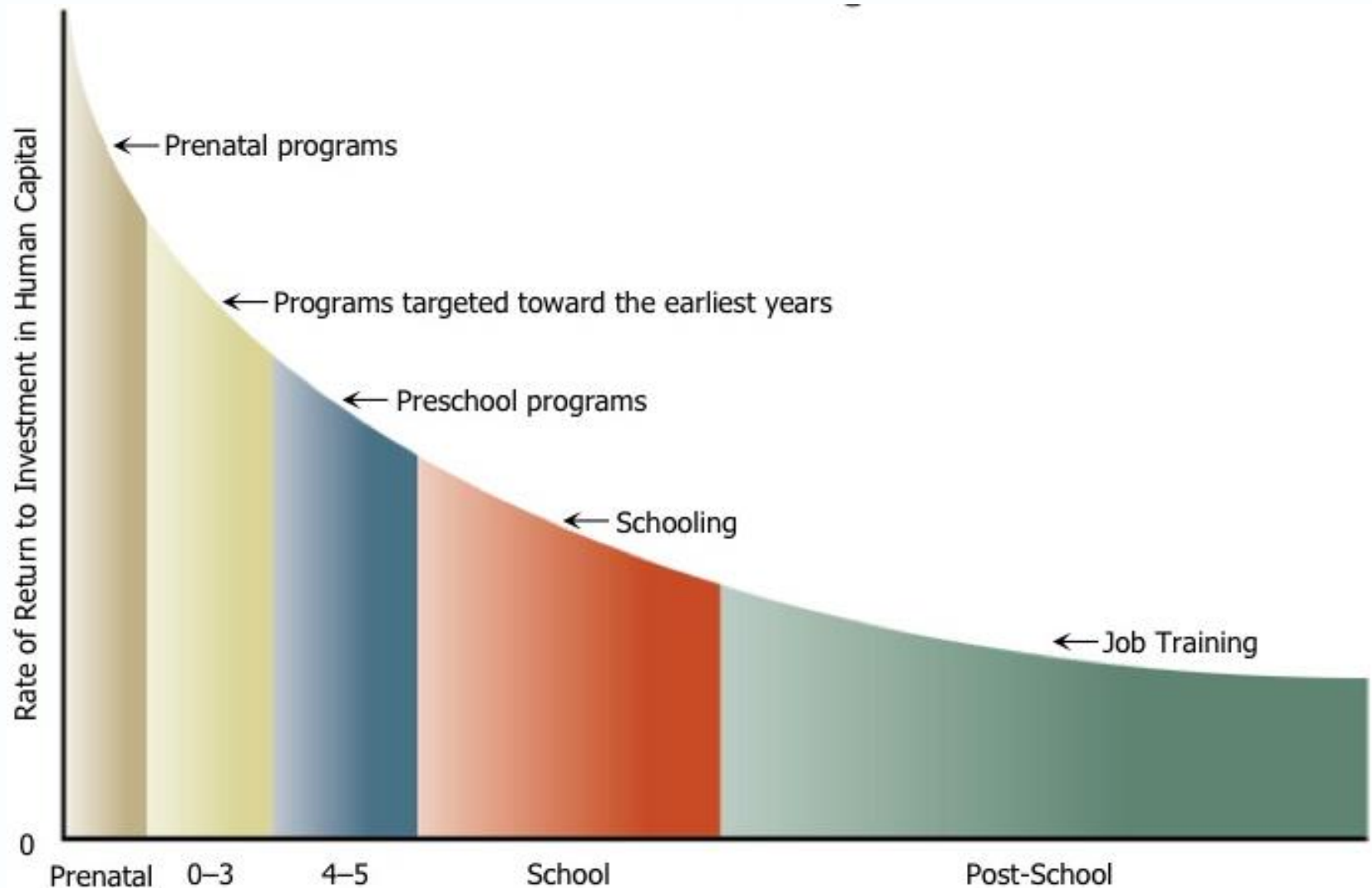
A close-up portrait of a woman with short, blonde hair, smiling warmly. She is wearing a bright blue jacket over a dark top and a silver necklace with circular links. The background is softly blurred, showing vertical lines of a window or door and some greenery outside.

Jaaa.

A close-up photograph of an elderly man with white hair and glasses, laughing heartily. His mouth is wide open, showing his teeth, and his hand is partially visible near his chin. He is wearing a light blue shirt. The background is a soft, out-of-focus yellowish-brown.

Barn er bedre enn
bank og børser!

Nobelprisvinner
i økonomi,
James J. Heckman



Heckman, James J. (2006). " Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children, *Science*, 312(5782): 1900-1902.

5. Prioriter tiltak
utenfor fremfor
innenfor
helsetjenestene!





Du sikter til professor David Marks (2000) sine beregninger fra University of London, som viser at i høyinntektsland som vårt med god utbredelse av helsetjenester, har enda bedre helsetjenester knapt noen virkning på folkehelsen?

Marks et al., 2000



Nettopp!
Helsetjenestene
produserer jo ikke
helse. De
reparerer den, de!
Helse produseres
der folk lever
livene sine, det - i
livmoren, familien,
barnehagen,
skolen, arbeids-
plassen, kultur og
idrett. Det er der vi
må sette inn
innsatsen, ikke i
helsetjenestene.

6. Sats på å endre skolens nivå av trivsel, positiv psykisk helse og psykiske plager fremfor å telle antall tilfeller av psykiske lidelser!



Du synes vi skal lære av alkoholforskningen? Akkurat som nivået av alkoholinntak i kommunen bestemmer hvor mange misbrukere og alkoholskader du får, kan nivået av psykiske plager i kommunen avgjøre hvor mange tilfeller av psykiske lidelser de får?



Skog, 2000; Nordström & Skog, 2001



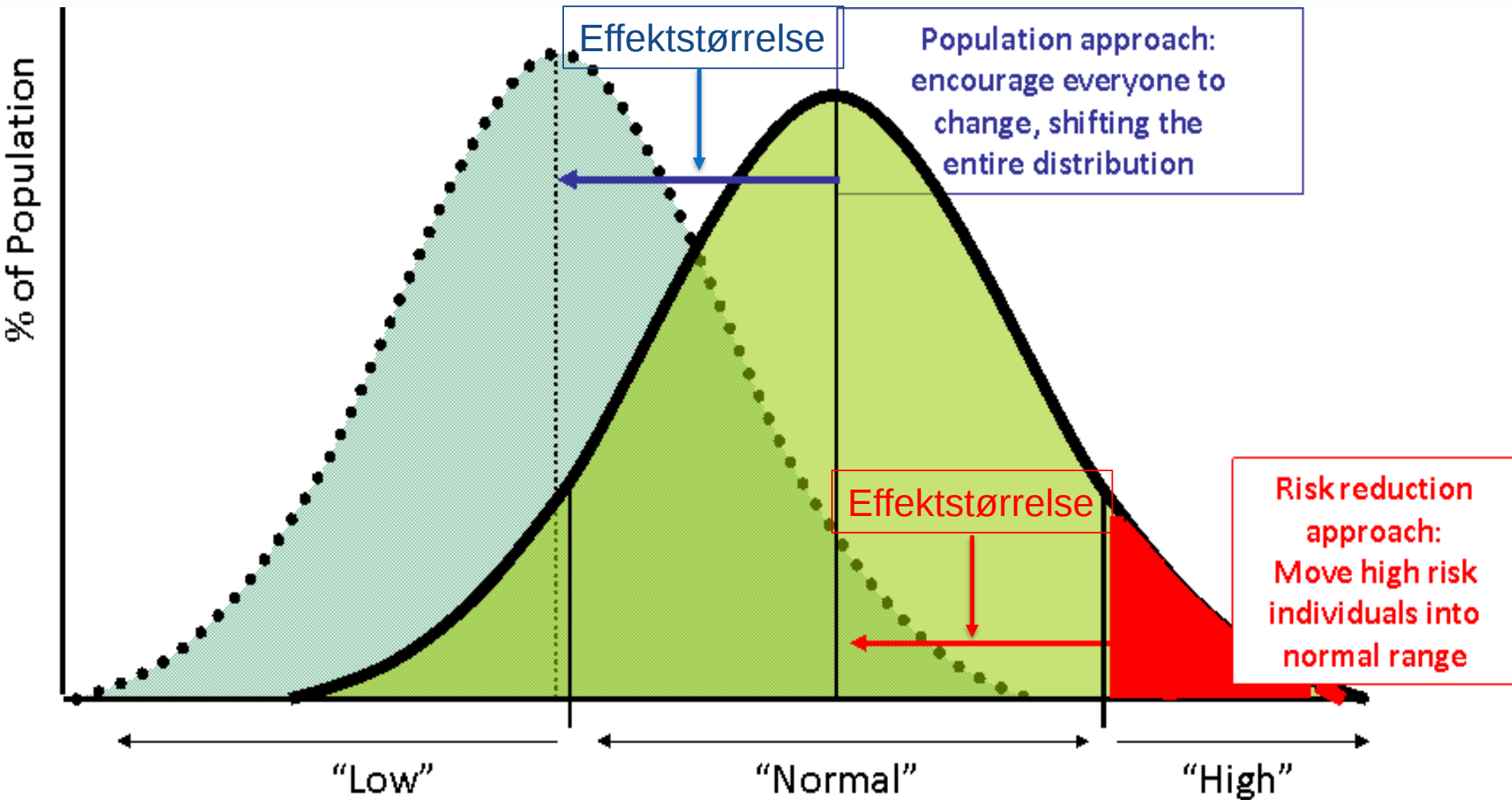
Ja, den mest effektive måten å få ned antallet alkoholskader på, er jo å redusere kommunens nivå av alkoholinntak. Tilsvarende kan den meste effektive måte å redusere antallet tilfeller av psykiske lidelser være å redusere kommunens nivå av psykiske plager.

Skog, 2000; Nordström & Skog, 2001



7. Prioriter tiltak ut fra kostnads-effektivitet fremfor alvorlighets-grad og effektstørrelse!

Rose's forebyggingsparadigme



Forskyvning av hele befolkningen til en lavere risikokategori når flere enn å forskyve individer med høy risiko til en lavere risikokategori

Du tenker på
Opptrappingsplanen
for psykisk helse
(1999-2008)? Der vi
brakte 30 milliarder
1998-kroner, uten
noen gang, verken
før, under eller etter,
å vurdere hvilke tiltak
som var mest
lønnsomme?





Ja! Selv i verdens rikeste land, må vi faktisk bry oss om det koster 1 krone å spare 100 kroner eller 100 kroner og spare 1 krone.



«Jensen – Solberg-
planen for å fremme
psykisk helse, forebygge
psykiske lidelser og få en
mer fornuftig
samfunnsøkonomi»

www.regjeringen.no
www.partiet.no





Jensen-Solberg-planen for å fremme psykisk helse, forebygge psykiske lidelser og få en mer fornuftig samfunnsøkonomi



Holte, A. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2012

1. **Helsefremmende** før sykdomsforebyggende
2. **Universelle** tiltak før høyriskogrupperettete
3. **Hva vi kan**, før hva vi ønsker å gjøre noe med
4. **De første leveårene** før alle andre
5. **Utenfor** fremfor innenfor helsetjenestene
6. **Belastningsnivå** foran antall tilfeller
7. **Kostnadseffektivitet** før alvorlighetsgrad og effektstrørrelse



Men har vi noen
kunnskap om
forebygging virker?



Jada, og særlig innen
skole og utdanning



Du vet sikkert det, Siv, at jeg hadde litt atferdsproblemer i tenårene da jeg gikk på skolen. Vet du hvordan det slår ut i voksen alder?



Jada, Erna! Atferdsproblemer i tenårene øker betydelig sjansen for frafall i videregående, reduserer utdanningsnivå, svekker yrkeskarriere. Det viser Miram Evsens (2016) store studie der hun har fulgt 8113 tenåringer i HUNT helt til de var 27 år. Men du er jo ikke 27!



Hvis du hadde emosjonelle problemer som angst og depresjon i tenårene, øker det sjansen betydelig for at du også ender opp med lavere inntekt når du blir voksen. Aller mest går det utover dem i det laveste inntekt-sjiktet, viser Evensen (2017). Slik utvikles “Forskjells-Norge”. Men du har vel så du klarer deg du?



Ja da, Siv, jeg har så jeg klarer meg.

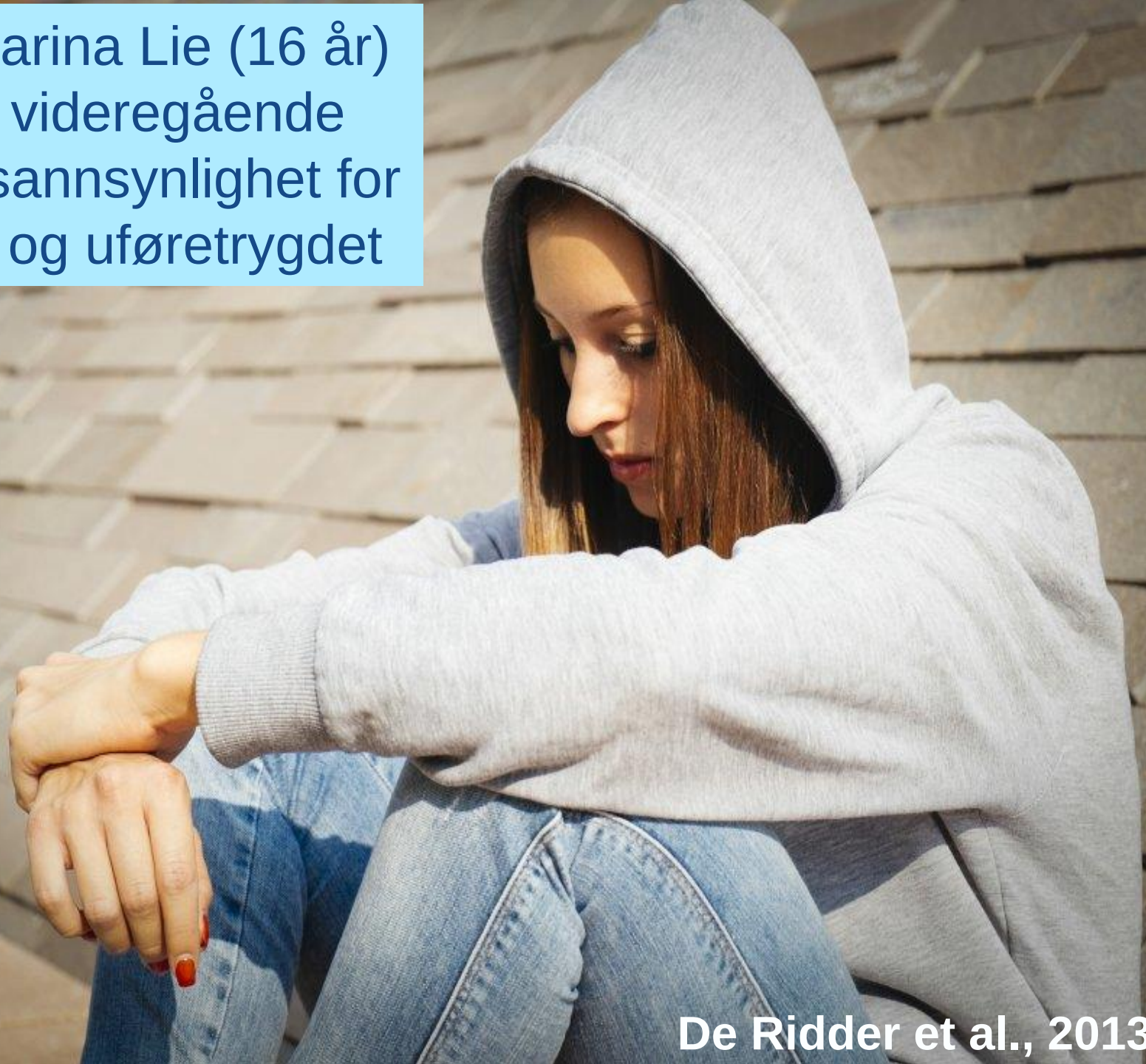


Nesten halvparten (48 %) av frafallet i videregående kan henger sammen med psykiske vansker eller rusproblemer hos eleven eller nære omgivelser.

A photograph of two women with blonde hair sitting in ornate wooden chairs with red leather upholstery. The woman on the left is wearing a dark purple blazer and a gold chain necklace. The woman on the right is wearing a black top. They are both looking down and to the right. A yellow speech bubble with a blue border is overlaid on the image, containing text in Norwegian. The background shows other people and the interior of a parliament chamber.

Hvis du faller fra i
videregående skole øker
det sjansen med 20
prosent for å ende opp
som ung og uføretrygdet.

Hanna Marina Lie (16 år)
Avbrutt videregående
20% økt sannsynlighet for
å bli ung og uføretrygdet



De Ridder et al., 2013



Har vi noen
forebyggende
tiltak som virker
for unge, da?



Jada, Stockings og medarbeidere har oppsummert (multivariat metaanalyse) 146 forsøk (RCT) på ulike arenaer (førskole, skole, lokalsamfunn, ungdomsklubber) fra 1980-2014 for å forebygge depresjon og angst blant 5-18-åringer. I alt mer enn 46 000 deltakere jevnt fordelt på universelle, selektive og indiserte tiltak. Svære greier.

Stockings m.fl. Psychological Medicine, 2016

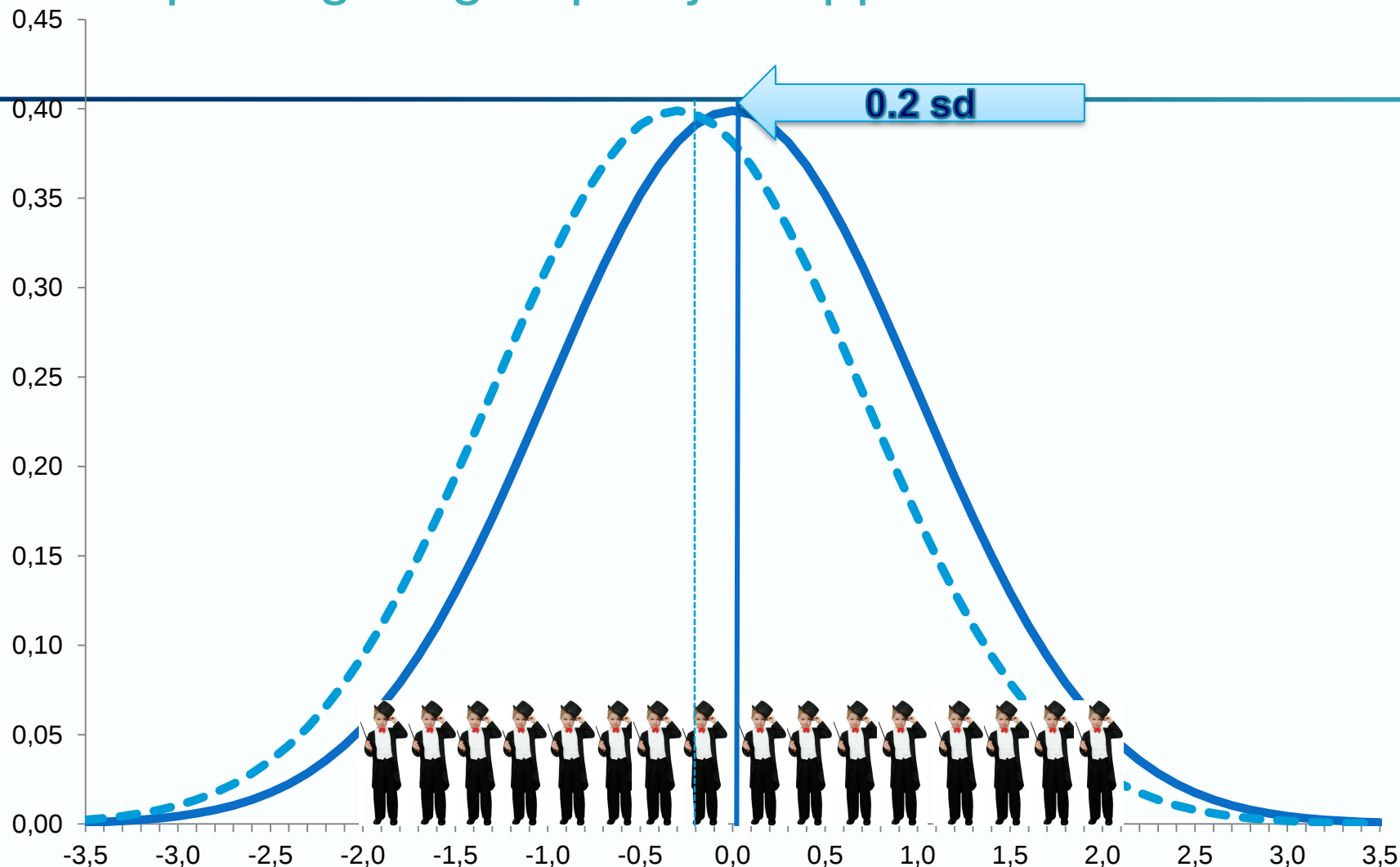
Reduksjon av symptomnivå Depresjon og angst ved 5-18 års alder Stockings m.fl. 2016

Depresjons- og angstssymptomer kombinert:

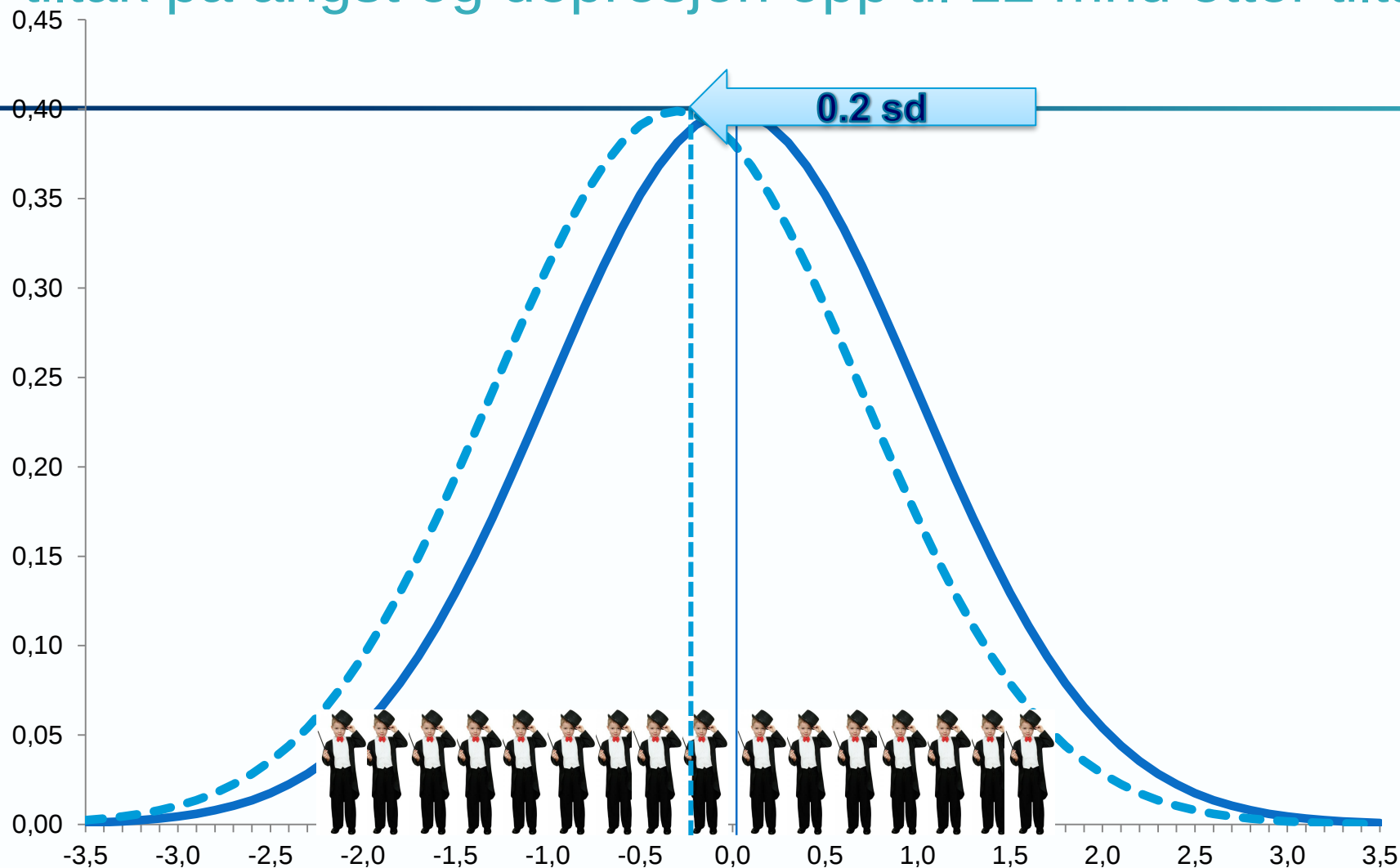
- Universelle tiltak 12 mnd etter tiltak: $d = -13$.
- Selektive tiltak ved post-test: $d = -20$.
- Indiserte tiltak 6-9 mnd etter tiltak: $d = -23$.
- Effekten svekkes over tid. Vedlikehold nødvendig
- Universelle tiltak mer varige enn selektive og indiserte
- Klart bedre dokumentasjon for depresjon enn for angst
- Få studier med mer enn 12 mnd oppfølging.

Cohen's d : 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Gjennomsnittlig effektstørrelse fra forebyggende tiltak på angst og depresjon opp til 12 mnd etter tiltak

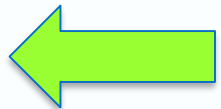


Gjennomsnittlig effektstørrelse fra forebyggende tiltak på angst og depresjon opp til 12 mnd etter tiltak



Redusert risiko (RR) for nye sykdomstilfeller Forebygging depresjon og angst 5-18 år (diagnose) Stockings m.fl. 2016

Depresjon og angstlidelser (diagnoser) kombinert:

- Universelle tiltak 6-9 mnd etter tiltak: RR = 47%
- Selektive tiltak 6-9 mnd etter tiltak: RR = 61%
- Indiserte tiltak 6-9 mnd etter tiltak: RR = 48%
- **Samlet redusert risk for dep/angst RR = 53%** 
- Antall for å spare én depresjon innen 6-9 mnd: ca 70
- Alle effekter svekkes over tid. Vedlikehold nødvendig.
- Klart bedre dokumentasjon for depresjon en angst
- Få studier med mer enn 12 mnd oppfølging.

RR = reduksjon i Relativ Risiko

Effektive ingredienser ved avsluttet tiltak

Stockings m.fl. 2016

- **Psykologisk komponent (m/u undervisningsmateriale):**
 - Mest effektivt for forebygging av diagnose ved selektive tiltak
 - Mest effektivt for symptomreduksjon ved universelle og selektive
- **Lærer leverer tiltaket sammenlignet med kliniker:**
 - *Mest effektiv universell forebygging av diagnose*
 - Ingen betydning for selektive og indiserte tiltak.

Cohen's d: 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Dette lyder jo veldig lovende, Siv, men disse resultatene omfatter jo også en rekke tiltak utenfor skolen. Har vi ikke noen nyere oppsummering av tiltak som bare gjelder skolen?





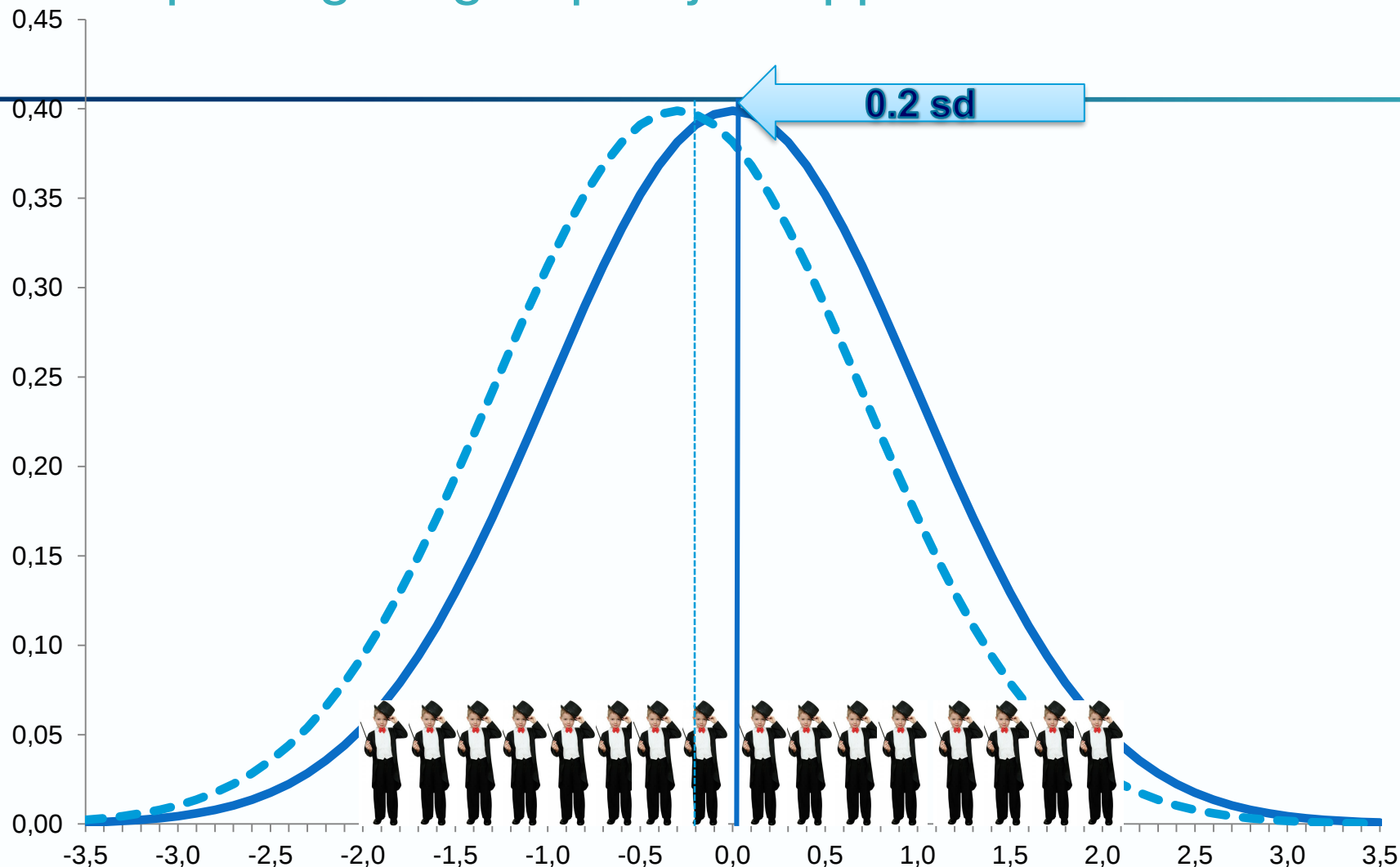
Ja, allerede i 2011 fantes det 52 oppsummeringer av forskning på psykiske helse-tiltak i skolen. Og, Erna, EU har oppsummert oppsummeringene!

Positiv psykisk helse: sosial og emosjonell læring (SEL), Weare & Nind, 2011

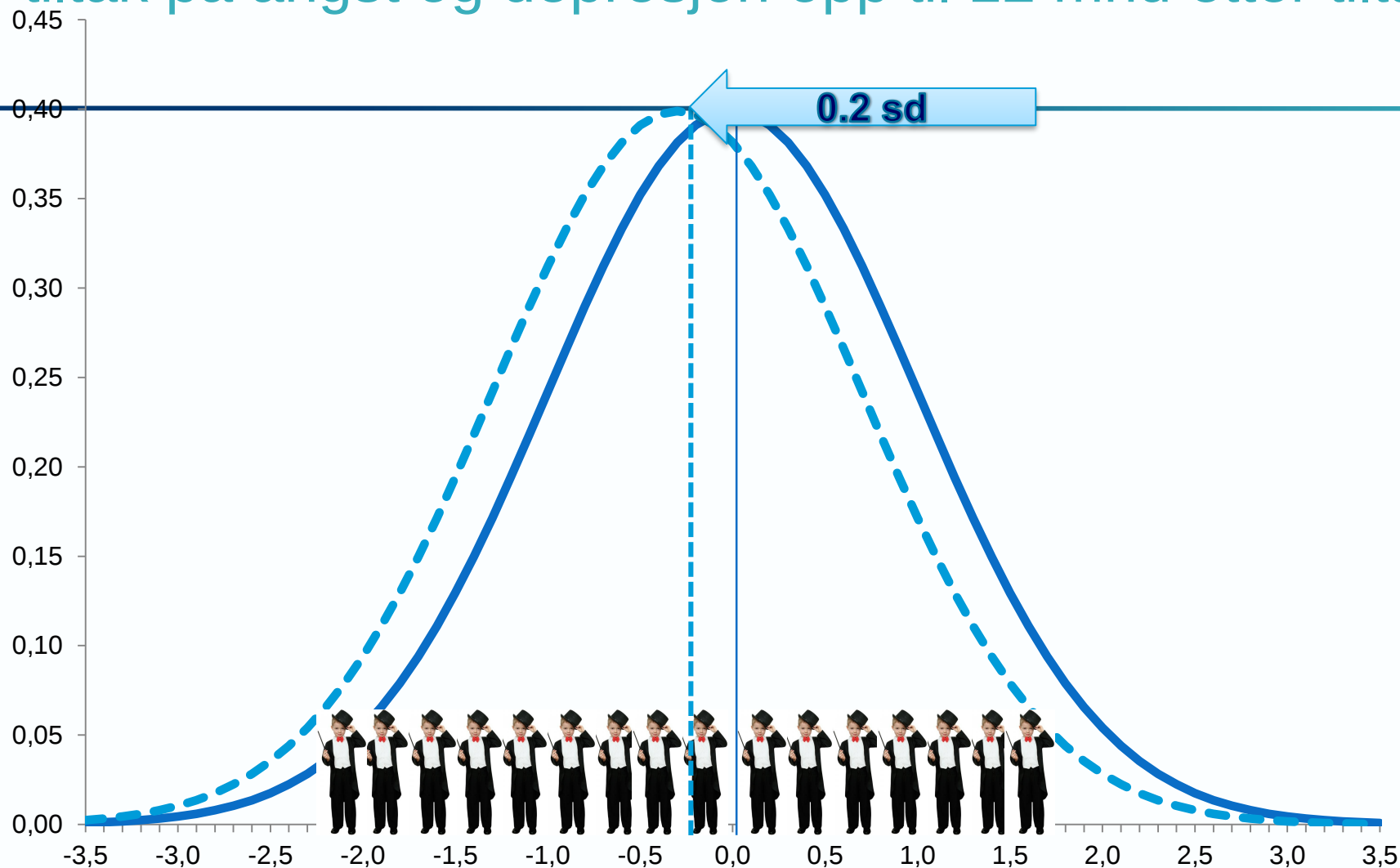
- **Samlet effekt: Relativt liten, men positiv**
 - **ES: 0.15–0.37**
 - Adi et al., 2007a, Durlak, 2007, 2011
- **Sosial og emosjonell kompetanse: Middels-sterk positiv**
 - ES 0.5–1.49
 - Catalano et al., 2002; Scheckner et al., 2002; Berkowitz et al, 2007
- **Selffølelse og selvtillit: Middels positiv**
 - ES: 0.34–0.69 på tvers av fem reviews
 - Haney et al, 1998; Ekeland et al., 2004; O'Mara et al., 2006; Durlak et al, 2007; Sklad et al., 2010.

Cohen's d: 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Gjennomsnittlig effektstørrelse fra forebyggende tiltak på angst og depresjon opp til 12 mnd etter tiltak



Gjennomsnittlig effektstørrelse fra forebyggende tiltak på angst og depresjon opp til 12 mnd etter tiltak



Angst og depresjon

- 19 reviews av internaliserende plager og lidelser
 - Depresjon, angst, søvnproblemer
- Samlet positiv effekt av innsats i skolearbeidet
- **Kun skolearbeid: Liten-middels positiv effekt**
 - **ES: 0.10–0.50**
 - Payton et al., 2008; Reddy et al., 2009; Sklad et al., 2010
- Sterkest virkning på barn med høy risiko
- Middels virkning på barn med mildere problemer
 - Horowitz & Garber, 2006; Browne et al., 2004; Reddy et al., 2009; Payton et al., 2008, Sklad et al., 2010

Cohen's d: 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Atferdsvansker: vold, mobbing, konflikt, aggressiv atferd

- **Universelle tiltak: liten, men positiv effekt**
 - **ES: 0.1**
- Markert sterkere effekt på barn med høy risiko
 - ES: 0.21–0.35
 - Catalano et al., 2002; Mytton et al., 2002; Scheckner et al., 2002; Wilson et al., 2003; Wilson & Lipsey, 2006a; Adi et al., 2007b; Garrard & Lipsey, 2007; Hanh et al., 2007; Blank et al., 2009; Farrington and Ttofi, 2009.
- Kognitiv–atferdsorienterte tiltak størst effekt
 - ES: 0.5
 - Beelman and Losel, 2006; Shucksmith, et al., 2007

Cohen's d: 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Det viste altså Weare
& Nind allerede i 2011.



Men det må da ha skjedd
noe mer siden 2011, Siv?





Klart det har! Werner-Seidler m.fl. Har gjennomgått (meta-analyse) 81 skoleforsøk (RCT) med i alt 32 000 elever, både universelle, selektive og indiserte tiltak. Her er hva de fant:

Werner-Seidler et al., Clin. Psychol. Rev. 2016

Skolebaserte RCT'er med barn og unge

Werder-Seidler m.fl., 2016

Symptomnivå: Depresjon

- Rett etter tiltak: $g = 0,23^*$
- Kort-tids oppfølging: $g = 0,20$
- 6-12 mnd oppfølging: $g = 0,12$
- > 12 mnd oppfølging: $g = 0,11$ (n=14 studier)
- 24 mnd oppfølging: kan holde seg, men svekket

* NB! Hedges g er mer konservativ en Cohen's d

Cohen's d : 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Skolebaserte RCT'er med barn og unge

Werder-Seidler m.fl., 2016

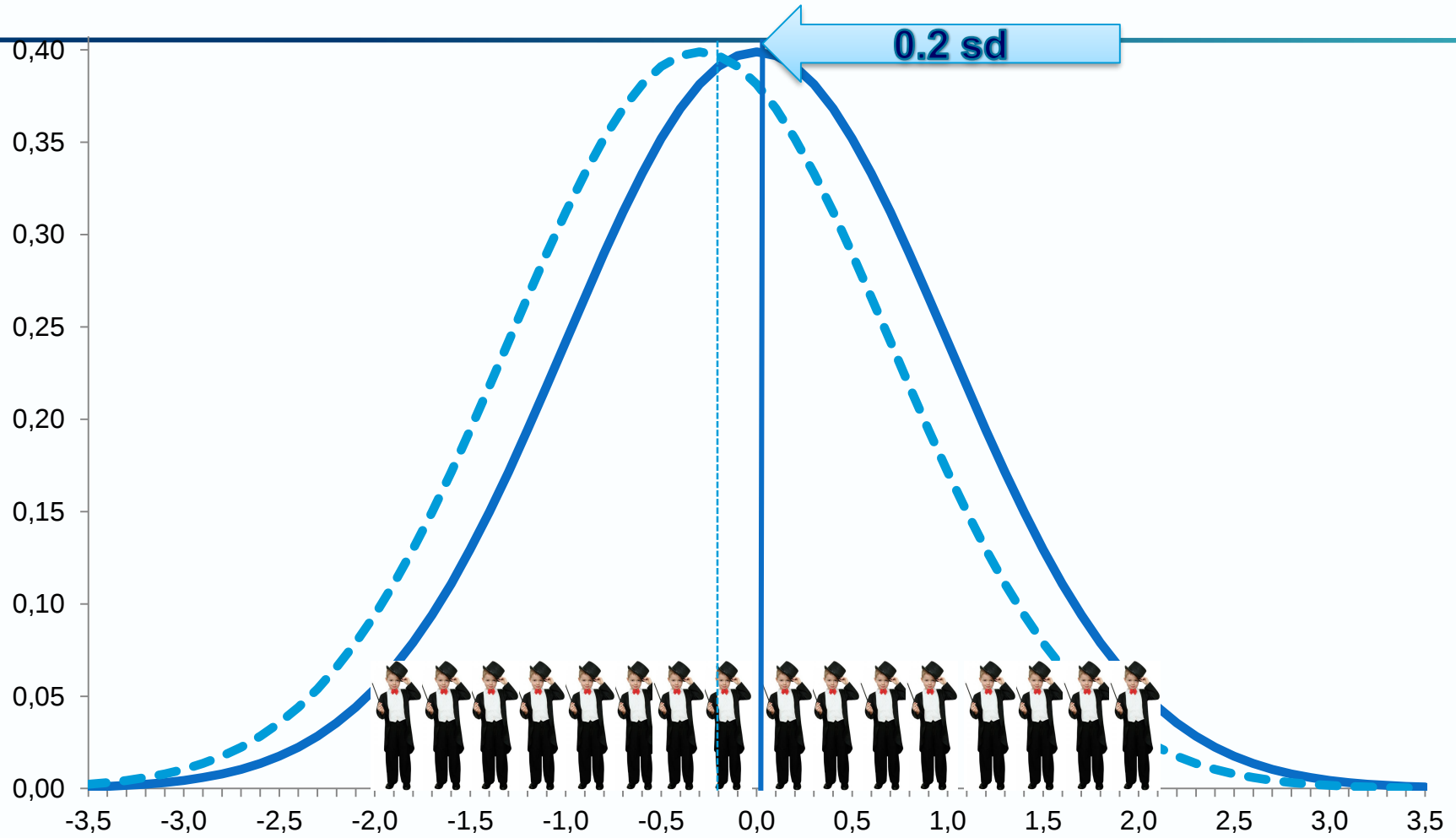
Symptomnivå: Angst

- Rett etter tiltak: $g = 0,20^*$
- Kort-tids oppfølging: $g = 0,23$
- 6-12 mnd oppfølging: $g = 0,23$
- > 12 mnd oppfølging: $g = 0,13$ (n = 5 studier)
- 24 mnd oppfølging: Lite evidens

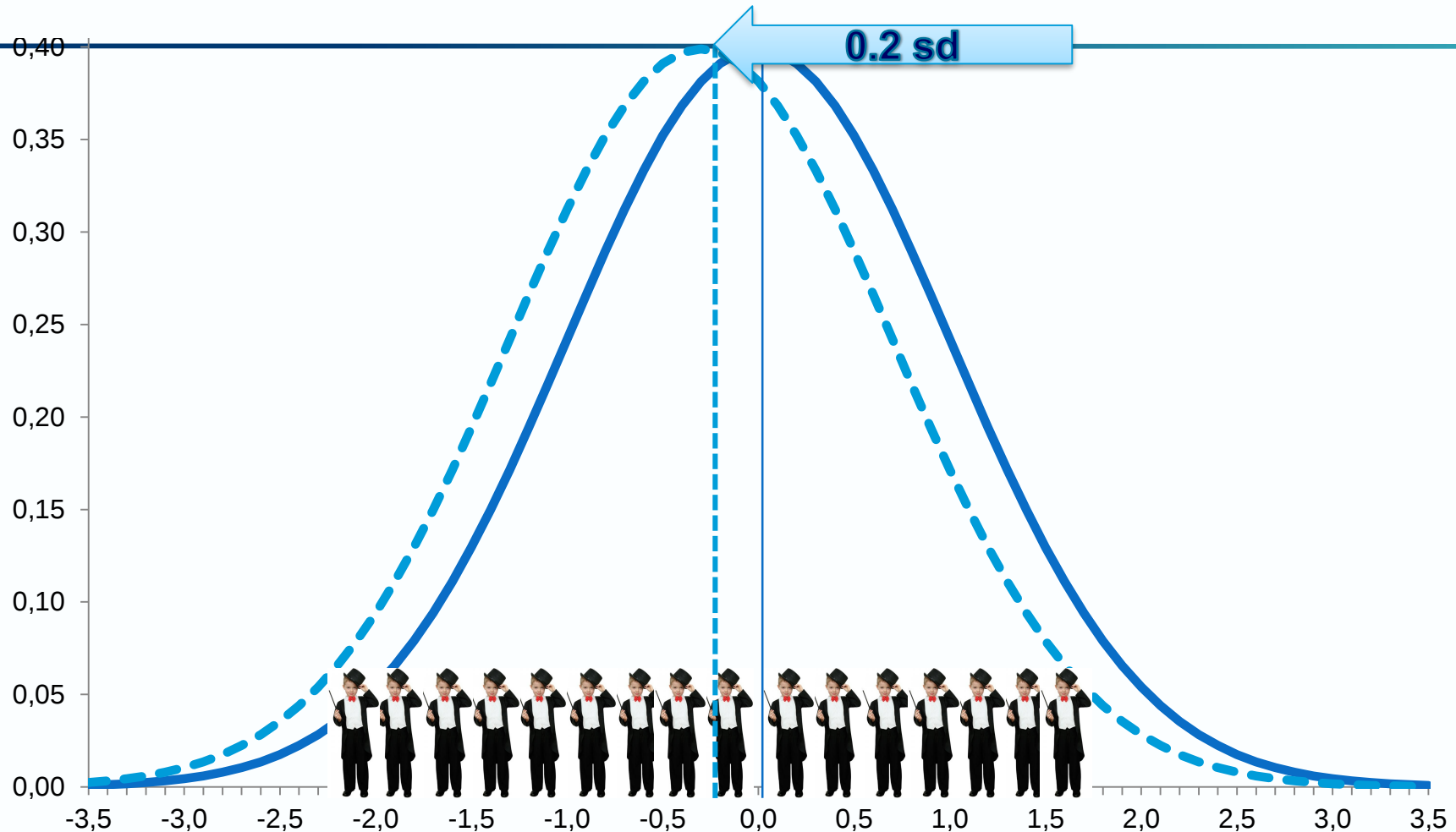
* NB! Hedges g er mer konservativ en Cohen's d

Cohen's d : 0.2 = liten, 0.5 = middels, 0.8 = stor effekt

Reduksjon i angst og depresjonsnivå. Gj.sn. effektstørrelse, skole, inntil 12 mnd etter tiltak



Reduksjon i angst og depresjonsnivå. Gj.sn. effektstørrelse, skole, inntil 12 mnd etter tiltak





Fint med forebygging, Siv, men vi burde vel egentlig hatt noe på styrking av positiv psykisk helse, trivsel og velvære også?



Det har vi! Taylor m.fl.s metaanalyse av 82 studier av sosial og emosjonell læringsprogrammer (SEL) omfatter 97 000 barn med gjennomsnittsalder 11 år som de har fulgt i 6 til 18 år!

A photograph of two women with short blonde hair sitting in wooden benches. The woman on the left is wearing a dark blue blazer and a dark beaded necklace. The woman on the right is wearing a dark blue lace top. A yellow speech bubble with a blue outline points from the woman on the right towards the woman on the left. In the background, a wooden bench has a plaque that reads "STATSRÅD".

Å? Hva fant de da?

• STATSRÅD •



Sammenlignet med kontrollgruppene fikk barna bedre sosiale og emosjonelle ferdigheter, mer positive holdninger, mer prososial atferd, men også bedre akademiske prestasjoner, mindre atferdsproblemer, mindre emosjonelle problemer og mindre rusproblemer.



... aller sterkest var effekten på akademiske skoleprestasjoner.

Taylor m.fl., Child Development, 2017

Resultater: Sosial og emosjonell læringsprogrammer (SEL)

- Effektstørrelser = .13 til .33 (akademisk prestasjon)
- Varende fra 56-195 uker (3 ¾ år)
- Uavhengig av etnisitet, sosioøkonomisk bakgrunn og skolested
- Effekt på både helsefremmende og forebyggende utfall
- Sosiale og emosjonelle ferdigheter etter tiltak sterkeste determinant for trivsel og velvære senere.



Og vet du hva?
Sosiale og emosjonelle ferdigheter
etter tiltak var den sterkeste
determinanten for trivsel og
velvære ved senere oppfølging.

Dette er jo bunn solid, Siv, men har vi ikke noe konkret, noe vi kan gjøre nå?





Joda, van Zoonen m.fl. i Nederland har gjennomgått 32 forsøk (RCT) på forebygging av depresjon. De fleste er kurs i depresjonsmestring (KiD) med ungdom og unge voksne som er det Tankekraft bygger på. De fant gjennomsnittlig 21% færre nye tilfeller av depresjon i kursgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. I enkeltstudier opp til 50%!

van Zoonen et al., 2014

A photograph of two women with short blonde hair sitting in ornate wooden choir stalls. The woman on the left is wearing a dark blue jacket over a patterned top and a dark beaded necklace. The woman on the right is wearing a dark blue lace top. A yellow speech bubble with a blue border points from the woman on the left towards the woman on the right. The background shows more of the church interior with wooden paneling and other choir stalls.

Men det er med
høyrisikogrupper, Siv?



Ja, men har du ikke hørt om hva som skjer i Østfold da, Erna?



Nei?



Der har Gry Anette Sælid i Folkehelseinstituttet, Arne Holte og medarbeidere snudd kurs i depresjonsmestring til kurs i positiv psykisk helse og oppskalert dette til et universelt tiltak som skal gis alle elver som en del av den ordinære undervisningen i de videregående skolene. Der får de det til!



Er de så gode
i Østfold? Det
visste jeg ikke

«Tankekraft»

Skole- og fagopplæringsjef
Erik Bråthen, Østfold



Post doc Gry Anette Sælid m.fl.: «Tankekraft»



**Østfold Fylkeskommune
Folkehelseinstituttet
Extrastiftelsen**

10 skoler

110 skoleklasser

170 lærere og rådgivere

2 200 elever

Utsatt-oppstart-design

Alle får

Post doc Gry Anette Sælid m.fl.: «Tankekraft»





TANKEKRAFT

Et kognitivt basert kurs for alle elever
i den videregående skole

Tankekraft – et livsmestringsprogram, er et universelt program utarbeidet for å styrke elevers evne til belastningsmestring.

Lærere eller andre ansatte ved videregående skoler har gjennomgått opplæring i Tankekraft gjennom Fagakademiet, og underviser i Tankekraft for alle elever på skolen (klasseformat).

Målgruppen er alle ungdommer fordi alle mennesker har i perioder belastninger i større eller mindre grad, og det kan være nyttig å utvikle sin mestringsevne gjennom teori om psykisk helse og praktiske mestringsstrategier.



Tankekraft = tankegym

Hva som oppleves som en belastning er individuelt

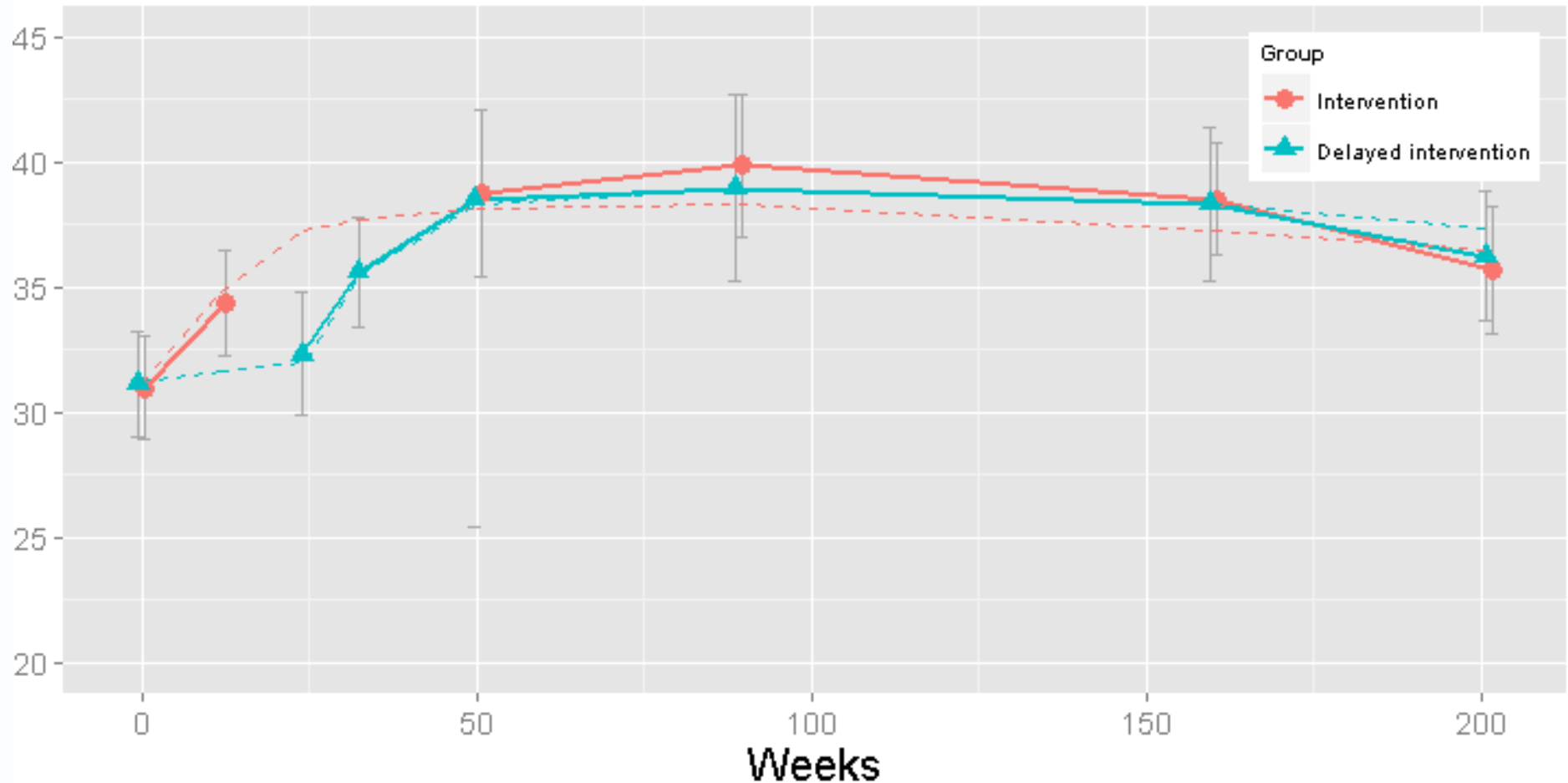


Målet med programmet er å lære metoder og teknikker som kan benyttes for å bedre mestring av belastning knyttet til skole- og privatliv. Med mestring menes det en gjør for å håndtere belastningen.

Elevene lærer gjennom Tankekraft blant annet at ingen følelser feil, alle har i perioder smertefulle følelser. Tankekraft kan gjøre at det blir enklere å forstå og håndtere vanskelige følelser, og viser nye måter å tenke og reflektere på ("tankeutvikling" og "tankegym"). Tankekraft gir noen metoder som kan bidra til tåle motgang, og det er fokus på hva som kan bidra til at man har det bra.

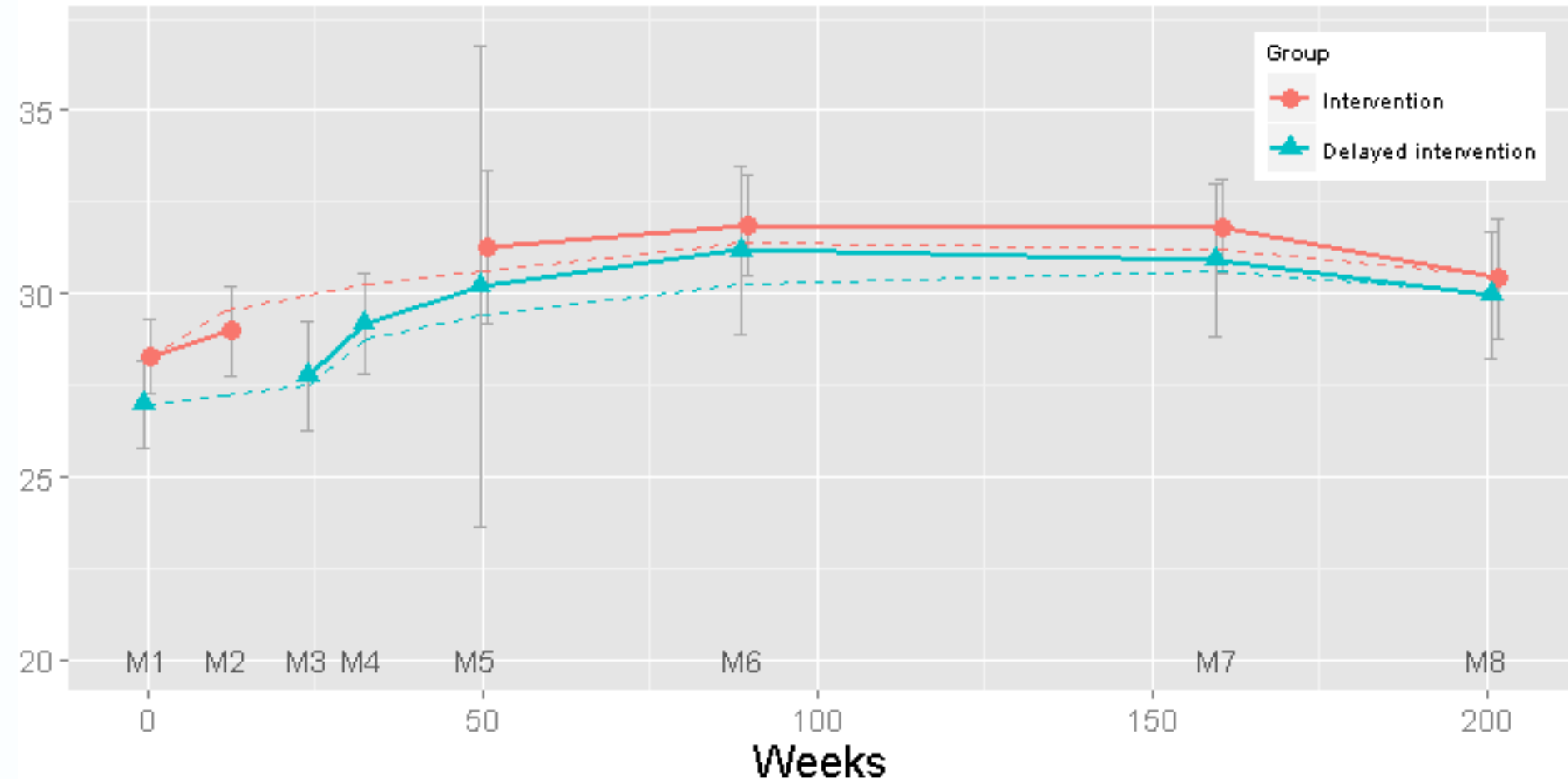
Hva går programmet ut på? Programmet er basert på forståelsen av sammenhengen mellom belastning, mestring og stress. Det innebærer blant annet å kartlegge noen av sine egne belastninger, og egen mestrings- og tankestiler. På kurset benyttes kognitiv teori, og øvelser er en viktig del av programmet.

Vitalitet



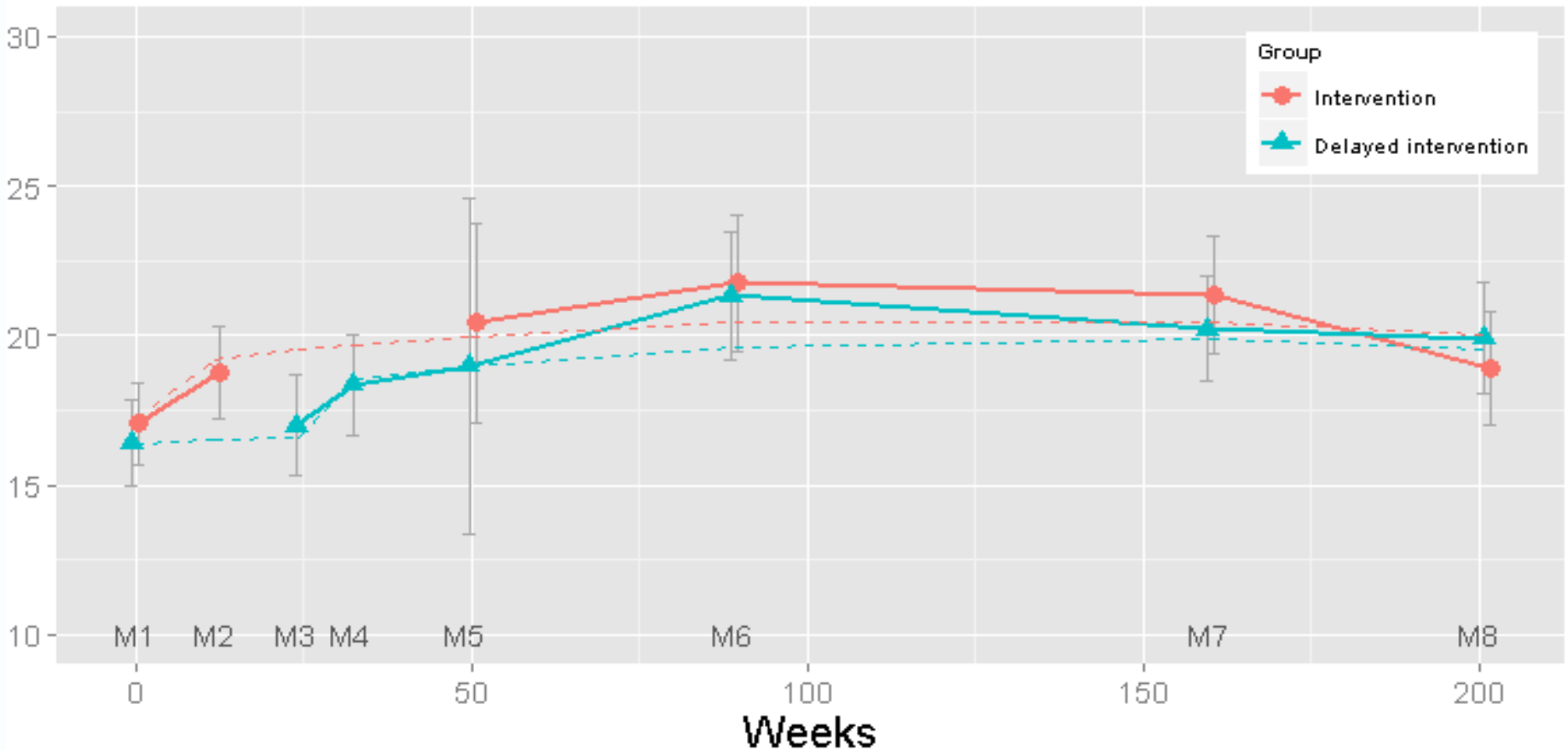
Observed vitality scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Mestringstro



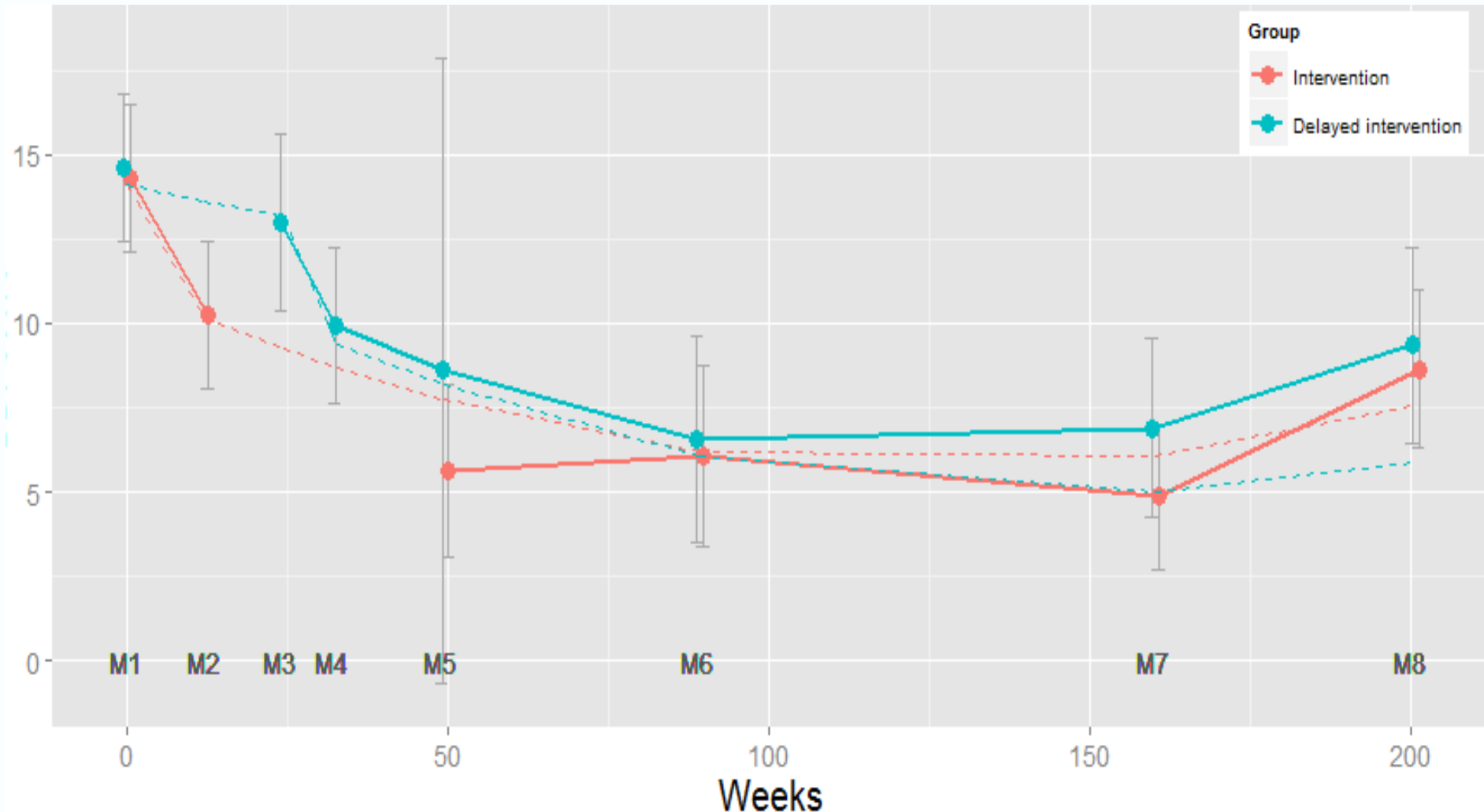
Observed self-efficacy scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Selvtillit



Observed self-esteem scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Depresjon



Observed depression scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model



Ja, hvorfor gjør vi ikke dette i alle skoler og høyere utdanninger, likestiller trening i psykisk og fysisk belastningsmestring - gym?

A photograph of two women with short blonde hair sitting in ornate wooden church pews. The woman on the left is wearing a dark blue jacket over a patterned top and a dark beaded necklace. The woman on the right is wearing a dark blue lace top. A yellow speech bubble with a blue border is positioned between them, containing the text: "Du får spørre Jan Tore. Det er jo du som er sjefen hans!".

Du får spørre Jan Tore.
Det er jo du som er
sjefen hans!

A photograph of two women sitting in a church choir. They are both wearing dark blue or black clothing. The woman on the left is wearing a necklace and has short blonde hair. The woman on the right has blonde hair pulled back. They are both looking towards the right. A speech bubble is overlaid on the image, containing text in Norwegian. The background shows ornate wooden choir stalls.

Har du hørt om noen
som har falt ut av
skolen fordi de har hatt
for lite gym?



Nei, Det har du jammen rett i.
Men jeg kjenner flere som har
falt ut fordi de ikke mestret
psykososiale belastninger...



La oss oppsummere nå, Siv? Hva er suksessfaktorene?



Implementering!
Implementering!
Implementering!

STATSRÅD

- 
- A photograph of two women in what appears to be a classroom or meeting setting. On the left, a woman with blonde hair is partially visible, looking down. On the right, a woman with short blonde hair is looking towards the left, listening. A large yellow speech bubble with a blue border is overlaid on the image, containing a list of bullet points. The background is slightly blurred, showing wooden paneling.
- Universelle tiltak
 - Styrke positiv psykisk helse
 - Levert av trente lærere
 - Del av ordinær virksomhet
 - Gjøre nytte av lederne
 - Starte tidlig og fortsette videre opp gjennom årene
 - Ferdigheter i sentrum
 - Solid iverksatt i hele skolen («Whole school approach»)!
 - Evaluere både implementering og effekt

A photograph of two women on a stage. The woman on the left, with short blonde hair, is wearing a blue blazer over a dark blue top and a necklace. She is speaking and gesturing with her right hand. The woman on the right, also with short blonde hair, is wearing a black sleeveless top and has her hands clasped in front of her. A glass of water is on a table in front of her. A yellow speech bubble is overlaid on the image, containing text in Norwegian.

Hva med høyre utdanning, Siv?
Universiteter og høyskoler og sånt?

A photograph of two women in a professional setting. The woman on the left, with short blonde hair and wearing a blue blazer over a dark top and a beaded necklace, is gesturing with her right hand. The woman on the right, also with short blonde hair and wearing a black sleeveless top, has her hands clasped on a table in front of her. A yellow speech bubble points from the woman in black towards the woman in blue. A glass of water is on the table between them. The background is blurred, showing other people and interior architecture.

Du mener om vi vet
noe om studenter?

A photograph of two women sitting at a table with microphones and glasses of water. The woman on the left is wearing a blue top and is smiling while looking down at a pen in her hand. The woman on the right is wearing a dark blue top and is laughing with her eyes closed. A yellow speech bubble is overlaid on the image, containing text in Norwegian. The background is slightly blurred, showing a white orchid plant on the left and a doorway on the right.

Vi kan jo begynne med
introduksjonsuken, Erna

Deltakerne i introduksjonsuken

- Oftere single, nylig flyttet til byen, søker sosialt nettverk, drikker alkohol
- 8 av 10 fornøyd med å treffe andre
- **Kun 6 av 10 fornøyd med alkohol/beruselse/fyll**
- Mer tilfreds med studentmiljøet, byen og sosial integrasjon
- Flere venner, mindre ensomhet
- Gjelder også dem som ikke drikker alkohol.
- Ikke deltakere er oftere eldre, bor i byen fra før, gifte, har barn, drikker ikke alkohol.



Det er nok fare for at
introduksjonsuken
utelukker dem som
ikke kan eller ikke vil
drikke alkohol.

A video recording of two women. The woman on the left has short blonde hair and is wearing a blue top. The woman on the right has short blonde hair, is wearing a dark blue jacket over a striped shirt, and is speaking into a microphone. A yellow speech bubble is positioned between them, containing text in Norwegian. The background shows a window with a grid pattern.

Ja, og det er antakelig
en gruppe som mer
enn andre trenger den
sosiale integrasjon som
denne uken kan gi.



Hva vet vi om drikkfeldigheten hos norske studenter forøvrig, da, Siv



1 av 3 har et risikofylt alkoholkonsum, som har tendens til å vare ved utover i årene, er knyttet til svakere akademiske prestasjoner og senere helseskader.

Alkoholkonsum hos norske studenter

- Konsumet er høyt
- Knyttet til svakere akademiske prestasjoner
- Mer risikopreget drikking hos introukedeltakere
- Risikabelt drikkemønster holder seg over tid
- Forbundet med senere helseproblemer/skader
- Liberale alkoholholdninger knyttet til mer risikodrikkemønster og deltakelse i introuka



Og studentenes
øvrige psykiske
helse?

Myrtveit et al., 2016



- 1 av 3 sliter med nedstemthet
- 1 av 3 med risikofylt alkoholinntak
- 1 av 4 med angst
- 1 av 4 med søvnvansker
- 1 av 10 med ensomhet

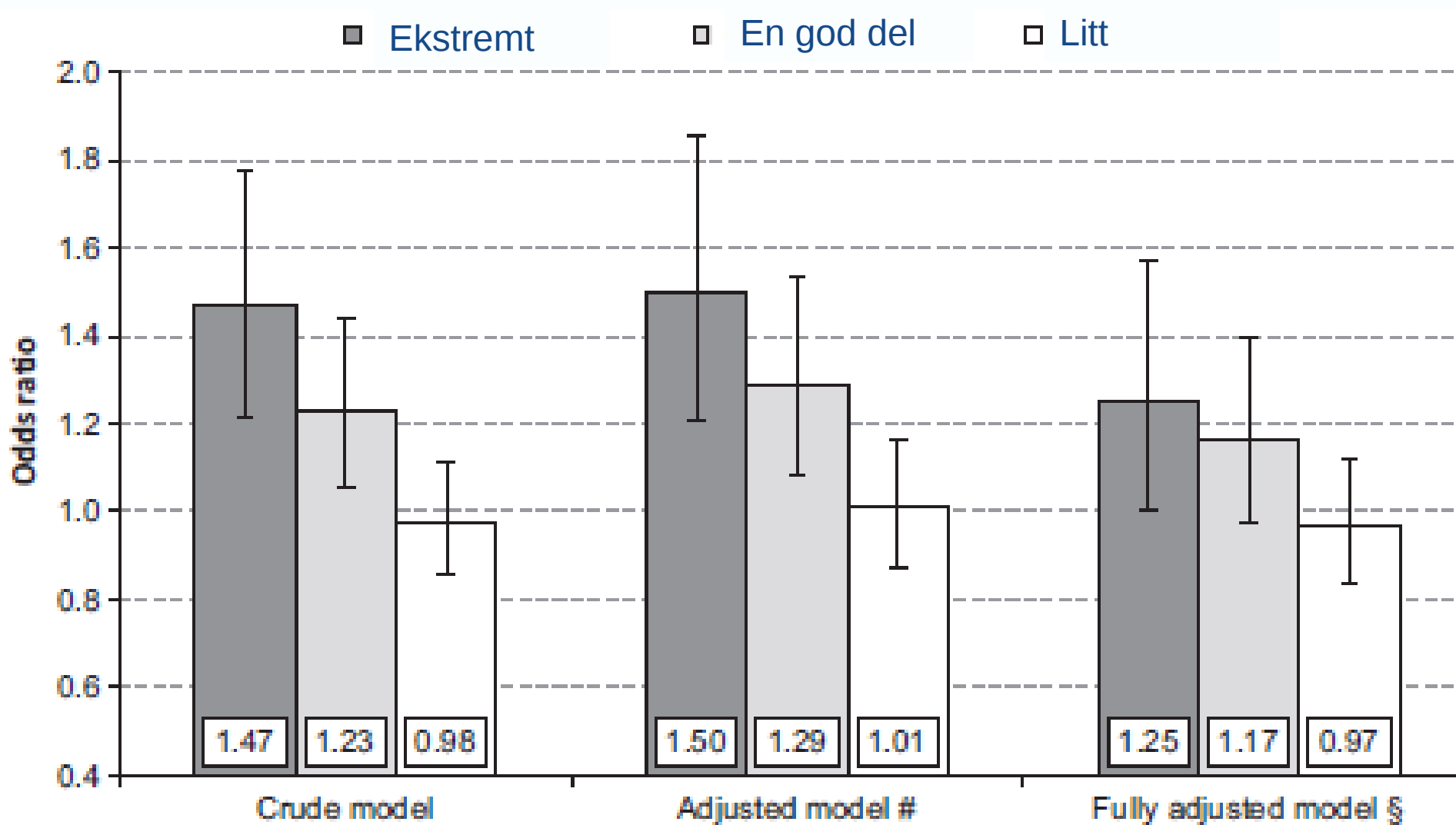
A photograph of two women seated at a table during a press conference. The woman on the left has short blonde hair and is wearing a blue V-neck top; her hands are clasped in front of her. The woman on the right has short blonde hair and is wearing a dark blue top with a necklace. Both have microphones in front of them. A yellow speech bubble is overlaid on the image, containing text in Norwegian. The background shows a window with a view of a building.

Hvordan går dette utover
studieprogresjonen da, Siv?



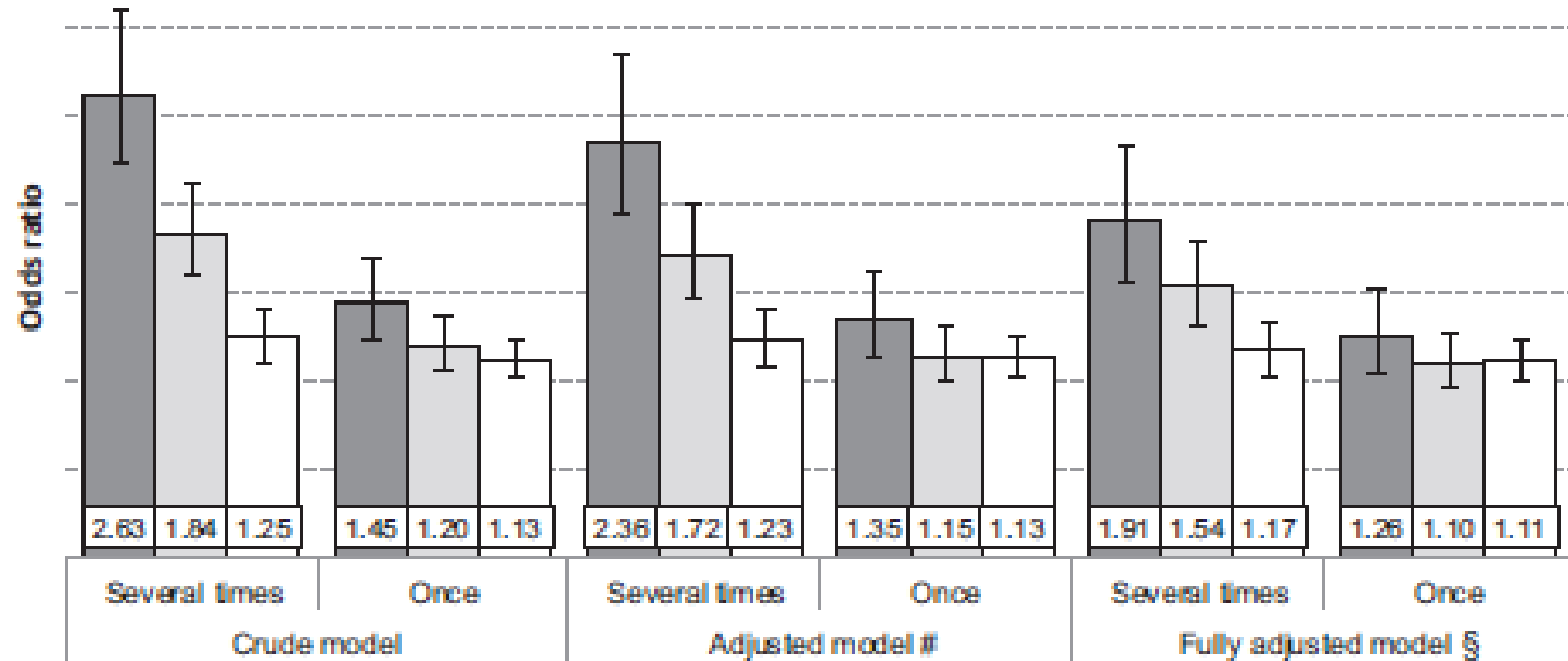
Børge Sivertsen og Simon Øverland i Folkehelseinstituttet i Bergen og vennene hans har regnet på det. Se bare her, Erna:

Ekstreme, en god del og litt søvnvansker og risiko for å forsinket studie progresjon



Ekstreme, en god del og litt søvnvansker og sjanse for å stryke til eksamen

■ Ekstremt ■ En god del ■ Litt





Hva kan vi gjøre
med dette da, Siv?

A photograph of two middle-aged women with blonde hair sitting at a dark table. The woman on the left is wearing a blue V-neck top and is smiling while looking down at papers. The woman on the right is wearing a dark top with a striped scarf and is laughing with her eyes closed. A yellow speech bubble with a tail pointing to the woman on the left contains the text. The background is a blurred indoor setting with large windows.

Antakelig, langt på vei
det samme som vi vet
virker i skolen. Og det
har du jo allerede hørt.

A photograph of two women with short blonde hair sitting in wooden church pews. The woman on the left is wearing a black jacket and a pearl bracelet, looking towards the woman on the right. The woman on the right is wearing a black jacket over a teal top and a dark beaded necklace, looking back at the first woman. A third woman is partially visible in the background. A yellow speech bubble with a black outline points from the left woman towards the center of the image.

Men blir
ikke dette
veldig dyrt?

A photograph of two women with short blonde hair sitting at a table in what appears to be a formal meeting or conference. The woman on the left is wearing a black blazer and a pearl bracelet, looking towards the woman on the right. The woman on the right is wearing a black blazer over a teal top and a dark beaded necklace, looking back at the first woman. A third woman is partially visible in the background. A yellow speech bubble is overlaid on the image, containing text.

Du har ikke lest Knapp
m.fl. (2011) og Mcdaid
m.fl. (2017), skjønner
jeg...

Knapp et al., 2011; Mcdaid et al., 2017

A woman with blonde hair, wearing a dark blue blazer and a multi-strand pearl necklace, is speaking at a podium. A yellow speech bubble with a blue outline points to her mouth. The background is a dark green marble wall.

Du har ikke lest Knapp
m.fl. (2011) og Mcdaid
m.fl. (2017), skjønner
jeg...

Knapp et al., 2011; Mcdaid et al., 2017



Eh...Nei?



Det er jo Europas fremste helseøkonomer, Martin Knapp og David Mcdaid m.fl. ved London School of Economics (LSE). De har regnet på lønnsomheten ved å investere i psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak

Knapp et al., 2011; Mcdaid et al., 2017



Centre for
Mental Health

Institute of
Psychiatry
at The Maudsley

KING'S
College
LONDON

Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case

**Martin Knapp, David McDaid and
Michael Parsonage (editors)**

Personal Social Services Research Unit,
London School of Economics and Political Science

April 2011

Report published by the Department of Health, London



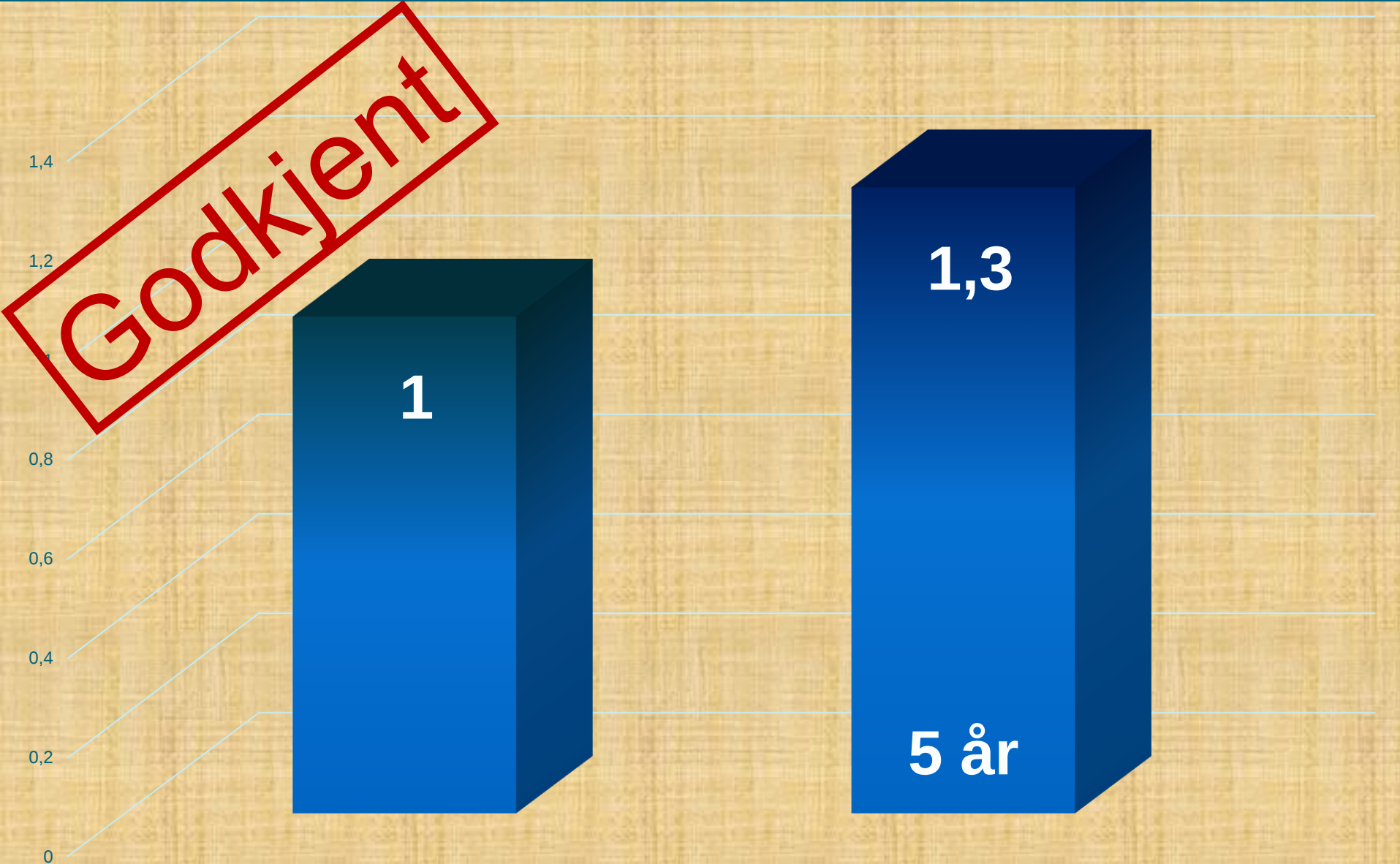
Professor Martin Knapp, London School of Economics

Trening av helsesøstre i å forebygge depresjon ved hjemmebesøk

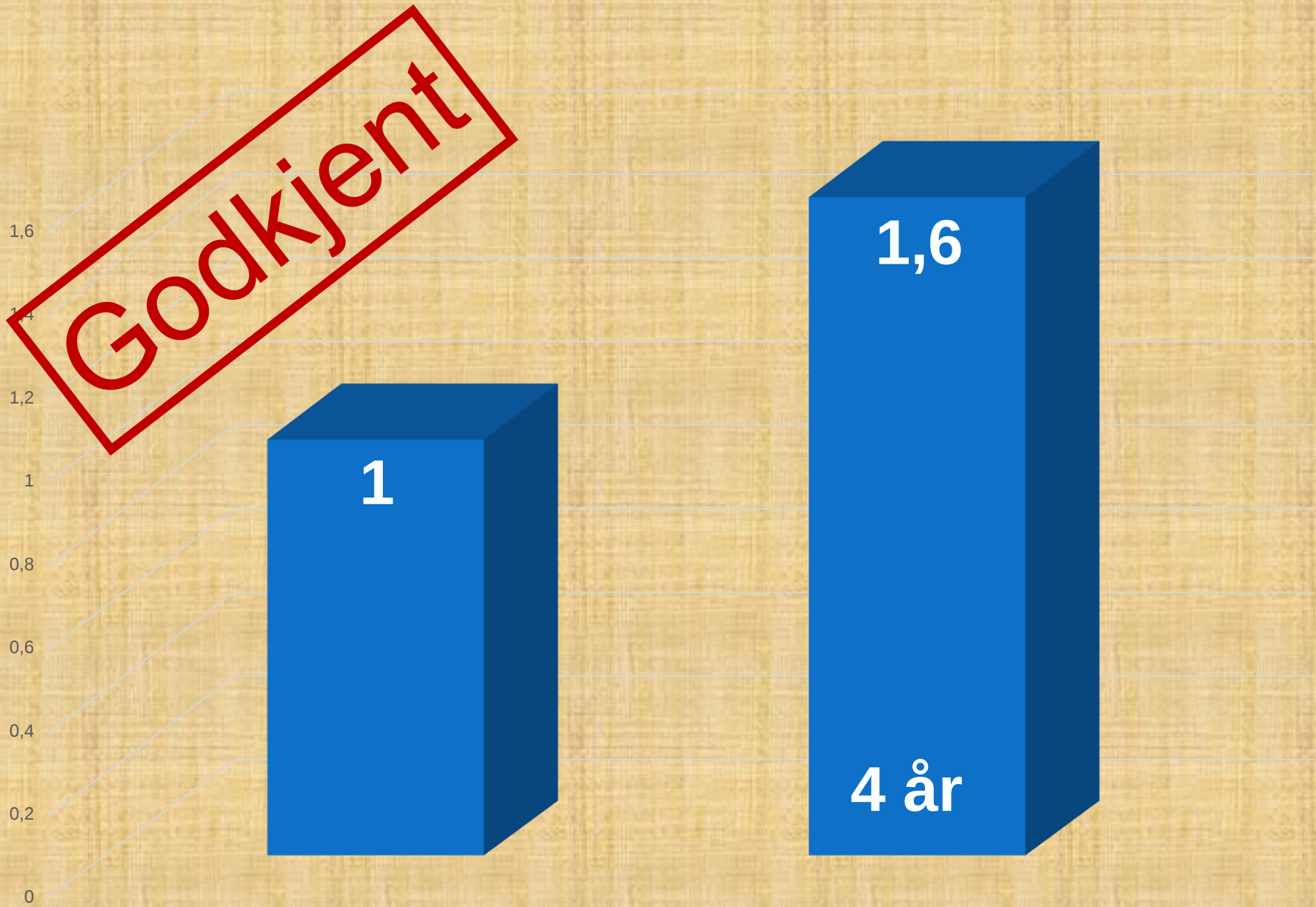
Godkjent

99% sannsynlighet
for kostnads-effektivt
før beregning av
effekt på barnet

Gruppebaserte sosiale aktiviteter mot ensomhet for å styrke positiv sykisk helse og forebygge depresjon blant eldre

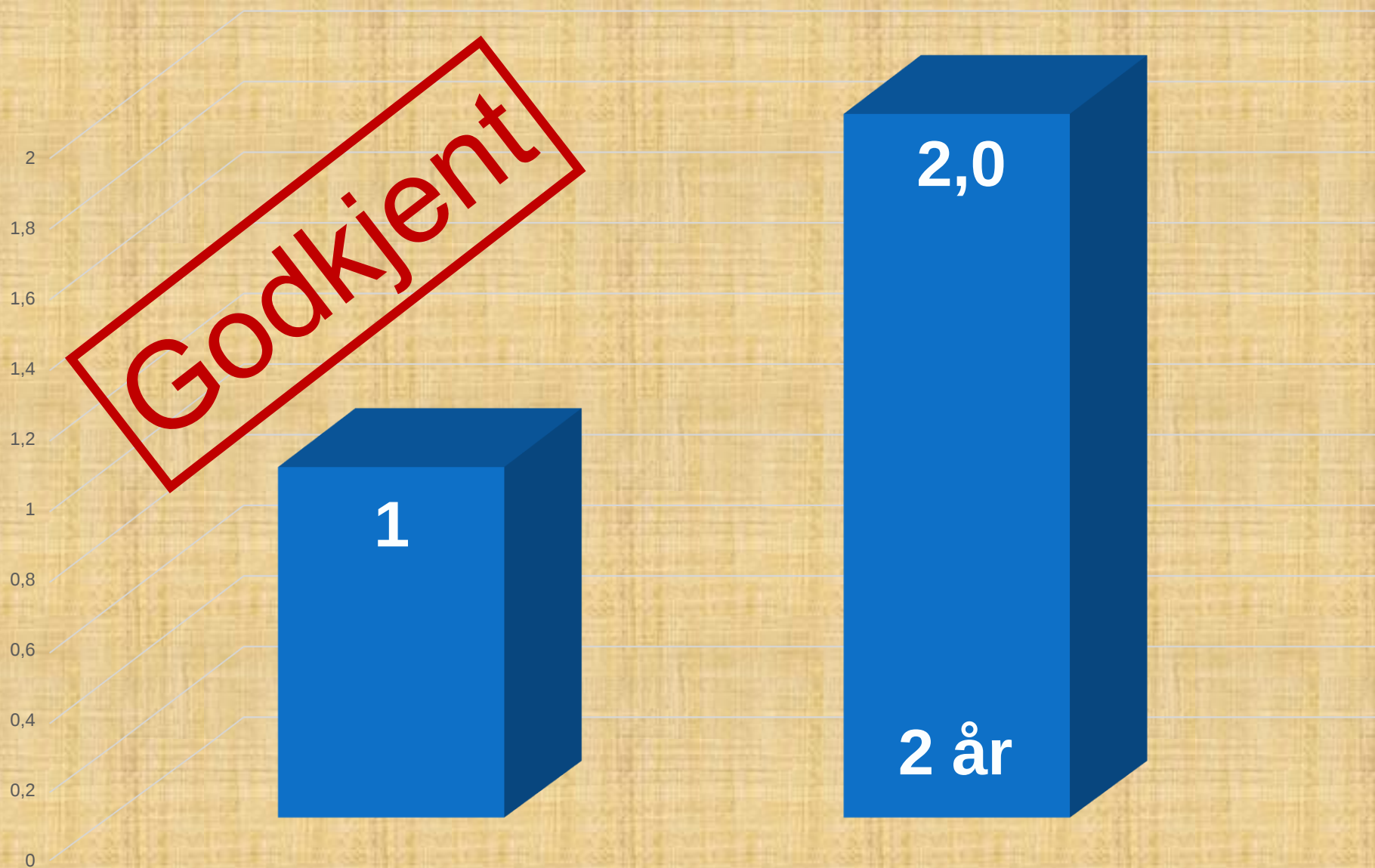


Skolebaserte programmer for å forebygge mobbing



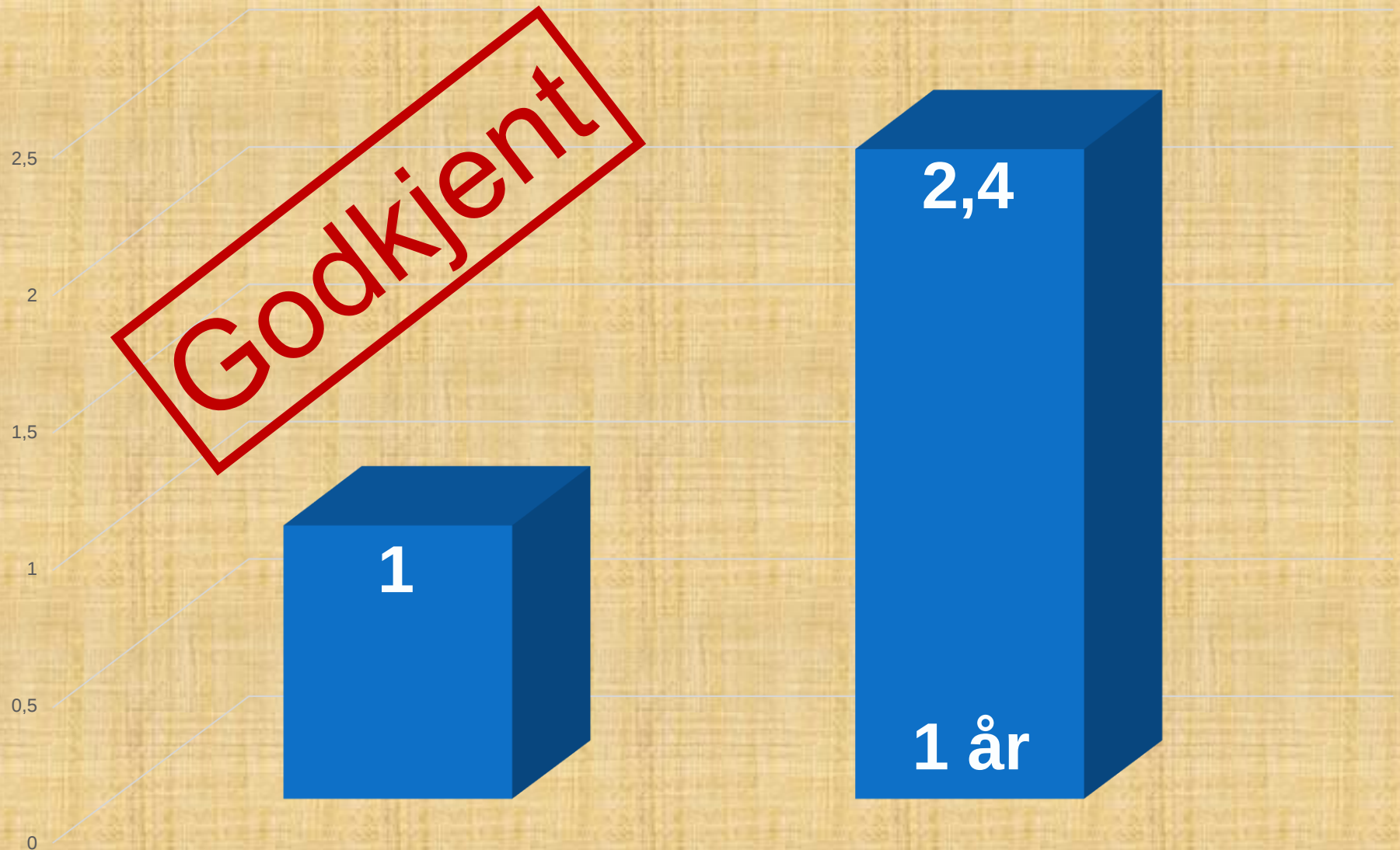
Mcdaid, A-La-Park & Knapp, 2017

Arbeidsplass-programmer for å redusere risiko for depresjon blant voksne



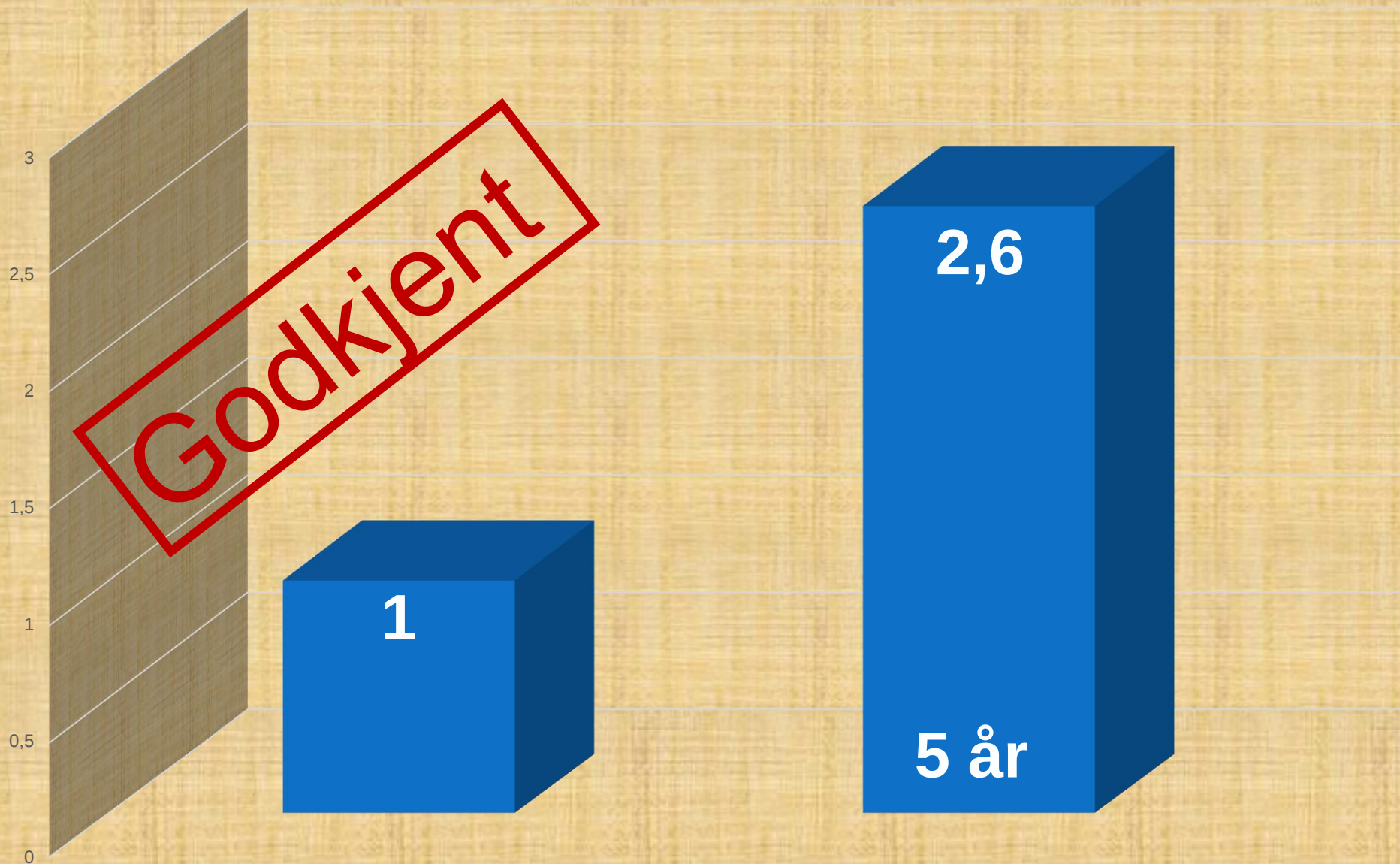
Mcdaid, A-La-Park & Knapp, 2017

Arbeidsplass-programmer for å styrke positiv psykisk helse blant voksne

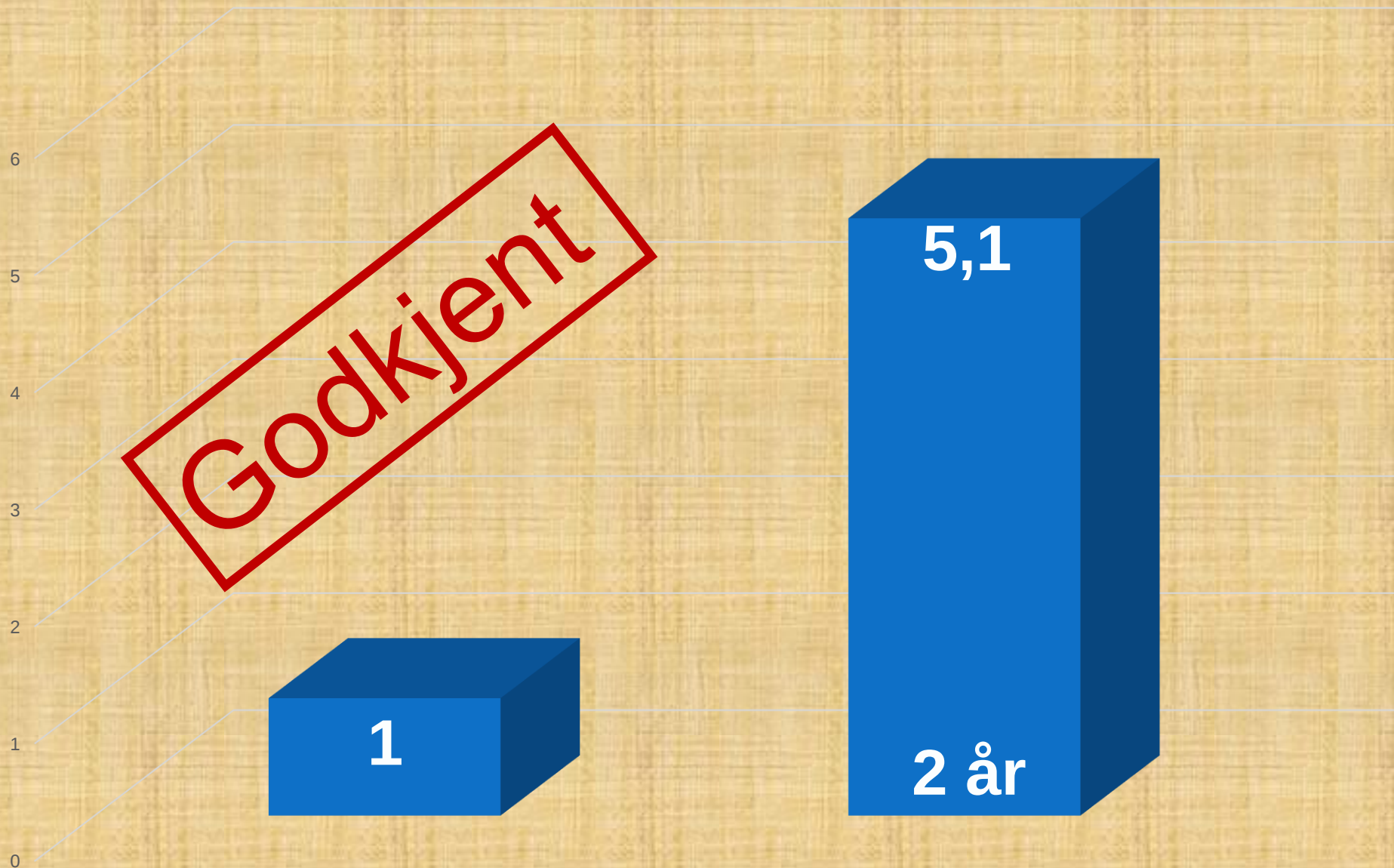


Mcdaid, A-La-Park & Knapp, 2017

Gjeldsrådgivning i førstelinjen til familier mot **angst**, **depresjon** og ande psykiske helseplager



Skolebasert sosial- og emosjonell læring (SEL) mot depresjon blant unge

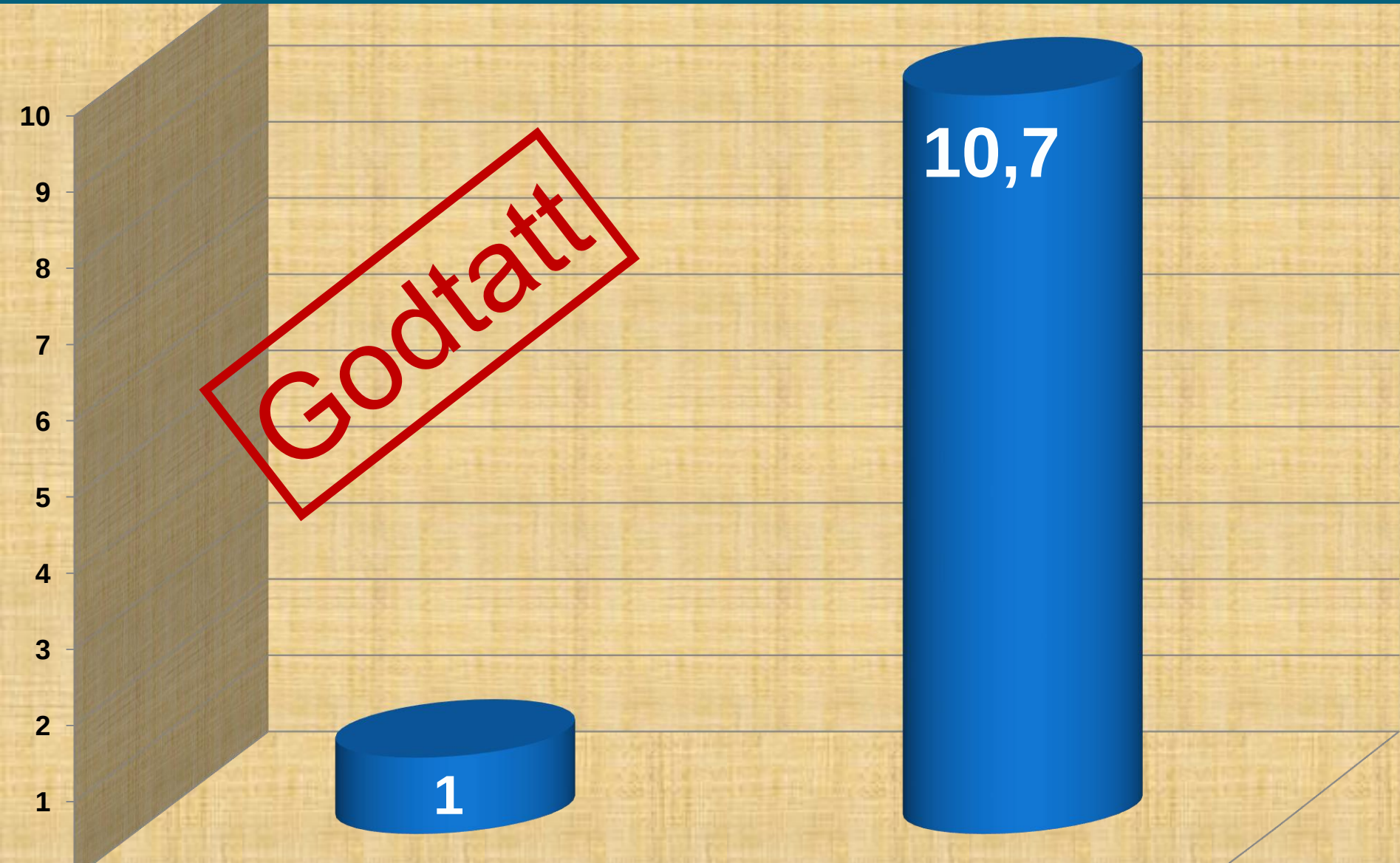


Trening av fastleger i å oppdage tidlige tegn på psykose

Godtatt

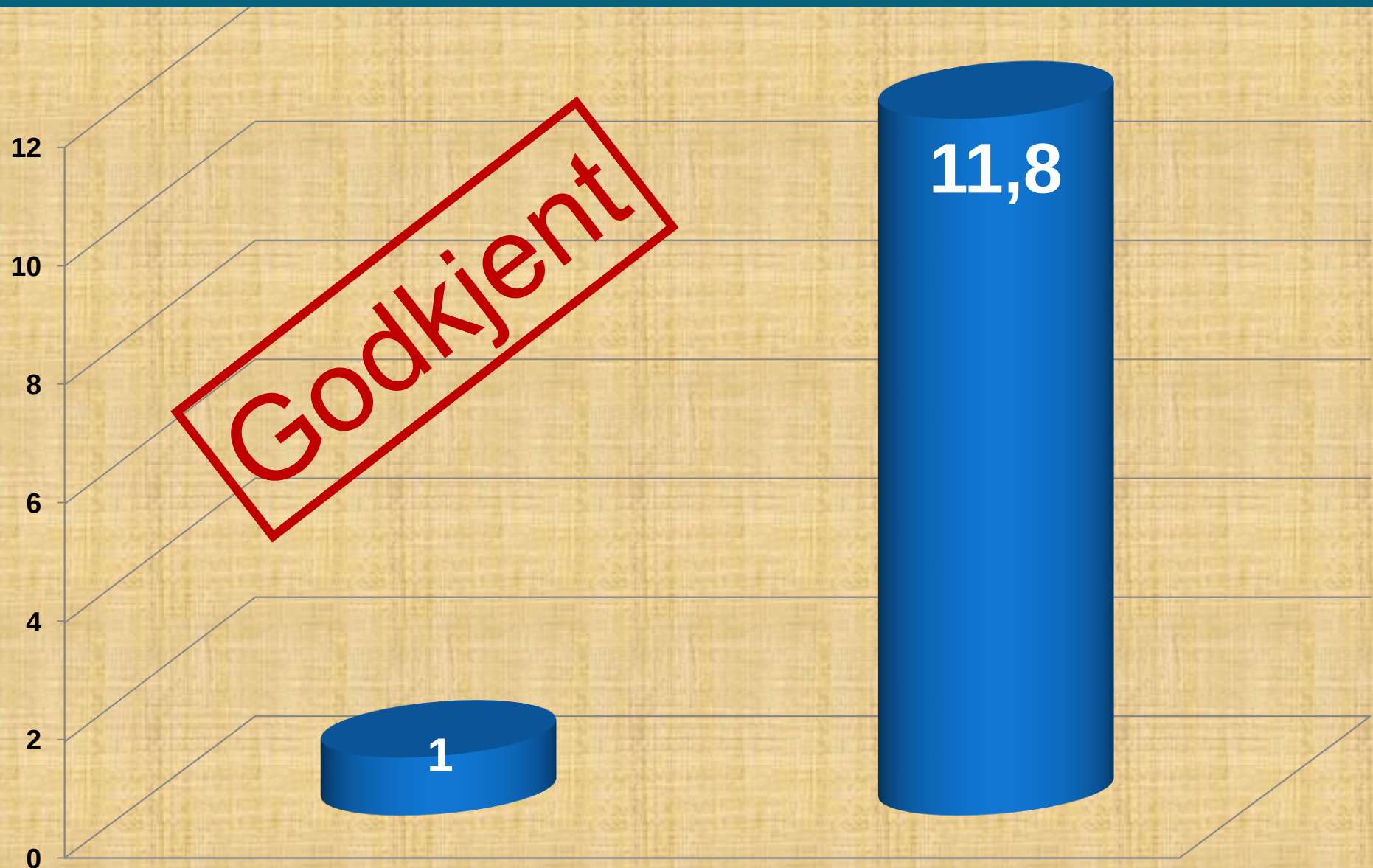


Arbeidsplass-programmer som fremmer positiv psykisk helse og trivsel på arbeidsplassen



Knapp, Mcdaid & Parsonage, 2011

Screening + kort-intervensjon hos **fastlegen** mot **alkoholmisbruk**

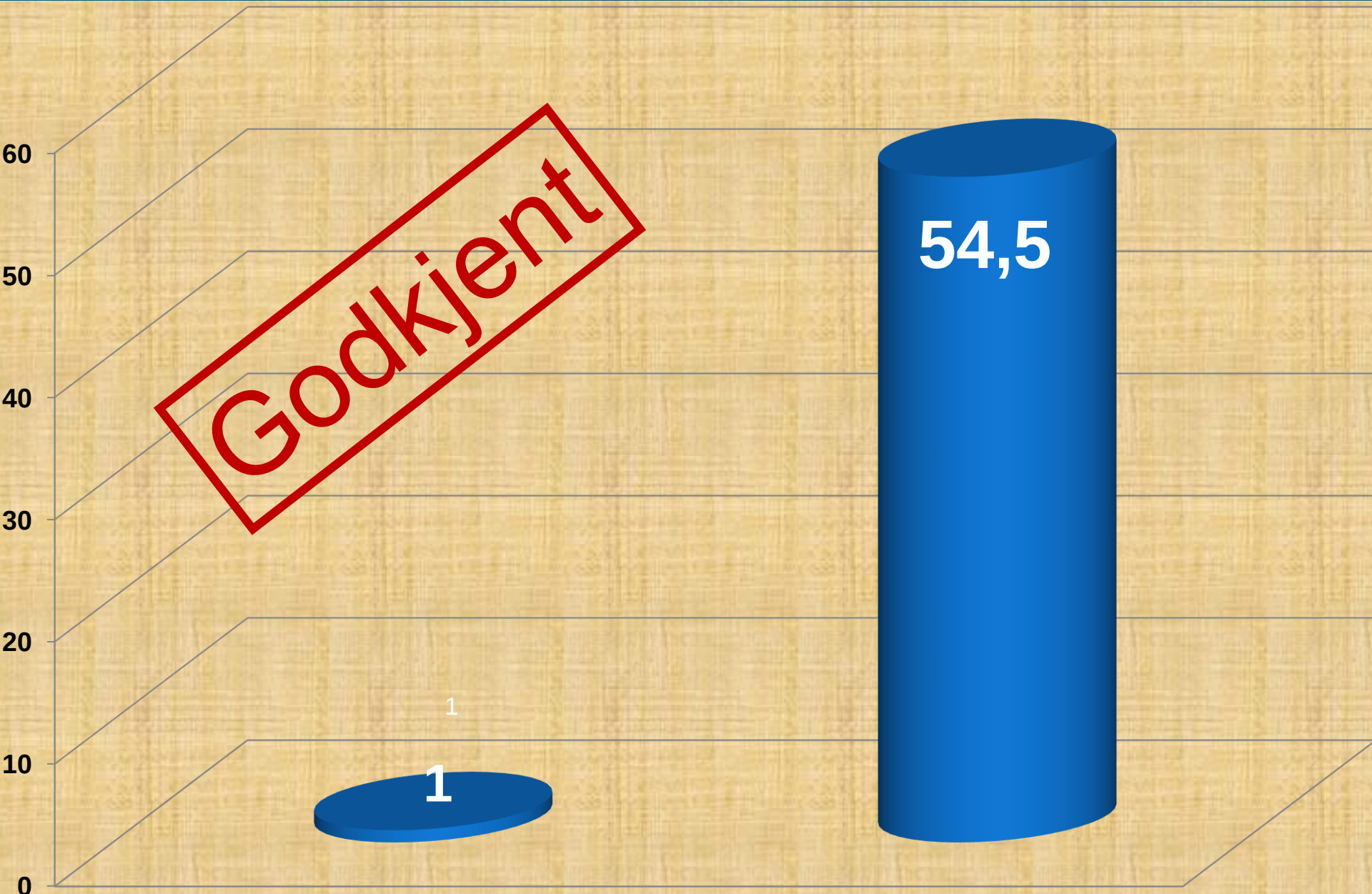


Knapp, Mcdaid & Parsonage, 2011

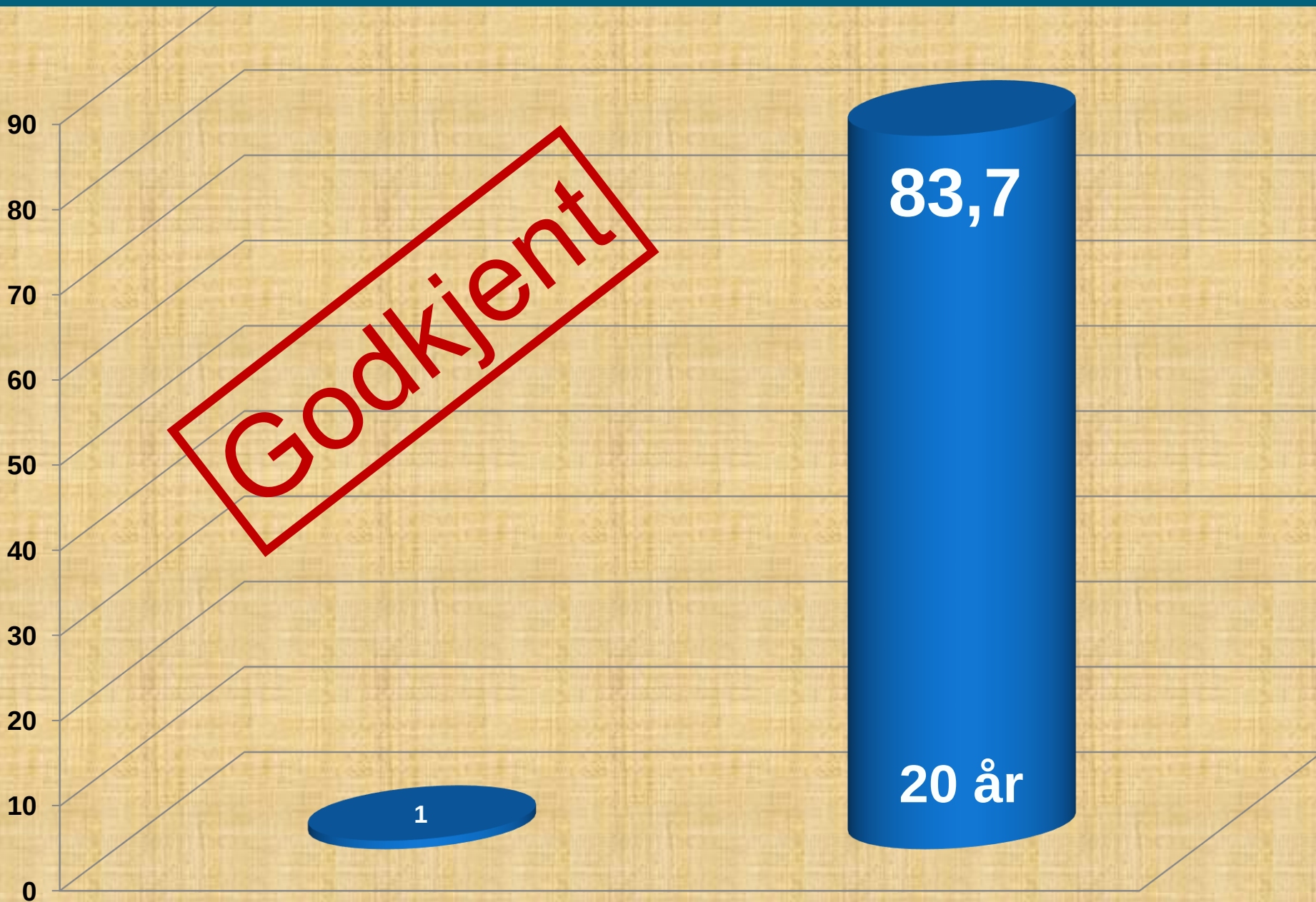
Trening av fastleger i selvmordsårvåkenhet (2011)



Brosikring mot selvmord (2011)



Skolebaserte SEL-programmer mot atferdsforstyrrelser (2011)





Der et er mulig å beregne virkningen på psykisk helse og livskvalitet, ser alle disse tiltakene ut til å være kostnads-effektive med en kostnad per vunnet kvalitetsjustert leveår (QUALY) som ligger lavere enn det vi normalt godtar i behandling av fysisk helseproblemer.

David McDaid, London School of Economics, 2017

Nå forstår du vel at det er mye dyrere ikke å gjøre noe enn å gjøre noe. Iverksetting av disse tiltakene er rett og slett god butikk, Siv!





Kan vi sette i gang med en gang?

Det er kommunene
som bestemmer, Siv!





Men dere har jo
hele tiden sagt at
effektstørrelsene
fra de universelle
tiltakene er små.
Hvordan kan det
bli så lønnsomt?

Rådmann Ole Petter Finess, Fredrikstad

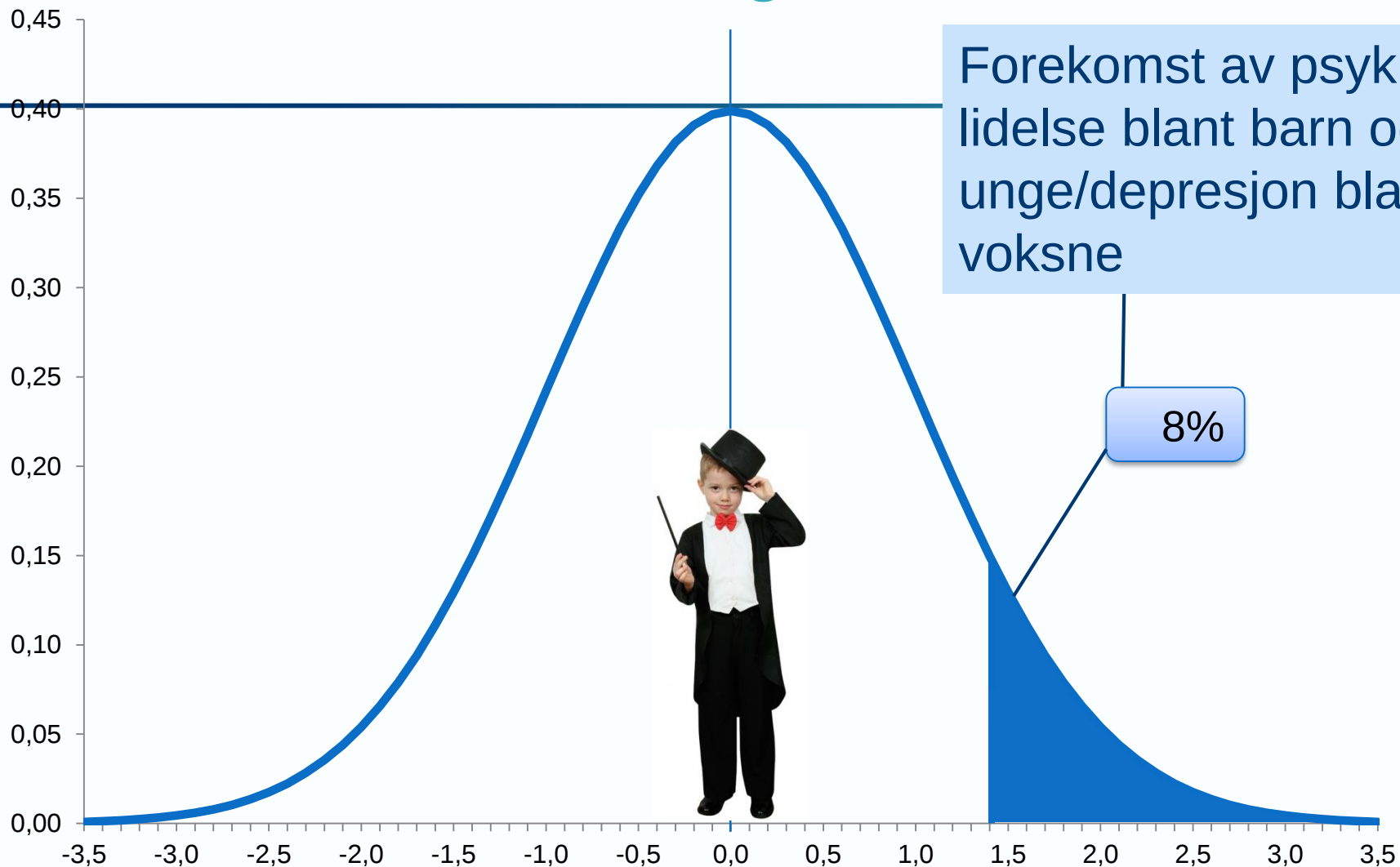


Hvordan gjøre en liten effektstrørrelse stor: Et stykke magi

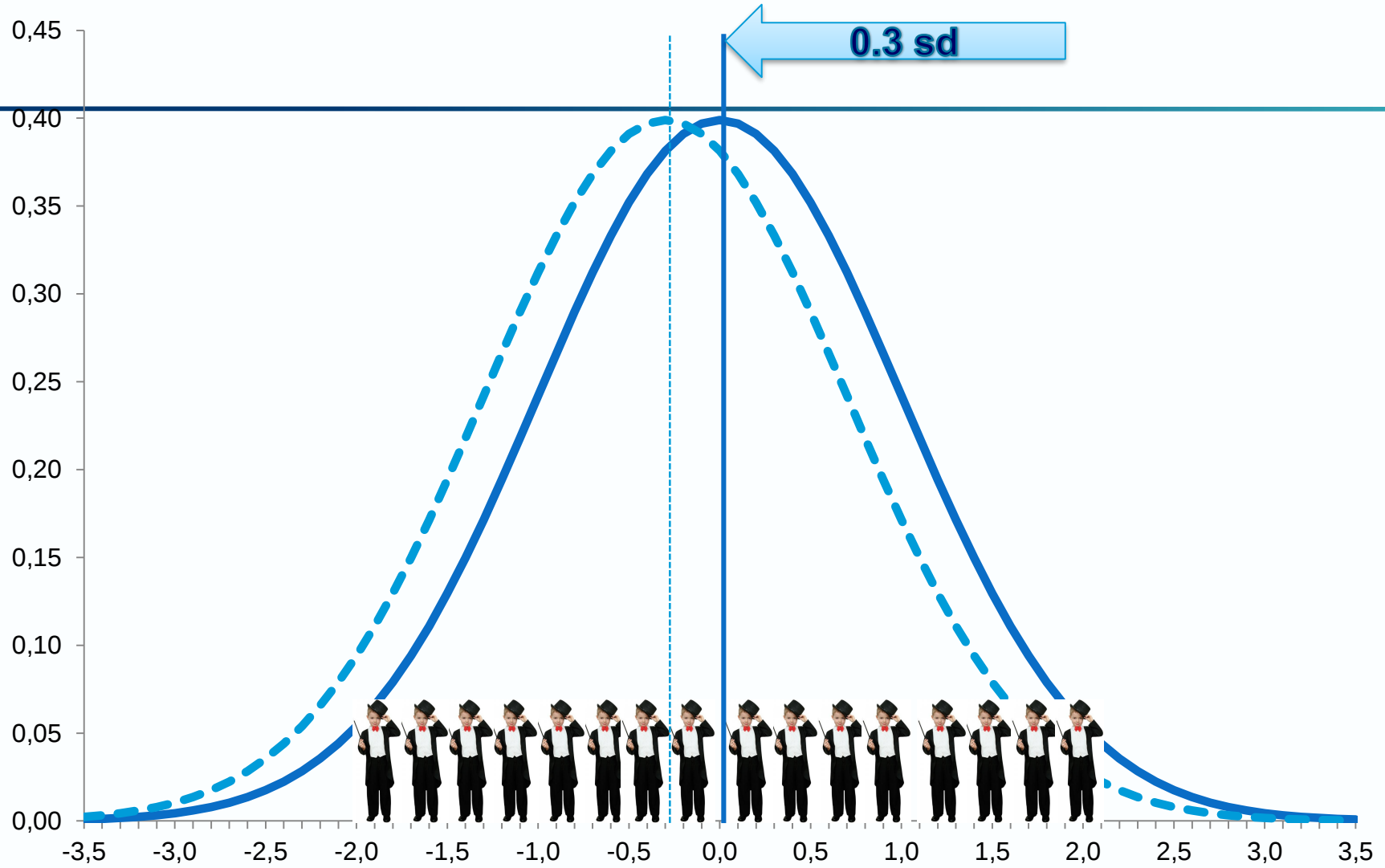


Statistisk modellering av Espen Røysamb
i samarbeid med Arne Holte,
Folkehelseinstituttet/Universitetet i Oslo

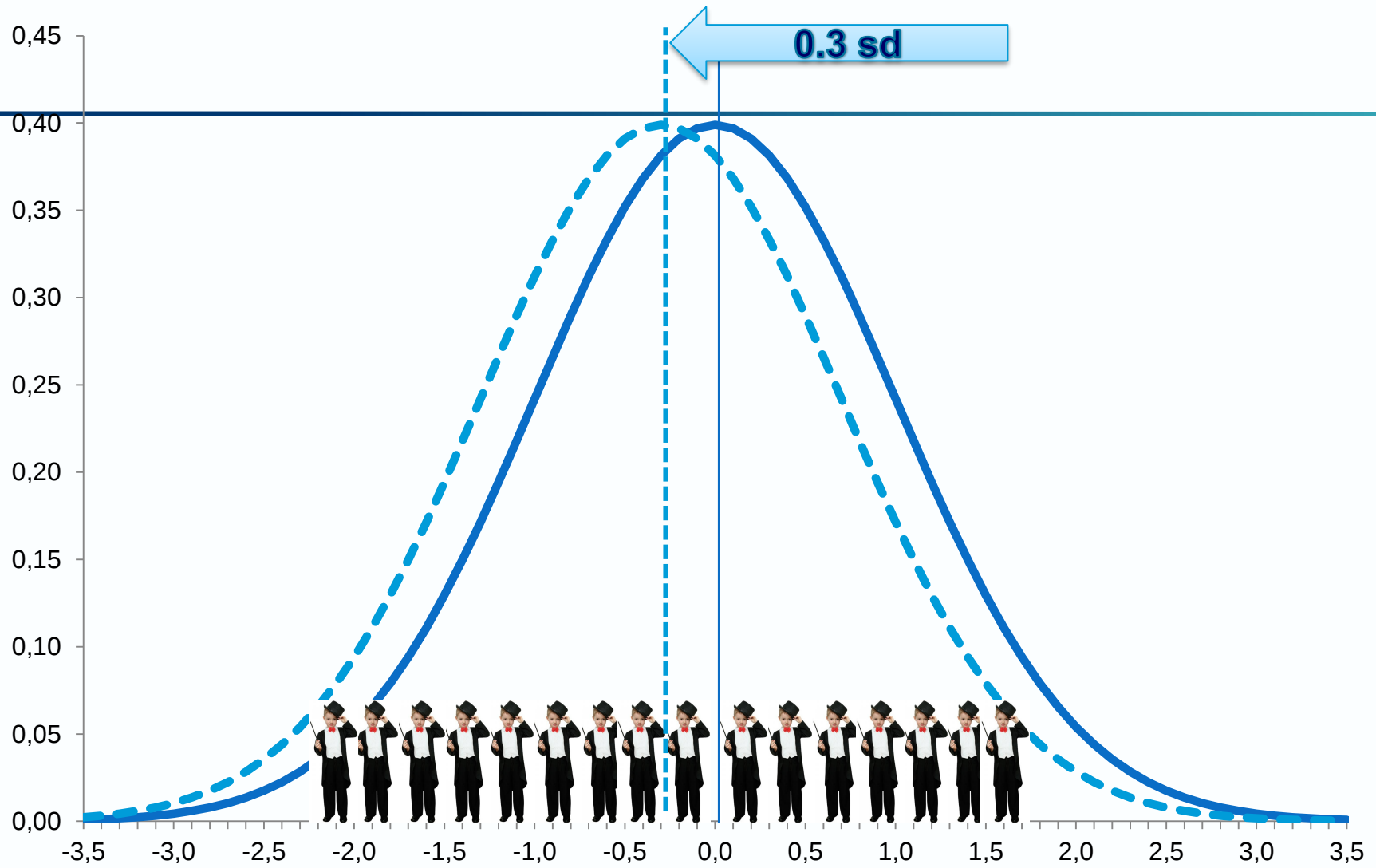
Normal fordeling av sårbarhet



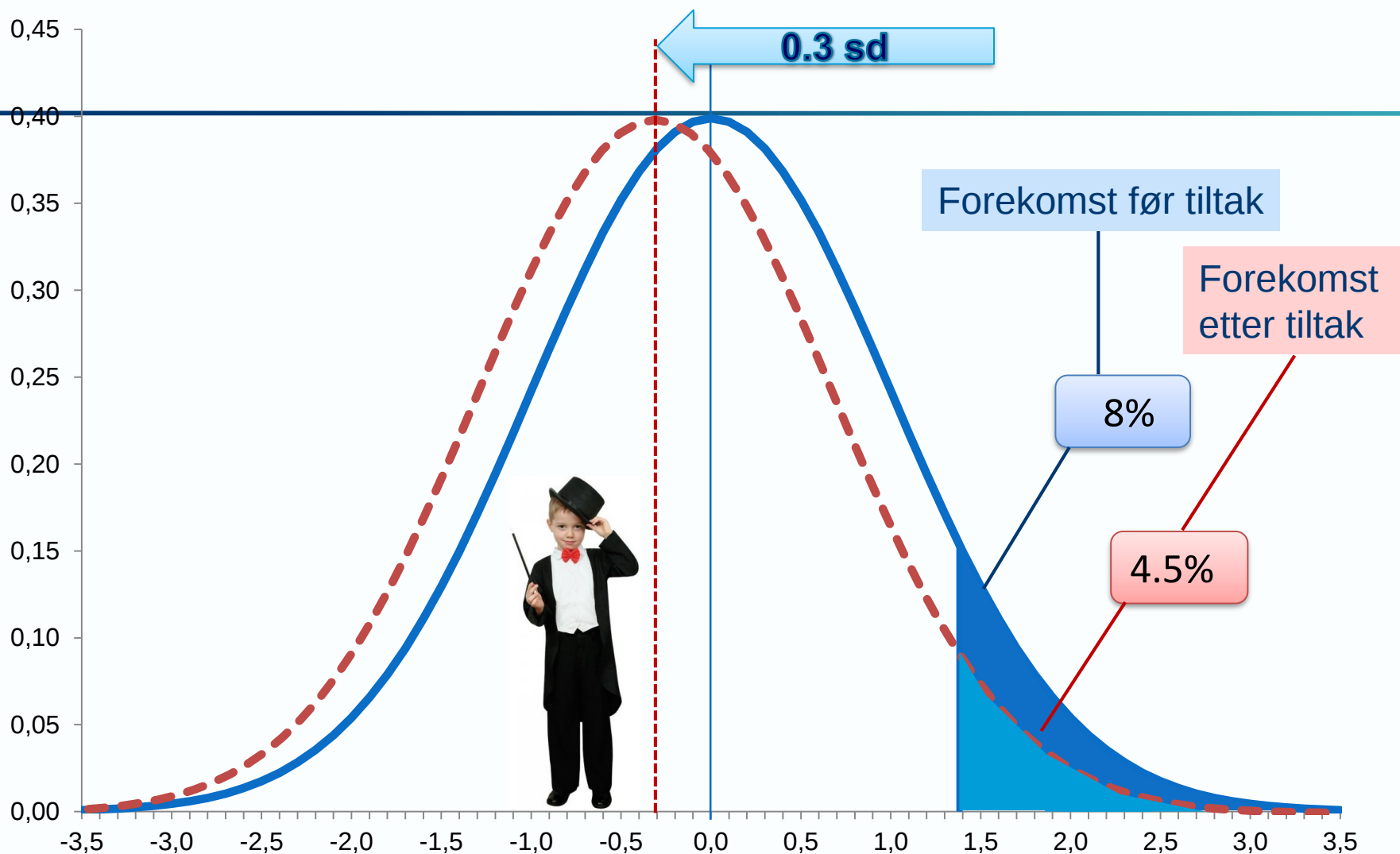
Forskyvning av gjennomsnittet til venstre



Forskyvning av gjennomsnittet til venstre



En liten befolkningseffekt kan bli svært kraftig



Effektstørrelse: Cohen's d: 0.2 = liten, 0.5 = moderat, 0.8 = stor

A photograph of Siv Jensen, a Norwegian politician, in a parliamentary setting. She is shown from the chest up, wearing a dark blazer over a light blue top. Her mouth is wide open in a shout, and her expression is one of intense emotion. She is holding a blue folder with papers. The background is slightly blurred, showing other people and the ornate wooden chairs of a parliament chamber. A yellow speech bubble with the text "Utrolig!!!" is positioned above her head.

Utrolig!!!

Siv Jensen
Finansminister



Å fytti
rakkern!

Adm. dir. Per Kristian Knutsen, SIB, Bergen

A close-up portrait of an elderly woman with short, wavy white hair, smiling warmly at the camera. She is wearing a light-colored jacket and a dark necklace. The background is a blurred indoor setting with warm lighting and architectural details like arches.

Hurra!!!

Adm dir. Lisbeth Dyrberg, SiOslo og Akershus

Halleluja!



Adm. dir. Hans Petter Kvaal og ledelsen i Tromsø

**Fake
news!**



A photograph of two women in a bar setting. The woman on the left, with short blonde hair and wearing a dark blue sweater and a multi-strand pearl necklace, is laughing heartily while holding a martini glass with a lemon twist. The woman on the right, also with short blonde hair and wearing a colorful striped top, is laughing and looking towards the first woman. A yellow speech bubble with the text "He, he!" points to the first woman. The bar counter in front of them holds several martini glasses, some with lemons, and a silver cocktail shaker. The background features shelves with various bottles and a large glass jar.

He, he!

Statistiske forutsetninger

- Normalfordeling av sårbarhet
- Standardisert fordeling
- Cut-off 8% (cf. prevalens for barn) = $sd = 1.4$
- Z-skåre transformering
- Forskyvning av fordelingen med 0,3 standardavvik som er det som vanligvis oppnås med universelle tiltak i normalbefolkningen med intervensjoner rettet mot å styrke psykisk helse og/eller trivsel og velvære



Nå, Erna, har vi hørt om samfunnskostnadene, forebyggingstrategi, hva vi kan oppnå med psykiske helsetiltak i skolen, sett på kostnadseffektivitet og modellert effektstørrelser. Men hva tror du, Erna, er det aller viktigste vi må få til hvis skolen skal fostre unge med god psykisk helse, som trives og lykkes i livet?



Det aller viktigste, Siv, er å være i arbeid. Det gjelder for oss voksne og det gjelder for de unge. Din arbeidsplass er i departementet. De unges arbeidsplass er på studiestedet.



Ja, men hvorfor, Erna? Hvorfor er det så viktig for den psykiske helse vår å være i arbeid eller studere?



Nei men, Siv, da? Hva er det som gjør at du er den du er? Som gir deg en følelse av identitet og selvrespekt?



Jobben min, selvfølgelig. Jeg er jo finansminister og dessuten formann i Fremskrittspartiet. Det er det som er meg...



Nettopp, Siv!
Jobben din er
ikke den eneste,
men likevel en
av de viktigste
kildene dine til
følelse av
identitet og
selvrespekt



Slik er det for studentene også. Arbeidsplassen deres, universitetet eller høyskolen er med å gi dem en følelse av identitet og selvrespekt.



Og hva gir deg følelse av mening i livet da, Siv? Følelsen av å være del av noe større enn deg selv. At det er noen som trenger deg?



Jobben min, selvfølgelig. Det kjennes kanskje ikke sånn hver dag. Men jeg er jo del av noe som er større enn meg, Frp, og finansdepartementet trenger meg jo, i hvertfall nå og da... Jo jeg må nok si at jobben min fyller livet mitt med mening...



Nettopp, Siv. Og studentene ville fort nevne studiet de går på. Den er med og gir dem mening i livet.



Og hva gir deg en følelse av mestring da, Siv?
At det er noe du duger til. At det er noe du får
til her i livet?



Jeg håndterer jo
Jonas og Hadja
ganske bra og valget
gikk jo slett ikke
værst, så...

A photograph of two women in a church setting. The woman in the foreground, with short grey hair and wearing a purple top and a gold chain necklace, is looking down at a book. The woman behind her, with short blonde hair and wearing a dark top and a gold watch, is pointing her right index finger at the book. The background shows wooden church pews.

Så, svaret
er altså
jobben din
her også.
Det er der
du henter
en følelse
av mestring



For mange
studenter –
men slett ikke
alle – er studiet
de går på en
kilde til følelse
av mestring.



Hvor hører du til hen da, Siv?



Jeg hører jo til hos
deg, Erna, i
Regjeringen, også i
partiet selvfølgelig,
sammen med Sylvi
og Carl Ivar, Per
Sandberg og de
andre der. Vi er jo
uenige nå og da.
Men jeg hører til der.



På jobben, altså?



Ja, jeg hører til mange andre steder også,
men jeg hører definitivt til på jobben, ja.

A photograph of two women with grey hair. The woman in the foreground is looking down, and the woman behind her is looking at a yellow folder. A speech bubble is overlaid on the right side of the image.

Slik er det nok
for de fleste
studentene
også. Studiet gir
dem en følelse
av tilhørighet.



Og hvor henter du din følelse av trygghet fra da? At du kan tenke, føle og utfolde deg uten å være redd?



Jeg skjønner hvor du vil hen, Erna. Og jeg må si, Erna, at selvom det kan gå ei kule varmt der nå og da. Så er jeg ganske trygg der – i hvertfall hvis vi får et budsjett i havn...

A photograph of two women with grey hair. The woman in the foreground is looking down, and the woman behind her is looking at a yellow folder. A speech bubble is overlaid on the right side of the image.

Jeg håper
virkelig at de
fleste av
studenten kan si
at studiet er
med å gi dem
en følelse av
trygghet.



Og følelsen av deltakelse, da? Følelsen av at det betyr noe for andre hva du gjør eller ikke gjør?



Du tuller, Erna! Jobben min selvfølgelig. Er det mulig å få mer følelse av deltakelse enn den jeg har?



Slik er det nok med studentene også. Studiet er en kilde for de fleste til følelse av deltakelse.



Og til slutt, Siv. Hvor henter du din følelse av fellesskap? Du vet, dele tanker, følelser, erfaringer. Noen som kjenner deg og bryr seg om deg? Sånn at du ikke er helt alene.

På privaten er det fortsatt hemmelig. Men jeg vet jo det, Erna, at jeg alltid kan komme til deg. Du passer jo på oss alle. Så du har meg nå. Bortsett fra på privaten. Jeg henter mye følelse av fellesskap fra jobben.



A photograph of two women with grey hair. The woman in the foreground is looking down at a book, while the woman behind her looks on. A yellow speech bubble is overlaid on the right side of the image.

Sånn er det nok
med de fleste
studentene
også, Siv. De
henter følelse
av fellesskap på
studiet.



Ja, Siv, det jeg har spurt deg om nå er jo de syv viktigste kildene til god psykisk helse. Følelsen av identitet og selvrespekt, mening, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap...



... og du har svart
at det henter du
på jobben. Ikke
bare på jobben får
jeg håpe. Men at
jobben din er en
viktig kilde til god
psykisk helse kan
det ikke være
noen tvil om...

Ja, når du sier det
sånn, så. Jeg har
alltid tenkt på full
sysselsetting i
landet som
økonomi. Jeg er jo
finansminister.
Men du har
jammen rett.
Arbeidet er en av
våre viktigste
kilder til god
psykisk helse.





Ja, Siv. Det er den viktigste grunnen til at vi må sørge for at alle har arbeid, at ingen faller ut av utdanningen samme hvor mye de måtte slite med fagene og motivasjonen for læring.



... og det du sier
nå, er at siden
studiet er de
unges
arbeidsplass, så
fyller studiet de
samme psykiske
helseoppgavene
for de unge som
departementet
fyller for meg?



Ja, Siv. Det er det jeg mener. Faller du ut av utdanningen, så svekker du disse syv viktigste kildene til god psykisk helse.

Kanskje vi kunne kalle dette for “De syv psykiske helserettighetene”, Erna?



A photograph of two women standing behind a podium. The woman on the left is looking down at a document, while the woman on the right is looking towards the camera. A yellow speech bubble with a black border is positioned above them, containing the text 'Ja, sånn som professor Holte har gjort?'. The background is slightly blurred, showing other people and the ornate design of the podium.

Ja, sånn som professor
Holte har gjort?



Å? Har han det?



Ja, bare gå inn på
nettsiden hans,
arneholte.no og
se. Der kan du se
videoen der han
snakker om “De
syv psykiske
helserettighetene”

A photograph of two women seated at a formal event, possibly a gala or dinner. The woman on the left has short blonde hair and is wearing a black lace dress. The woman on the right has blonde hair and is wearing a dark blue dress with a beaded neckline. They are both looking towards the right. A yellow speech bubble with a blue outline is positioned between them, containing the text 'Men hvordan gjør vi det?'. The background is blurred, showing other guests and interior lights.

Men hvordan
gjør vi det?



Først må du vite
hvordan det
kjennes når den
psykiske helsen
svikter.



Det vet jeg. Det
kjennes omtrent sånn:



Når den psykiske helsen svikter



1. Jeg er ingenting, jeg er ingenting verd.
2. Alt er meningsløst, ingen har bruk for meg.
3. Jeg får ikke til noen ting. Jeg duger ikke til noe.
4. Jeg hører ikke hjemme noe sted.
5. Jeg tør liksom ingenting, jeg er alltid redd.
6. Verden bare skjer utenfor meg. Hva jeg gjør eller ikke gjør, spiller ingen rolle.
7. Jeg har ingen å dele tankene og følelsene mine med. Det er ingen som kjenner meg, som bryr seg om meg, som jeg vet passer på meg når det trengs. Jeg er egentlig helt alene.

A photograph of two women in the foreground, looking towards the right. They are surrounded by a crowd of people in a dimly lit indoor setting, possibly a social event. The woman on the left has short blonde hair and is wearing a black lace dress. The woman on the right has blonde hair and is wearing a dark blue dress with a beaded neckline. A yellow speech bubble with a white border is positioned in the lower center, containing text in Norwegian.

Så må du vite
hvordan det
kjennes når den
psykiske helsen
virker.



Jamen, jeg vet det også jeg
Det kjennes omtrent sånn:



Når den psykiske helsen virker



1. Jeg vet hvem jeg er, ikke fantastisk, men god nok
2. Heldigvis er det noen som trenger meg
3. Det er i hvert fall noe jeg duger til
4. Jeg vet godt hvor jeg hører hjemme
5. Jeg kan tenke, føle og utfolde meg uten å være redd
6. Det betyr faktisk noe for andre hva jeg gjør og ikke gjør
7. Jeg har noen å dele tankene og følelsene mine med.
Det er noen som kjenner meg, som bryr seg om meg,
som jeg stoler på at passer på meg når det trengs.
Jeg er ikke helt alene.



Så må du sette
noen psykologiske
begreper på det...



Da får du jo de syv psykiske
helserettighetene som
professor Holte har formulert!



Ja, de lyder slik:



De syv psykiske helserettighetene arneholte.no



Alle har en rett til en følelse av:

- **Identitet og selvrespekt:** følelse av å være noe, noe verdt
- **Mening i livet:** følelse av å være del av noe større enn en selv, at det er noen som trenger en
- **Mestring:** følelse av at man duger til noe, noe man får til
- **Tilhørighet:** følelse av å høre til noen, høre hjemme et sted
- **Trygghet:** kunne føle, tenke og utfolde seg uten å være redd
- **Deltakelse:** følelse av at det spiller noen rolle hva men gjør eller ikke gjør
- **Fellesskap:** noen å dele tanker og følelser med, noen som kjenner en, bryr seg om en, vil passe på en når det trengs.



Positiv psykisk helse



Tilstand av trivsel og velvære der hvert enkelt individ kan virkeliggjøre sitt eget potensiale, mestre normale utfordringer i livet, arbeide produktivt og fruktbart og være i stand til å bidra til samfunnet rundt seg

WHO



Det er dette vi må måle familier, barnehager, skoler, arbeidsplasser og kultur, idrett og aldersinstitusjoner på, Erna.

A photograph of two women in a church choir. The woman on the left is wearing a blue blazer and has a concerned expression, with her hand near her face. The woman on the right is wearing a black blazer over a white shirt and is looking down at a wooden music stand. A yellow speech bubble with a blue border points from the text below to the woman in blue. The background is slightly blurred, showing other choir members and church architecture.

Ja, leverer de på dette, så er de psykisk helsefremmende.



... og gjør de det ikke, så er de ikke psykisk helsefremmende.

A photograph of two women with short, light-colored hair, both wearing dark blue jackets. They are positioned on either side of the frame, facing each other in conversation. The woman on the left is slightly more in the foreground. A yellow speech bubble with a black outline originates from the woman on the right and points towards the center of the image. The background is a deep red curtain. The bottom of the image features a solid blue horizontal bar.

Så enkelt er det.

Så vanskelig er det.



A large, diverse group of students is seated in an auditorium, clapping enthusiastically. The students are of various ages and ethnicities, and many are looking towards the front of the room. The atmosphere appears to be one of celebration or approval. A speech bubble is overlaid on the image, containing the text "Dette må vi få til i på alle studiestedene!!!".

Dette må vi få til i på
alle studiestedene!!!



Nå tror jeg at vi har fått mer enn vi kan fordøye av dette på en dag. Vi får bare håpe at Samskipnaden ser sin rolle og følger opp. Vi vet jo hva som skal til, nå er det bare å gjøre det!



Nå kan dere mere
enn det jeg kan om
styrking av barn og
unges psykisk helse
og forebygging av
psykiske lidelser og
hvordan vi skal få til
en mer fornuftig
samfunnsøkonomi!



Uff, det er jo bare tull det jeg sa, at vi effektiviserer for å få rom til forebygging ute i helsetjensten der pasientene er. Vi driver jo ikke forebygging der pasientene er. Det er behandling, det. Forebygging, det er det vi gjør utenfor sykehusene, før folk blir syke, for at ikke enda flere skal bli syke. Uff, jeg burde visst formulert meg litt annerledes...

Statsskretær Anne Grethe Erlandsen (H), 2018?

Heia Samskipnaden!





Takk for at dere lyttet til oss, samskipnader!



**Slik fremmer vi psykisk
helse, forebygger psykiske
lidelser og får en mer
fornuftig samfunnsøkonomi!**

Arne Holte

www.arneholte.no

Professor emeritus

Psykologisk institutt, UiO

Tidl. assisterende direktør

Folkehelseinstituttet

Veien videre for studenthelse”

Samskipnadsmøtet 2018

Quality Hotell Fredrikstad, 16.10.18

