

Slik bygger vi barn og unges psykiske helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer fornuftig samfunnsøkonomi

Arne Holte,
Fagdirektør

Område for psykisk og fysisk helse
Folkehelseinstituttet
Professor, Universitetet i Oslo

Statped og PPT Midt-Norge
Fagborg for PP-tjenesten 2016
Clarion Hotel og Congress
Trondheim 23.-24. august



Petra



Pedro

Psykologisk.no

Sats bredt på psykisk
helse i barnehage og skole

Hanna Marina Lie (16
år)

Avbrutt videregående
20% økt sannsynlighet
for å bli ung og
uføretrygdet



Akershus fylkeskommune

- Nesten halvparten (48 %) av frafallet i videregående kan knyttes til psykiske vansker eller rusproblemer hos eleven eller nære omgivelser



Elevene
på toget

Videregående
= stasjonen

Vi kan ikke bedømme togets beskaffenhet
ut fra egenskaper ved stasjonen



Samfunnsutfordringen



Du, Petra, visste
du at psykiske
lidelser er
landets største
helse-utfordring?

Selvfølgelig, Pedro!

Det gjelder både i

- Belastning på barn
- Frafall videregående
- Helsetap
- Sykdomsbyrde
- Trygdekostnader
- Tapte arbeidsår
- Totale kostnader
- Kostnadsratio
- Dødelighet



Visste du at psykiske lidelser koster Norge 185 mrd. kroner i året?



185 milliarder? Det er jo like mye som det står inne på Folketrygdfondet det, Petra!





Ja.

Like mye som alle investeringene
våre i olje og gass i fjor!





Ja.

Tre ganger Oslo bys budsjett!



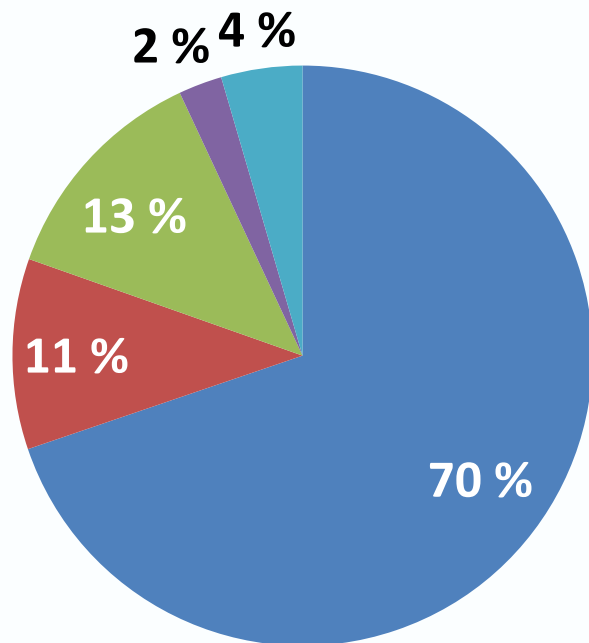


Ja.

Fordeling av samfunnsmkostnader.

Hjerte/kar, kreft, psykiske lidelser i prosent

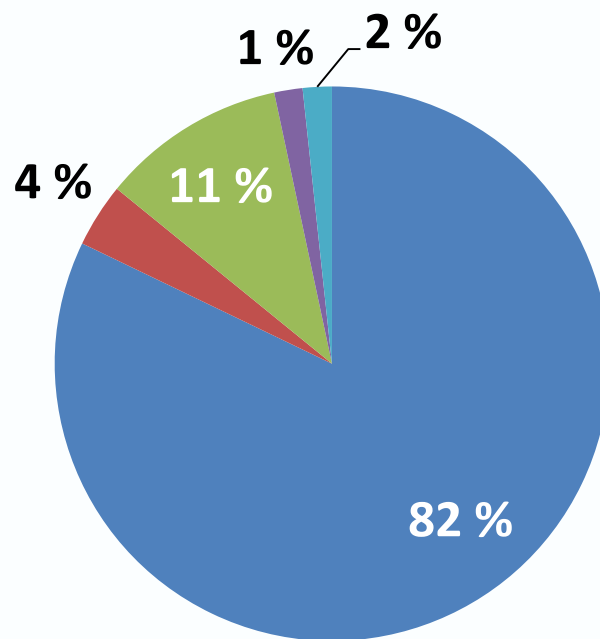
HJERTE/KAR



126 mrd

■ TAPTE LEVEÅR
■ SYKEFRAVÆR

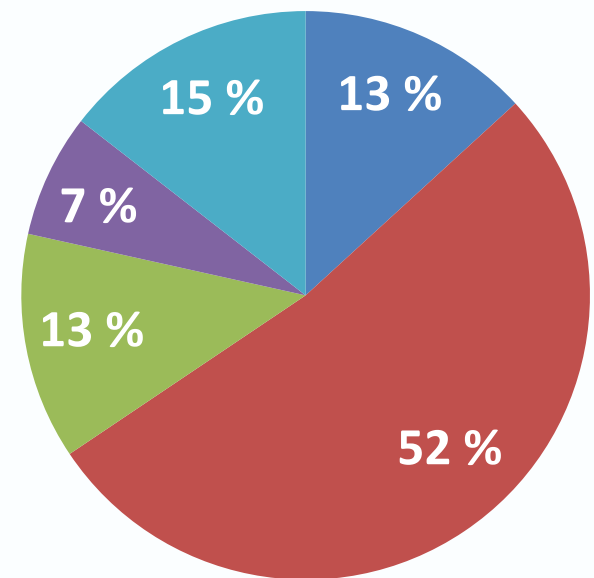
KREFT



128 mrd

■ TAP AV LIVSKVALITET
■ UFØRHET

PSYKISKE LIDELSER

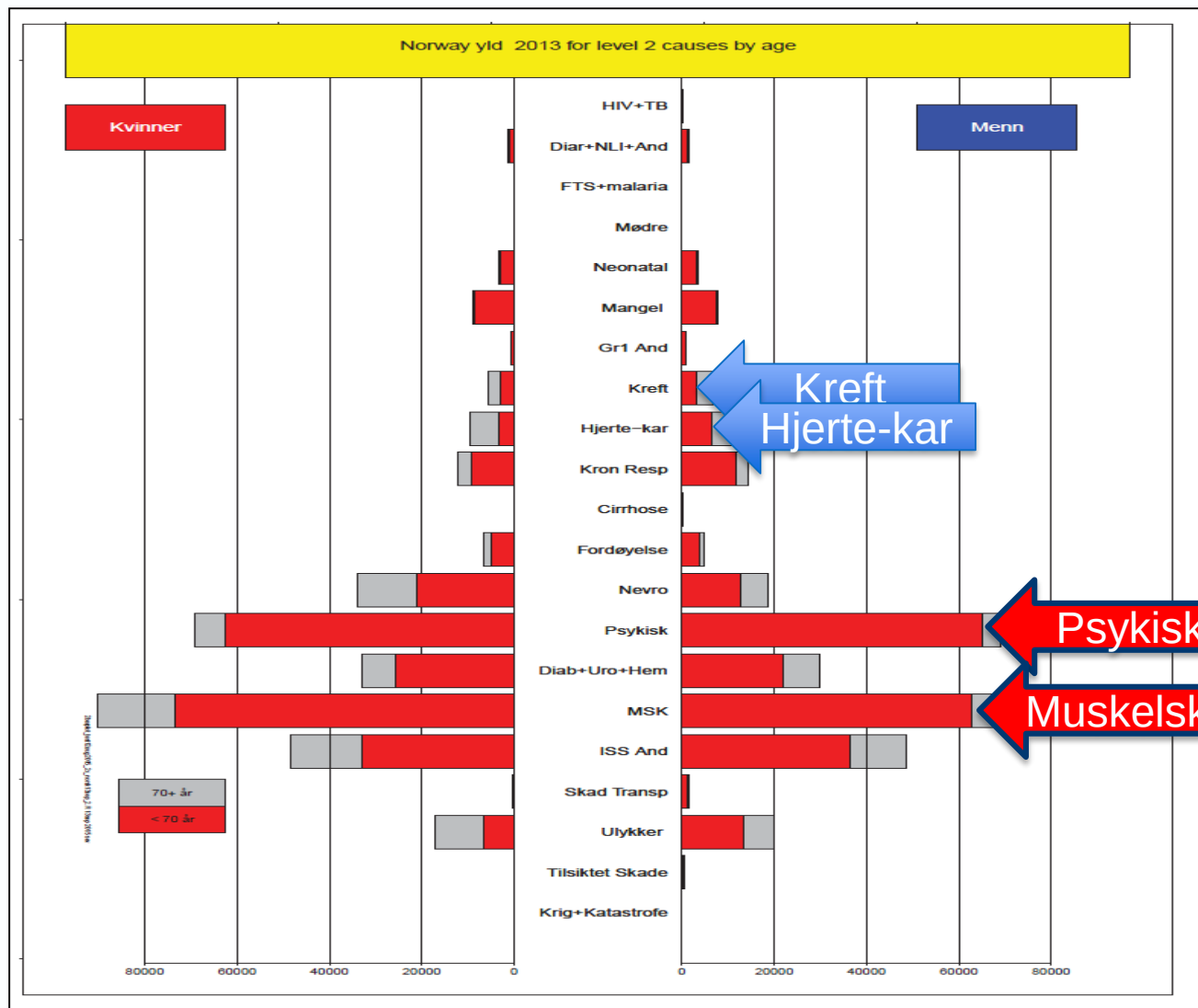


185 mrd

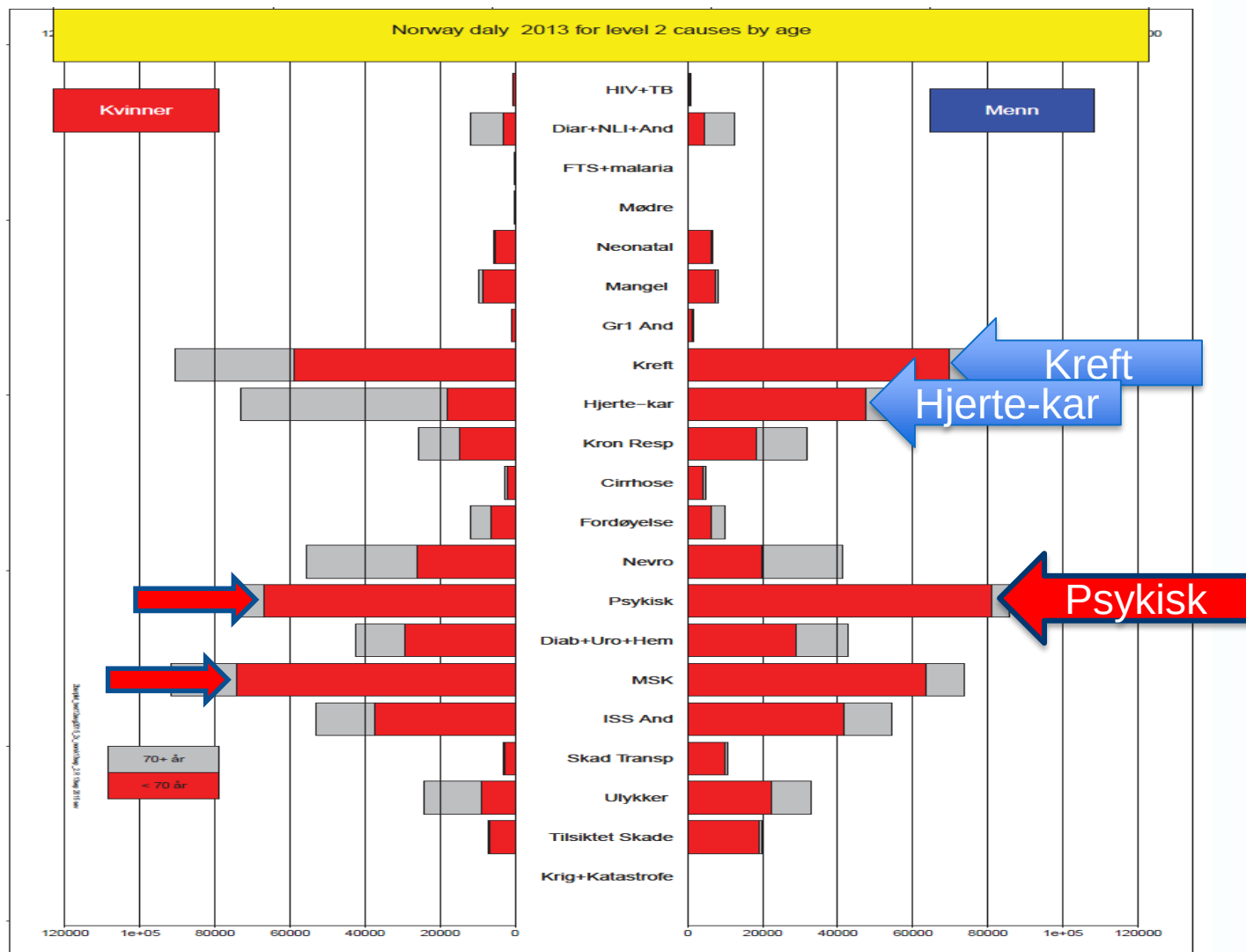
■ HELSETJENESTE KOSTNADER
17

Kilde: Hdir

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

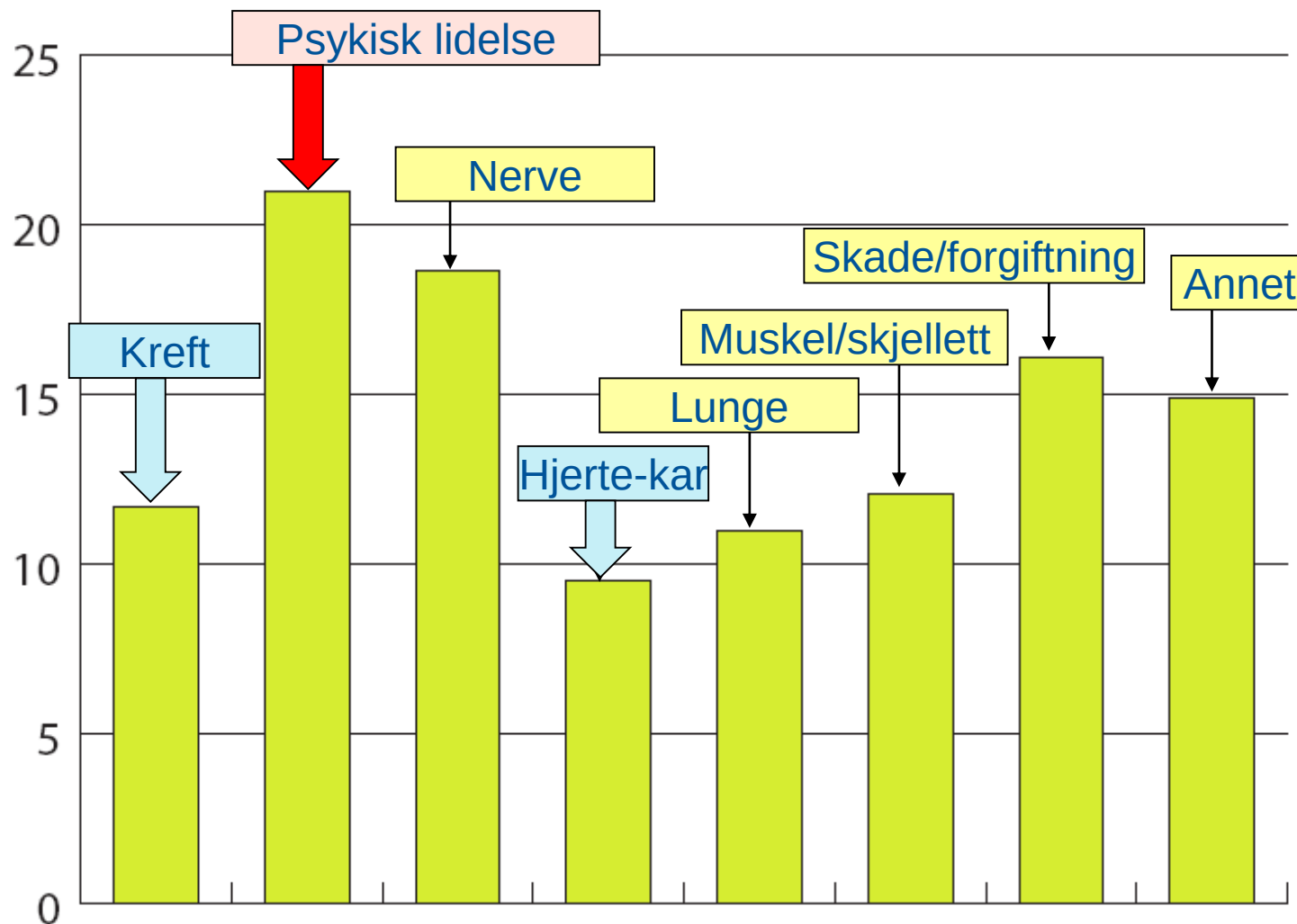


Tapte helsetapsjusterte leveår 2013 (Disability Adjusted Life Years, DALY) etter alder og kjønn, Norge



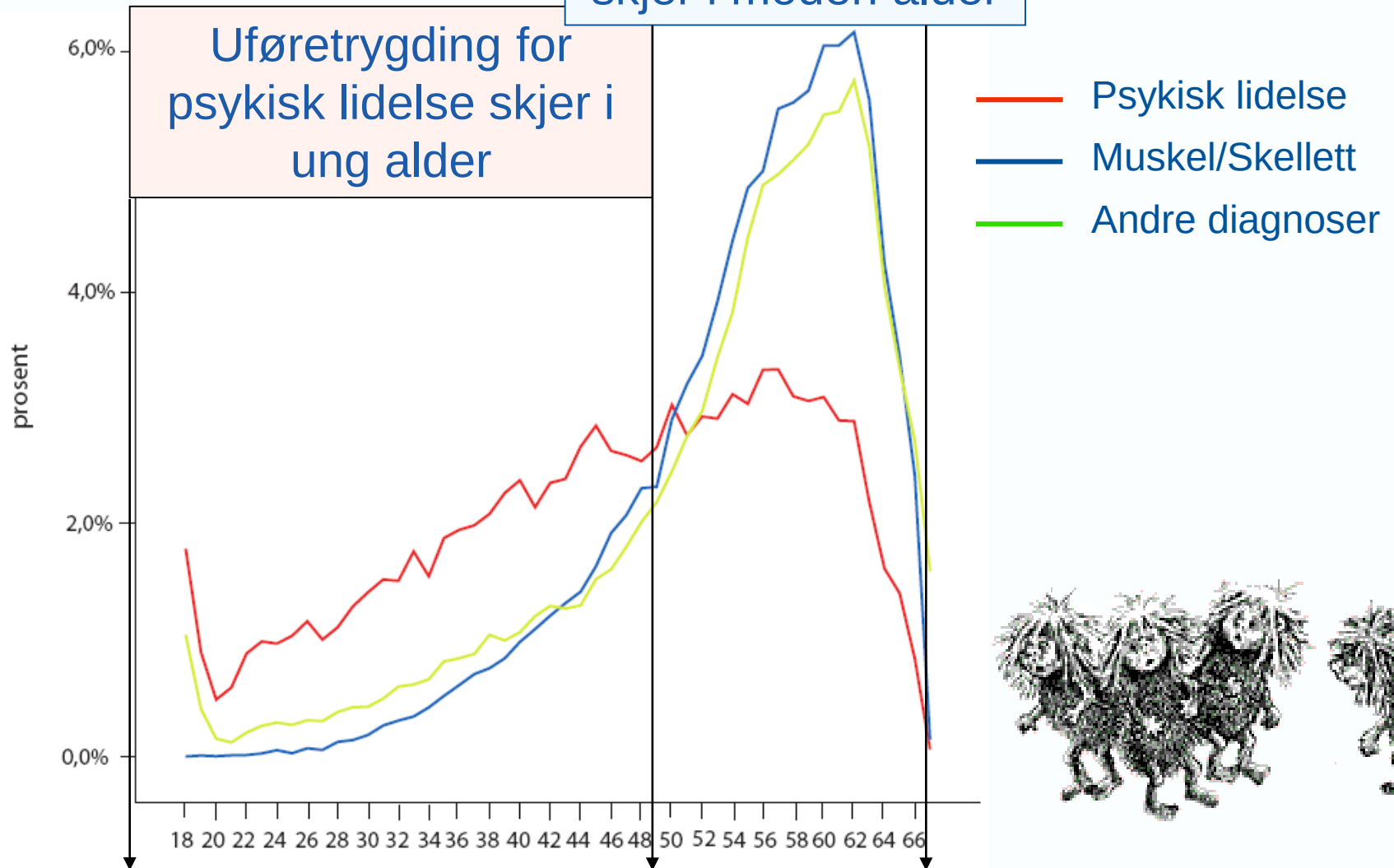
Antall arbeidsår tapt til psykiske lidelser: Gj.sn = 21 år per uføretrygd 2000-2003, gitt pensjonsalder 67 år

Mykletun A. & Knudsen AK., NIPH, 2004



Uføretrygding for muskel-skjellett skjer i moden alder

Uføretrygding for psykisk lidelse skjer i ung alder



Alder ved uførhetstrygding i Norge (2000-2003)

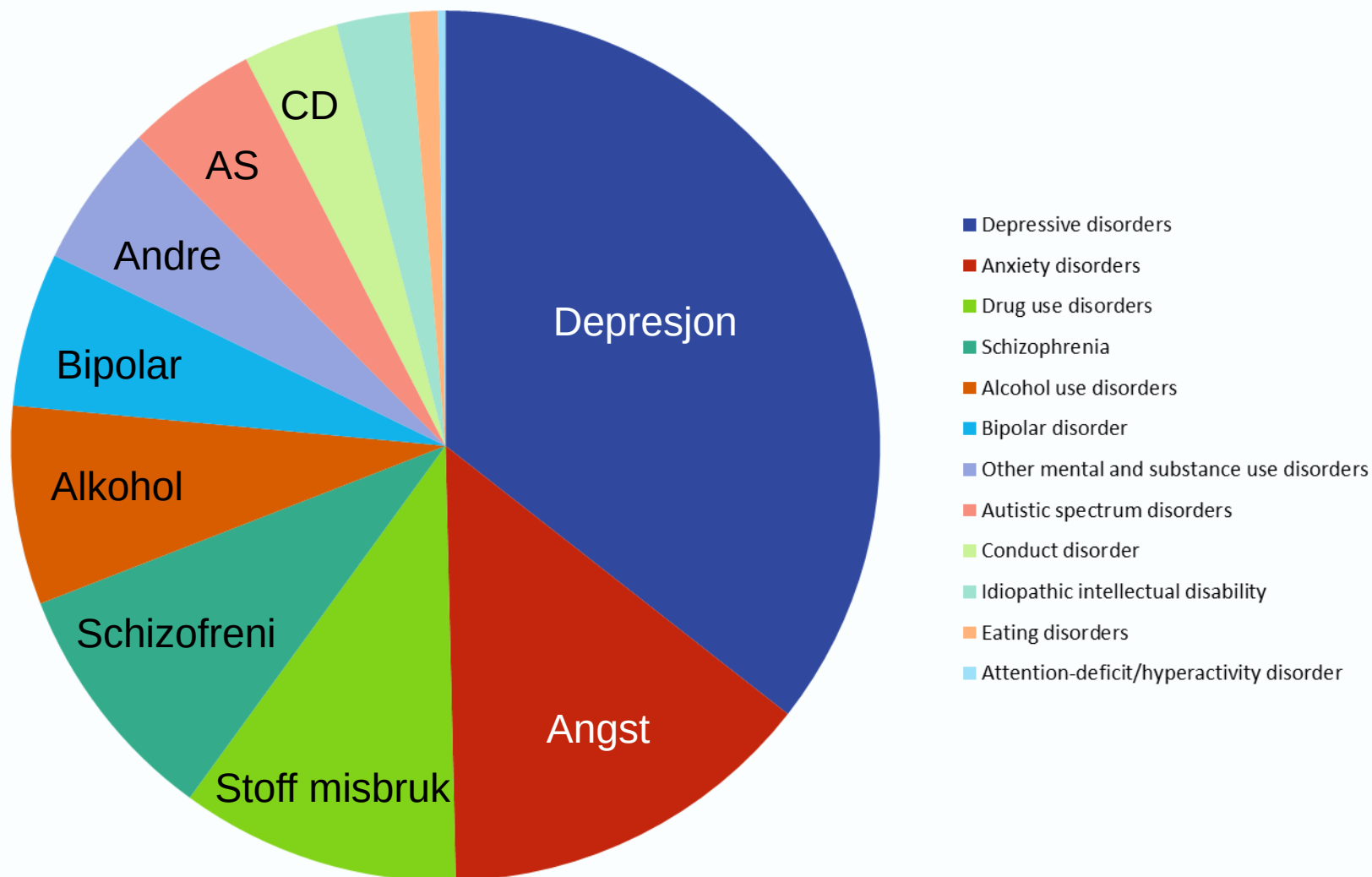
Den store stygge ulven er visst ikke de alvorligste lidelsene, slik folk tror. Det er de vanligste lidelsene, de som rammer folk flest, depresjon og angstlidelser.



A photograph of two young children playing in a sandbox at a playground. Both children are wearing red overalls and colorful, patterned knit hats. The child on the left is kneeling and using a yellow shovel to dig in the sand. The child on the right is standing and using a red shovel to dig. A speech bubble with the word "Ja." is positioned above the child on the left. In the background, there is a blue and red swing set, a body of water, and mountains under a clear blue sky.

Ja.

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



Vet du hvor
mange barn
det er som
har så mye
psykiske
plager at det
forstyrrer
deres daglige
fungering i
barnehagen
og på skolen,
Petra?



180 000, hver sjette
av oss, fire-fem i hver
skoleklasse



Og hvor mange av dem
har diagnostiserbare
psykiske lidelser?



90 000, hver tolvte av oss,
to-tre i hver skoleklasse.



Før pubertet er visst 2 av 3 gutter der utviklingsforstyrrelser som ADHD, språk og lærevansker dominerer. Så tipper det visst rundt ved puberteten. Etter pubertet er visst 2 av 3 jenter der angst, depresjon og spiseforstyrrelser dominerer.





Ja.

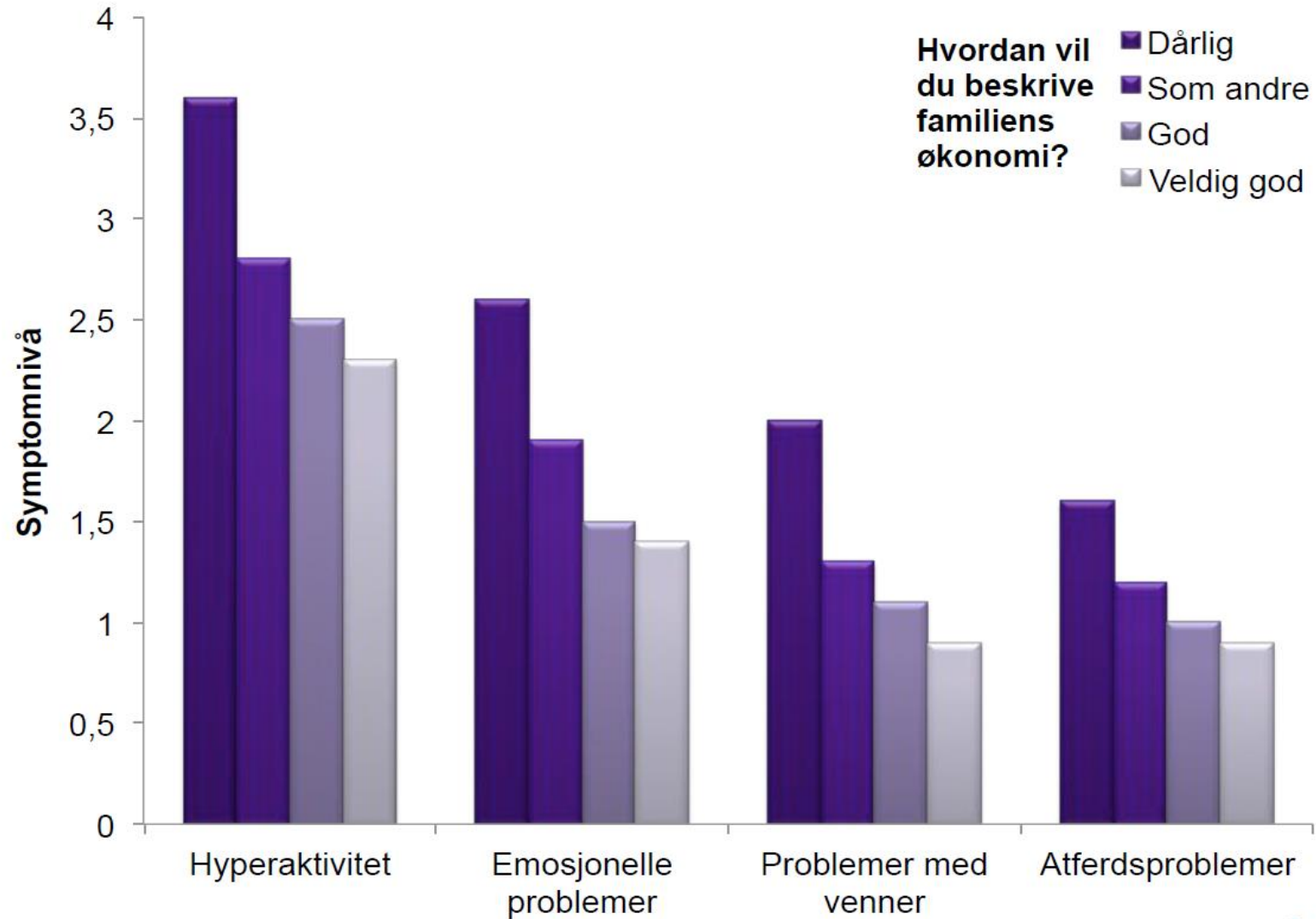
Og det er en sosial
gradient i psykiske
lidelser blant barn?





Ja.

“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



Og hvor mange barn har en
mamma eller en pappa med
alvorlig psykisk lidelse?



135 000, hver
åttende av oss,
tre-fire i hver
skoleklasse har
en mamma
eller en pappa
med alvorlige
psykiske
lidelser eller
alvorlig alkohol-
misbruk.



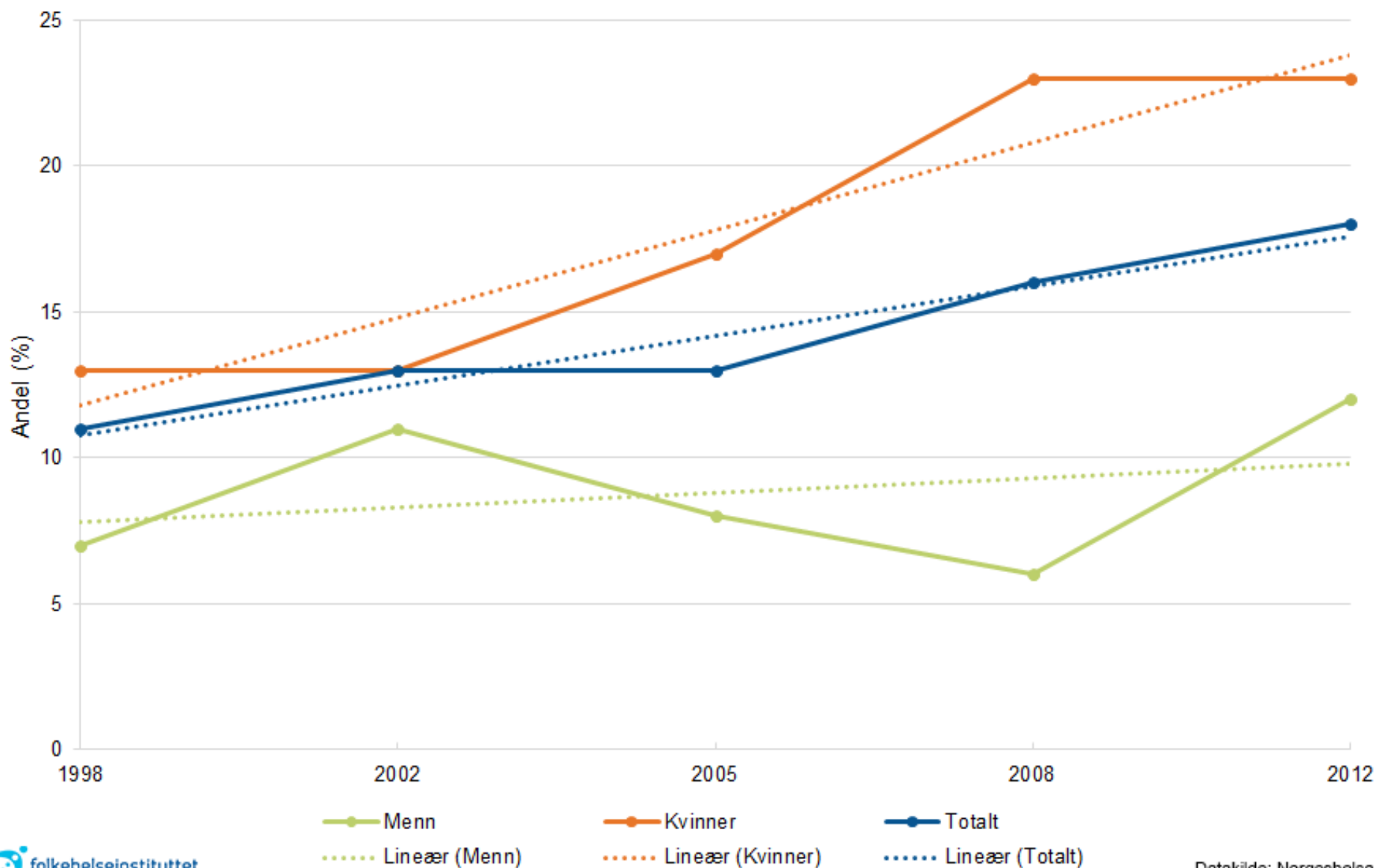
... og hvordan går utviklingen?



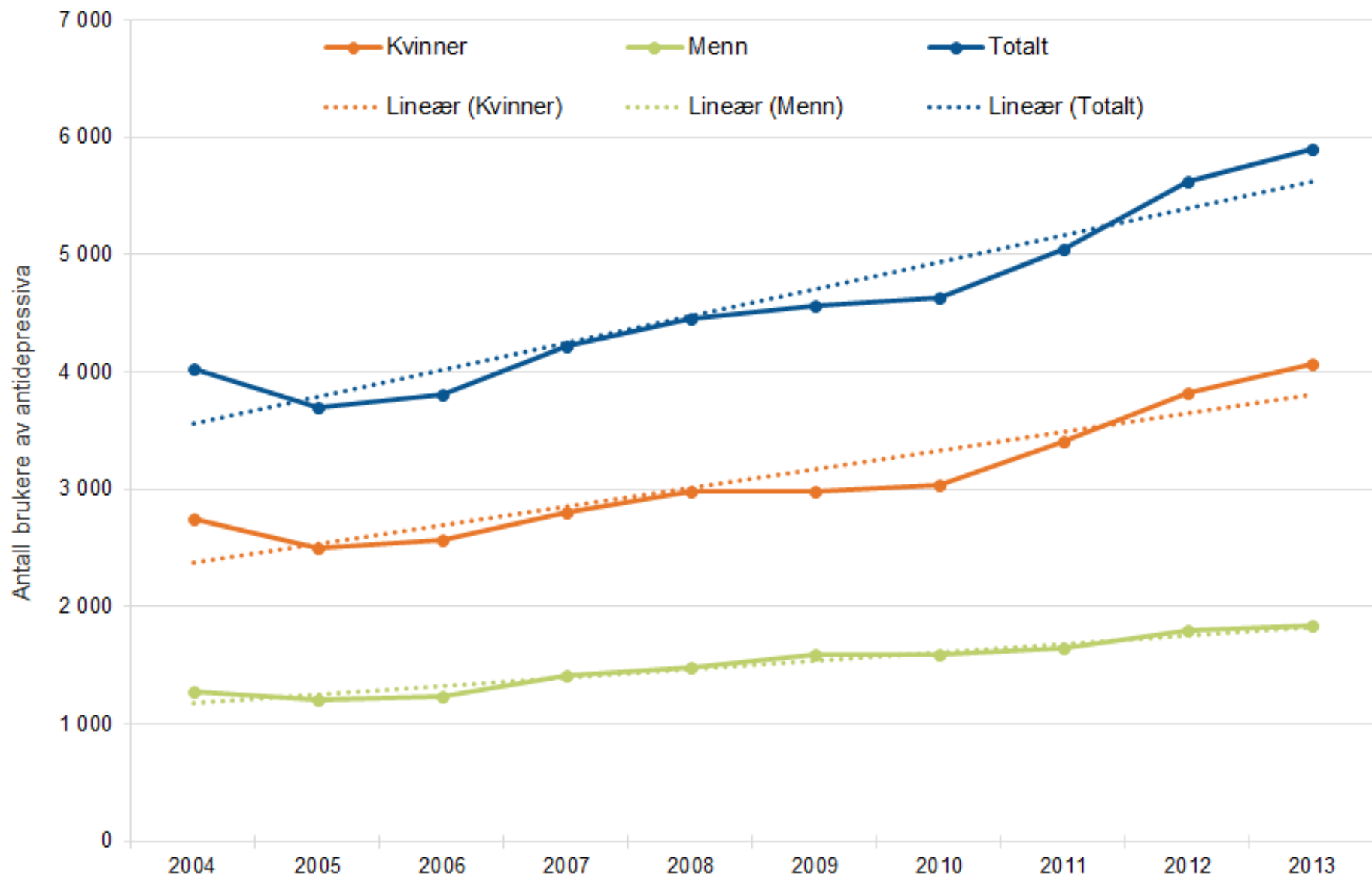
Ikke så bra.



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



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



Fastlegene og psykiaterne
må ta seg sammen, Pedro!



Hvordan står det til i
Midt-Norge da, Petra?



A photograph of two young children playing in a sandpit at a playground. Both children are wearing red overalls and colorful, patterned knit hats. The child on the left is using a yellow shovel to dig in the sand, while the child on the right is using a red shovel. They are both focused on their activity. In the background, there are blue playground structures and a clear sky.

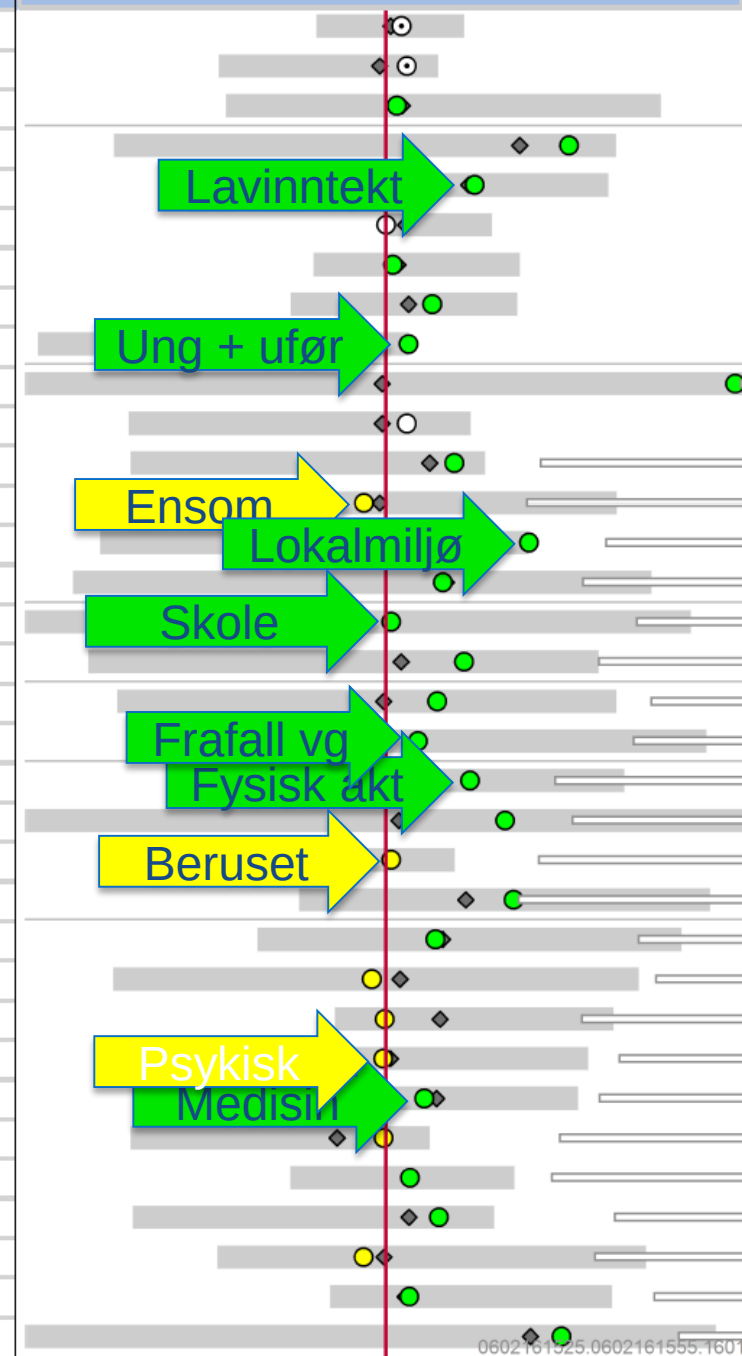
Både óg.

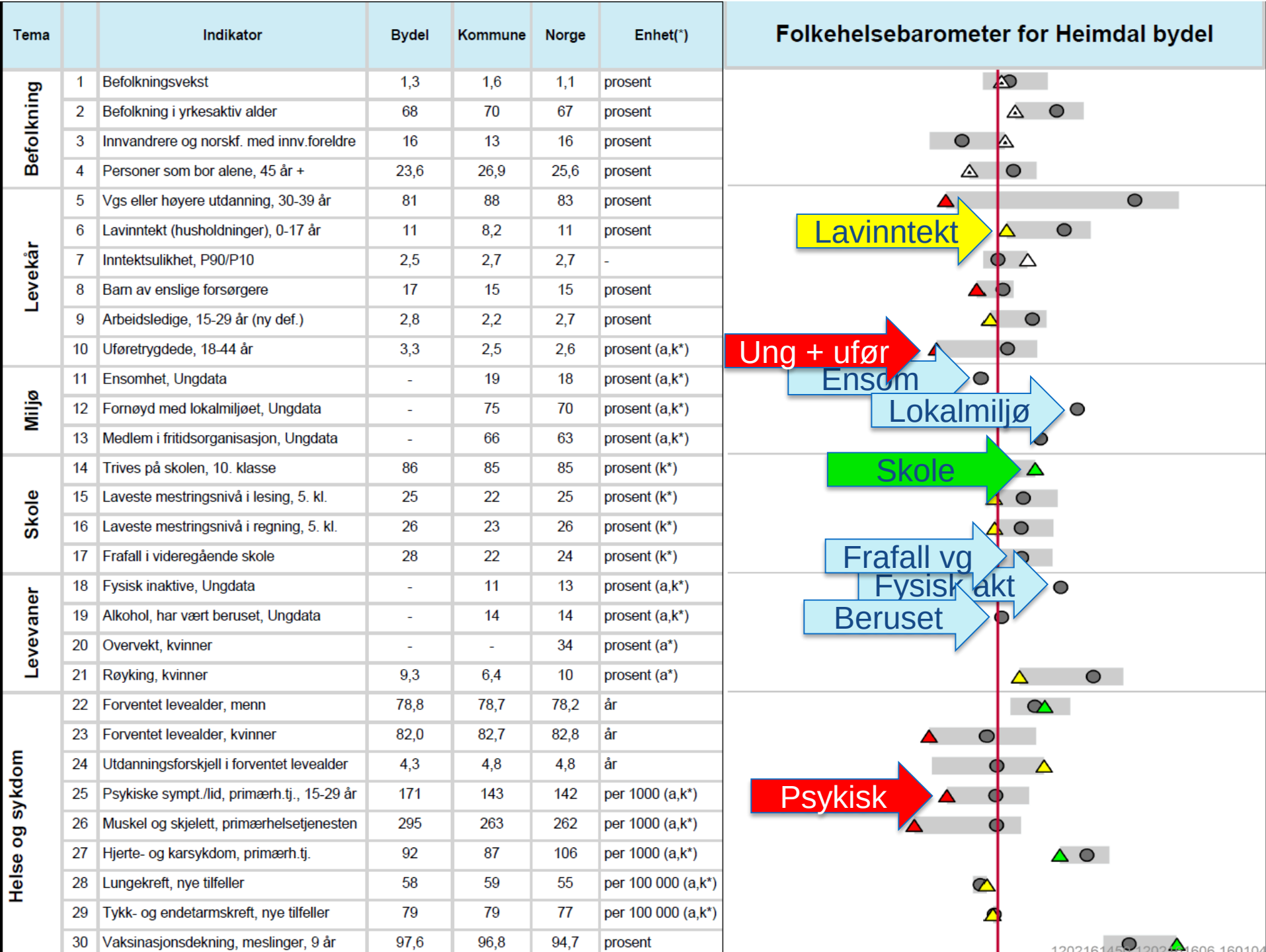
Du kan jo bare gå inn på www.fhi.no og se selv!

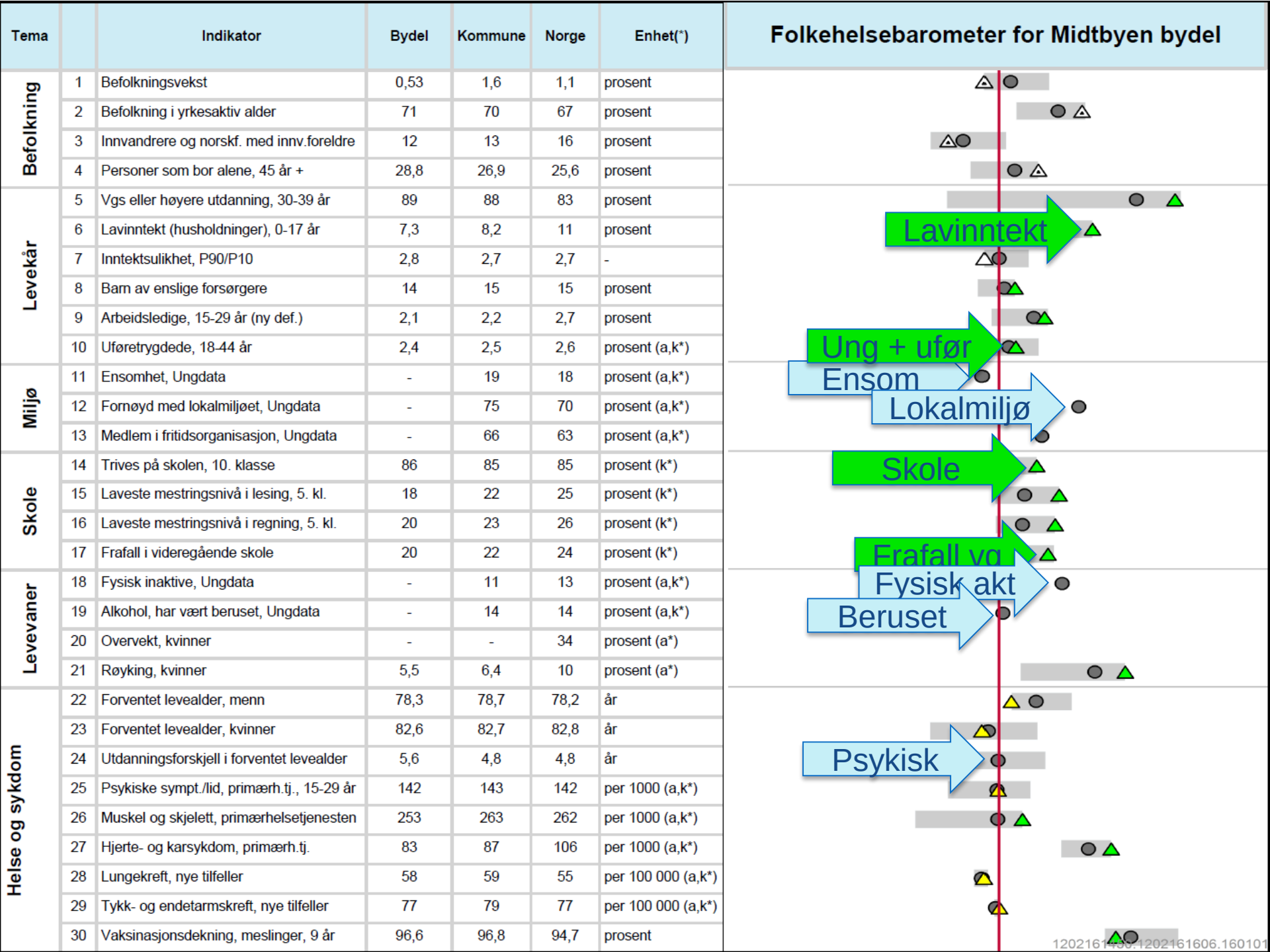


Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,6	1,3	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	26,9	25,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	61	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	88	87	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,2	8,4	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,6	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	15	15	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,2	2,4	2,7	prosent
Miljø	9	Uføretrygdde, 18-44 år	2,5	2,8	2,6	prosent (a,k*)
	10	God drikkevannsforsyning	100	91	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	92	88	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,4	11,9	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	19	18	18	prosent (a,k*)
Skole	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	75	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	66	66	63	prosent (a,k*)
	16	Trives på skolen, 10. klasse	85	84	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	22	24	25	prosent (k*)
Levevaner	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	23	26	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	22	22	24	prosent (k*)
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	18	21	21	prosent (k*)
Helse og sykdom	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	14	17	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	6,4	7,7	10	prosent (a*)
	24	Forventet levealder, menn	78,7	78,7	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	82,7	82,9	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,8	4,4	4,8	år
	27	Psyriske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	143	140	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psyriske lidelser, legemiddelbrukere	120	117	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	263	273	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	16,5	16,5	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	31	33	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	59	56	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	210	213	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,8	96,4	94,7	prosent

Folkehelsebarometer for Trondheim



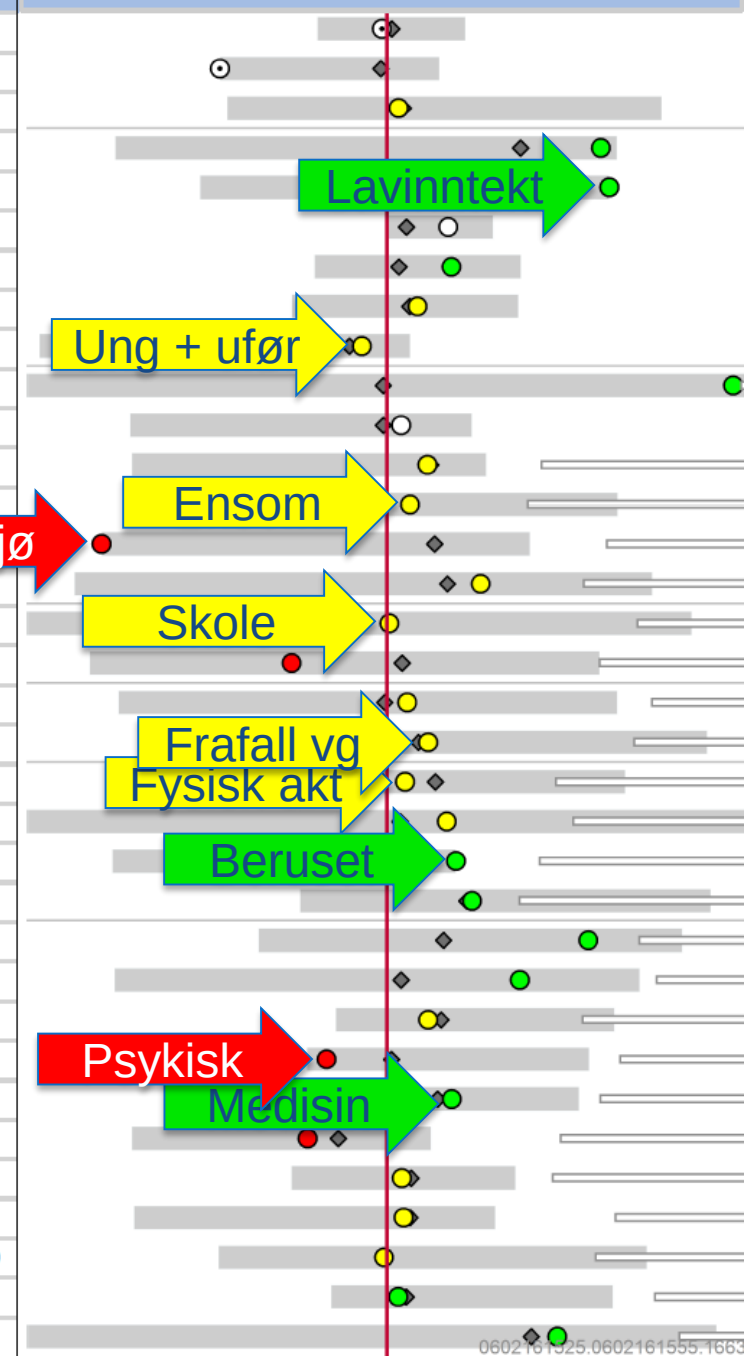




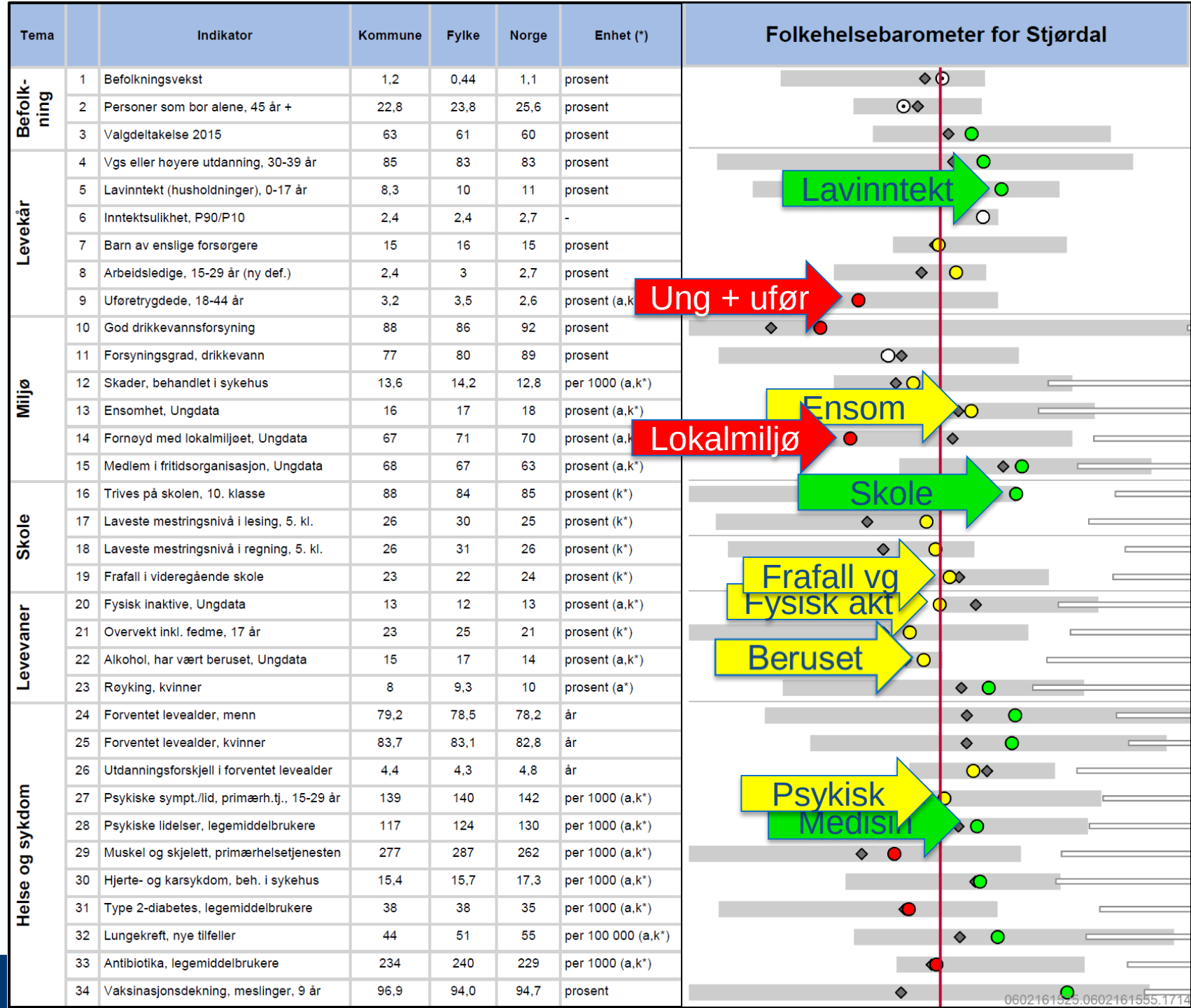
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Melhus
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,45	1,3	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	21,2	25,3	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	61	61	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	87	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,7	8,4	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,3	2,6	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	13	15	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,9	2,4	2,7	prosent	
Miljø	9	Uføretrygdde, 18-44 år	2,6	2,8	2,6	prosent (a,k*)	Ung + ufør
	10	God drikkevannsforsyning	78	91	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	73	88	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,6	11,9	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	16	18	18	prosent (a,k*)	Ensom
Skole	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	68	72	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	67	66	63	prosent (a,k*)	
	16	Trives på skolen, 10. klasse	82	84	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	26	24	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	25	26	26	prosent (k*)	
Levevaner	19	Frafall i videregående skole	18	22	24	prosent (k*)	Frafall vg
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)	Fysisk akt
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	23	21	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	19	17	14	prosent (a,k*)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	9,8	7,7	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	79,3	78,7	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	84,2	82,9	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,6	4,4	4,8	år	
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	121	140	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	111	117	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	279	273	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	17,2	16,5	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	32	33	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	46	56	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	235	213	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	93,9	96,4	94,7	prosent	

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,95	1,3	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	17,6	25,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	61	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	89	87	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	5,3	8,4	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	2,6	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	12	15	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,4	2,4	2,7	prosent
	9	Uføretrygdde, 18-44 år	2,7	2,8	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	91	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	91	88	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	12,0	11,9	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	17	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	63	72	7	prosent (a,k*)
Skole	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	67	66	63	prosent (a,k*)
	16	Trives på skolen, 10. klasse	85	84	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	24	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	24	26	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	22	22	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	12	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	19	21	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	11	17	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	7,6	7,7	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	80,2	78,7	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	84,0	82,9	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,5	4,4	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	168	140	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	114	117	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	280	273	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	16,8	16,5	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	33	33	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	56	56	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	220	213	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,8	96,4	94,7	prosent

Folkehelsebarometer for Malvik



Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (°)	Folkehelsebarometer for Røros
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,18	1,3	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	26,4	25,3	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	71	61	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	89	87	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,4	8,4	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,3	2,6	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	18	15	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	1,6	2,4	2,7	prosent	
	9	Uføretrygdde, 18-44 år	3,4	2,8	2,6	prosent (a)	Ung + ufør
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	0	91	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	76	88	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	13,8	11,9	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	18	18	18	prosent (a,k*)	Ensomhet
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	70	72	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
Skole	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	74	66	63	prosent (a,k*)	
	16	Trives på skolen, 10. klasse	91	84	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	24	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	33	26	26	prosent (k*)	
	19	Frafall i videregående skole	12	22	24	prosent (k*)	Frafall vg
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	10	12	13	prosent (a,k*)	Fysisk aktivitet
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	25	21	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	25	17	14	prosent (a)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	8,1	7,7	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	78,3	78,7	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	82,8	82,9	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	-	4,4	4,8	år	
	27	Psysiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	131	140	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk helse
	28	Psysiske lidelser, legemiddelbrukere	99	117	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	274	273	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	13,4	16,5	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	32	33	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	27	56	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	228	213	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,3	96,4	94,7	prosent	



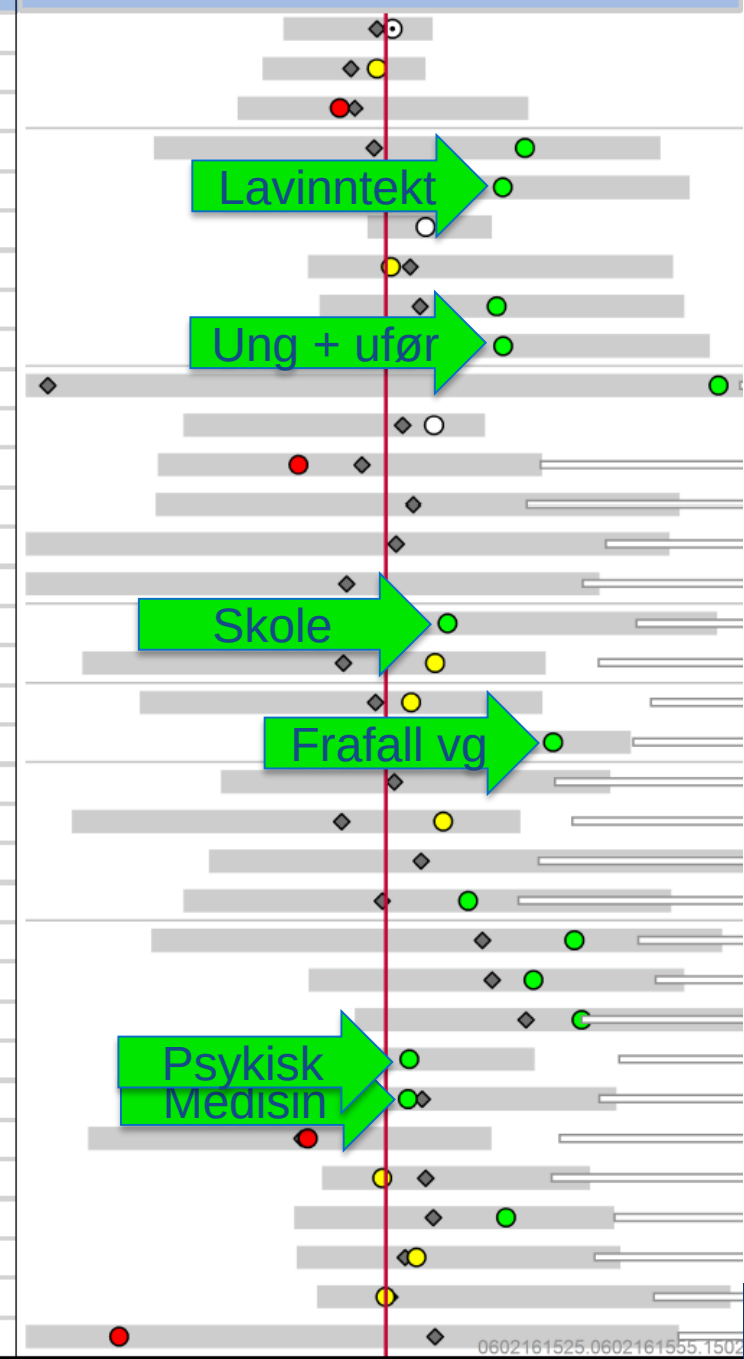
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Steinkjer
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,44	0,44	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	24,8	23,8	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	58	61	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	83	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	11	10	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	2,4	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	17	16	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,4	3	2,7	prosent	
	9	Uføretrygdde, 18-44 år	3,8	3,5	2,6	prosent	Ung + ufør
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	99	86	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	86	80	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	14,7	14,2	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	-	17	18	prosent (a,k*)	
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	-	71	70	prosent (a,k*)	
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	-	67	63	prosent (a,k*)	
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	84	84	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	30	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	26	31	26	prosent (k*)	
	19	Frafall i videregående skole	21	22	24	prosent (k*)	Frafall vg
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	-	12	13	prosent (a,k*)	
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	23	25	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	-	17	14	prosent (a,k*)	
	23	Røyking, kvinner	10	9,3	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	78,6	78,5	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	82,4	83,1	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,8	4,3	4,8	år	
	27	Psysiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	156	140	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk
	28	Psysiske lidelser, legemiddelbrukere	131	124	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	318	287	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	14,5	15,7	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	35	38	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	58	51	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	264	240	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,2	94,0	94,7	prosent	

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Namsos
Befolkning	1	Befolkningsvekst	-0,44	0,44	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	24,9	23,8	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	56	61	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	81	83	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	11	10	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,4	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	19	16	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,3	3	2,7	prosent	
	9	Uføretrygdde, 18-44 år	3,6	3,5	2,6	prosent	Ung + ufør
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	98	86	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	84	80	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	14,2	14,2	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	22	17	18	prosent (a,k*)	Ensom
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	70	71	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
Skole	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	61	67	63	prosent (a,k*)	
	16	Trives på skolen, 10. klasse	83	84	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	31	30	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	36	31	26	prosent (k*)	
Levevaner	19	Frafall i videregående skole	26	22	24	prosent (k*)	Frafall vg
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)	Fysisk aktiv
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	22	25	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	21	17	14	prosent (a,k*)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	6,3	9,3	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	78,1	78,5	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	82,7	83,1	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4	4,3	4,8	år	
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	150	140	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk helse
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	139	124	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	307	287	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	20,1	15,7	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	29	38	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	52	51	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	266	240	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	88,6	94,0	94,7	prosent	

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Levanger
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,4	0,44	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	23,4	23,8	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	59	61	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	86	83	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	9,2	10	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	2,4	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	16	16	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,7	3	2,7	prosent	
Miljø	9	Uføretrygdede, 18-44 år	3,1	3,5	2,6	prosent (a,k*)	Ung + ufør
	10	God drikkevannsforsyning	99	86	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	70	80	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	15,4	14,2	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	16	17	18	prosent (a,k*)	Ensom
Skole	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	73	71	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	69	67	63	prosent (a,k*)	
	16	Trives på skolen, 10. klasse	85	84	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	27	30	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	30	31	26	prosent (k*)	
Levevaner	19	Frafall i videregående skole	17	22	24	prosent (k*)	Frafall vg
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)	Fysisk akt
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	23	25	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	17	17	14	prosent (a,k*)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	7,9	9,3	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	79,1	78,5	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	83,4	83,1	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,1	4,3	4,8	år	
	27	Psyriske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	131	140	142	per 1000 (a,k*)	
	28	Psyriske lidelser, legemiddelbrukere	119	124	130	per 1000 (a,k*)	
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	238	287	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	13,7	15,7	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	37	38	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	43	51	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	234	240	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,6	94,0	94,7	prosent	
							Psyrisk Medisin

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,3	0,84	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	25,1	23,7	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	57	58	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	87	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7,5	8,7	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,5	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	15	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	1,7	2,3	2,7	prosent
Miljø	9	Uføretrygdde, 18-44 år	2	2,3	2,6	prosent (a,k*)
	10	God drikkevannsforsyning	99	84	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	97	92	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	14,8	13,3	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	-	17	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	-	71	70	prosent (a,k*)
Skole	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	-	62	63	prosent (a,k*)
	16	Trives på skolen, 10. klasse	87	86	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	23	27	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	24	26	26	prosent (k*)
Levevaner	19	Frafall i videregående skole	16	21	24	prosent (k*)
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	-	13	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	19	23	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	-	12	14	prosent (a,k*)
Helse og sykdom	23	Røyking, kvinner	7,6	11	10	prosent (a*)
	24	Forventet levealder, menn	80,0	79,1	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	84,1	83,8	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	3,3	3,7	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	133	133	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	125	121	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	279	281	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	17,4	16,0	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	27	31	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	51	52	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	230	226	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	91,5	95,3	94,7	prosent

Folkehelsebarometer for Molde



Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (°)	Folkehelsebarometer for Ålesund
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,2	0,84	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	25,2	23,7	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	52	58	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	83	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,2	8,7	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,5	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	14	14	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,4	2,3	2,7	prosent	
Miljø	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,7	2,3	2,6	prosent (a,k*)	Ung + ufør
	10	God drikkevannsforsyning	100	84	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	98	92	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,9	13,3	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	15	17	18	prosent (a,k*)	Ensom
Skole	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	74	71	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	66	62	63	prosent (a,k*)	
	16	Trives på skolen, 10. klasse	89	86	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	21	27	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	21	26	26	prosent (k*)	
Levevaner	19	Frafall i videregående skole	21	21	24	prosent (k*)	Frafall vg
	20	Fysisk inaktive, Ungdata	13	13	13	prosent (a,k*)	Fysisk akt
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	19	23	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	7,8	12	14	prosent (a,k*)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	9,5	11	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	79,2	79,1	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	83,3	83,8	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,9	3,7	4,8	år	
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	130	133	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	126	121	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	260	281	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,8	16,0	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	30	31	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	66	52	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	238	226	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,0	95,3	94,7	prosent	

Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (")	Folkehelsebarometer for Kristiansund
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,46	0,84	1,1	prosent	
	2	Personer som bor alene, 45 år +	26,6	23,7	25,6	prosent	
	3	Valgdeltakelse 2015	58	58	60	prosent	
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	79	83	83	prosent	
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	9,6	8,7	11	prosent	Lavinntekt
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,5	2,7	-	
	7	Barn av enslige forsørgere	19	14	15	prosent	
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,3	2,3	2,7	prosent	
	9	Uføretrygdde, 18-44 år	3,1	2,3	2,6	prosent (a,k*)	Ung + ufør
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	84	92	prosent	
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	98	92	89	prosent	
	12	Skader, behandlet i sykehus	18,6	13,3	12,8	per 1000 (a,k*)	
	13	Ensomhet, Ungdata	20	17	18	prosent (a,k*)	Ensom
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	71	71	70	prosent (a,k*)	Lokalmiljø
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	61	62	63	prosent (a,k*)	
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	86	86	85	prosent (k*)	Skole
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	19	27	25	prosent (k*)	
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	21	26	26	prosent (k*)	
	19	Frafall i videregående skole	24	21	24	prosent (k*)	Frafall vg
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	14	13	13	prosent (a,k*)	Fysisk aktivitet
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	25	23	21	prosent (k*)	
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	19	12	14	prosent (a,k*)	Beruset
	23	Røyking, kvinner	13	11	10	prosent (a*)	
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	77,4	79,1	78,2	år	
	25	Forventet levealder, kvinner	82,1	83,8	82,8	år	
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,1	3,7	4,8	år	
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	176	133	142	per 1000 (a,k*)	Psykisk helse
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	157	121	130	per 1000 (a,k*)	Medisin
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	293	281	262	per 1000 (a,k*)	
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,7	16,0	17,3	per 1000 (a,k*)	
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	32	31	35	per 1000 (a,k*)	
	32	Lungekreft, nye tilfeller	69	52	55	per 100 000 (a,k*)	
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	267	226	229	per 1000 (a,k*)	
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,8	95,3	94,7	prosent	

Men det er vel ikke godt nok bare å sammenligne med landsgjennomsnittet. De må vel ha større ambisjoner i Midt-Norge, Petra!



Det har de sikkert.



rapport 2013:6

Intervensjoner for å
dempe foreldrekonflikt
– en kunnskapsoversikt



Ingrid Borren
Siri Saugestad Helland

rapport 2012:2

Foreldrekonflikt, samlivsbrudd
og mekling:
Konsekvenser for
barn og unge



Wendy Nilsen
Anni Skipstein
Kristin Gustavson

rapport 2013:4

Atferdsforstyrrelser blant
barn og unge i Norge:
Beregnet forekomst
og bruk av hjelpetiltak



rapport 2011:4

Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser



Fartein Ask Torvik
Kamilla Rognmo

rapport 2011:5

Barnepass fram til 18 måneder

Sammenhenger mellom barnepass fram til 18 måneder og språklige ferdigheter og psykisk fungering ved 5 år



Sygnne Schjeltberg
Rutle Lekhal
Marika Verhoef
Giri Saugestad Heland
Kirstin Schjelderup Mathiesen

rapport 2008:10

Forsinket språkutvikling



En foreløpig oversikt basert på data fra Den norske mor og barn undersøkelsen

Sygnne Schjeltberg
Rutle Lekhal
Marika Verhoef
Giri Saugestad Heland
Kirstin Schjelderup Mathiesen

rapport 2014:1

Sammenhenger mellom
barnehagekvalitet og barns
fungering ved 5 år



Resultater fra Den norske mor
og barn-undersøkelsen

rapport 2015:2

Sårbare barn i barnehagen
– betydningen av kvalitet



Ragnhild Eek Brandlistuen, Siri Saugestad Helland,
Laura Evensen, Synnve Schjølberg, Kristian Tambs,
Heidi Aase, Mari Vaage Wang

Risikofaktorene

Hva er de viktigste risikofaktorene da, Petra?



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



Utenforskap og sosial isolasjon

Vansker på skolen

Mobbing

Foreldrekonflikt

Skilsmisse

Psykiske vansker og rus hos mor/far

Mishandling

Overgrep

Flyktninger og innvandrere med dårlige levekår

Biologisk risiko



... fra Porsgrunn

Pedro fra Porsanger

Tiltak

Vi kan jo ikke løse denne kolossale samfunnsutfordringen med å bygge ut enda flere behandlingsplasser? Tror du vel det, Petra?



Nei, behandling har for lav effektivitet, koster for mye, når bare noen få, og overser gjerne språklige minoritets-grupper.





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

Jada, Petra! Jeg har lest Andrews fra 2004 også, jeg. Han helseøkonomen 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. Det visste du ikke, det!



A photograph of two young children playing with sand on a playground. The child in the foreground is wearing a colorful, patterned winter jacket and a striped hat, and is holding a yellow shovel. The child in the background is wearing a red jacket and a striped hat, and is holding a red shovel. They are both focused on the sand. A speech bubble with the text "Jo." is positioned above the child in the foreground. The background shows a blue sky and a body of water.

Jo.

Hva skal vi gjøre da?

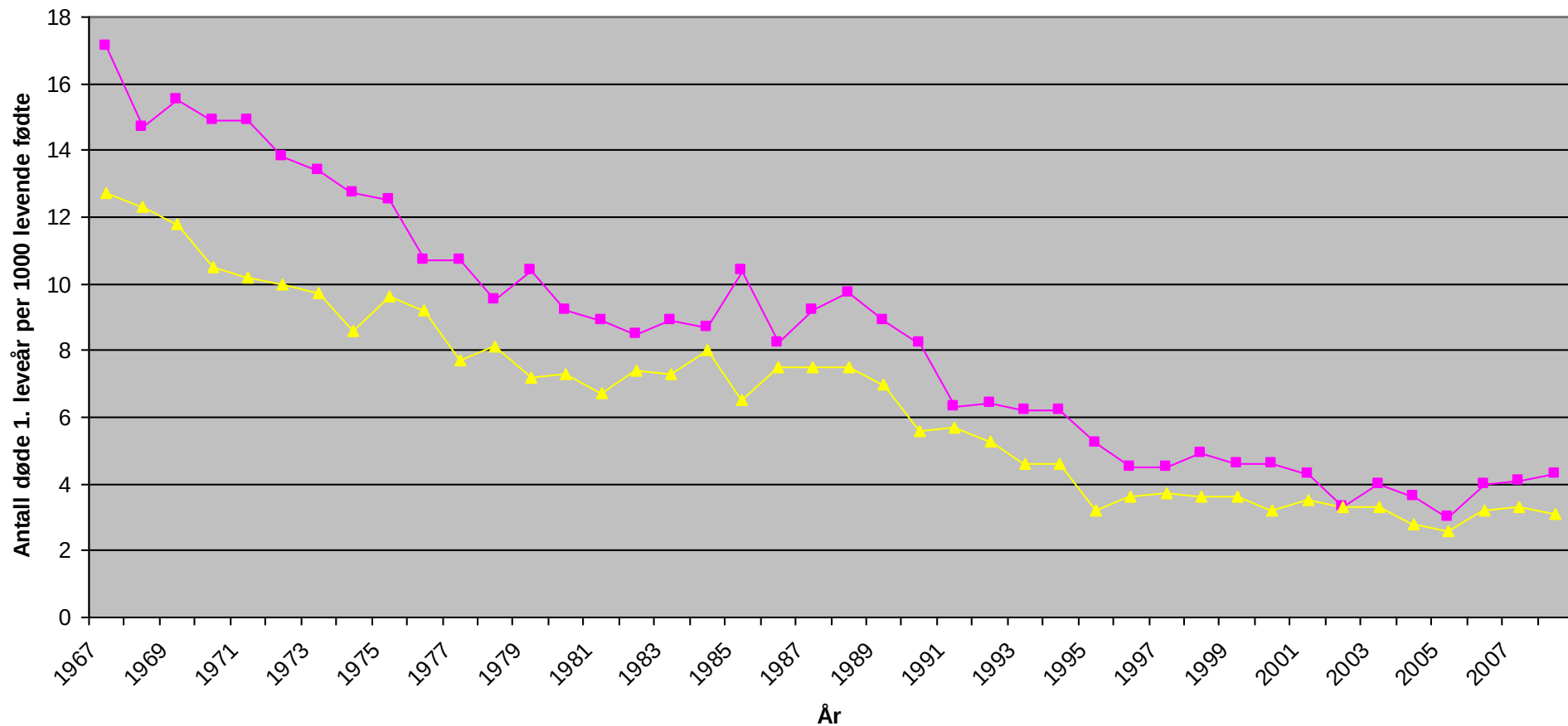


Forebygging,
selvfølgelig!
Forebygging,
Pedro, har
vært en
enorm
suksess-
historie. Bare
se på hva vi
har fått til
med den
fysiske
helsen!



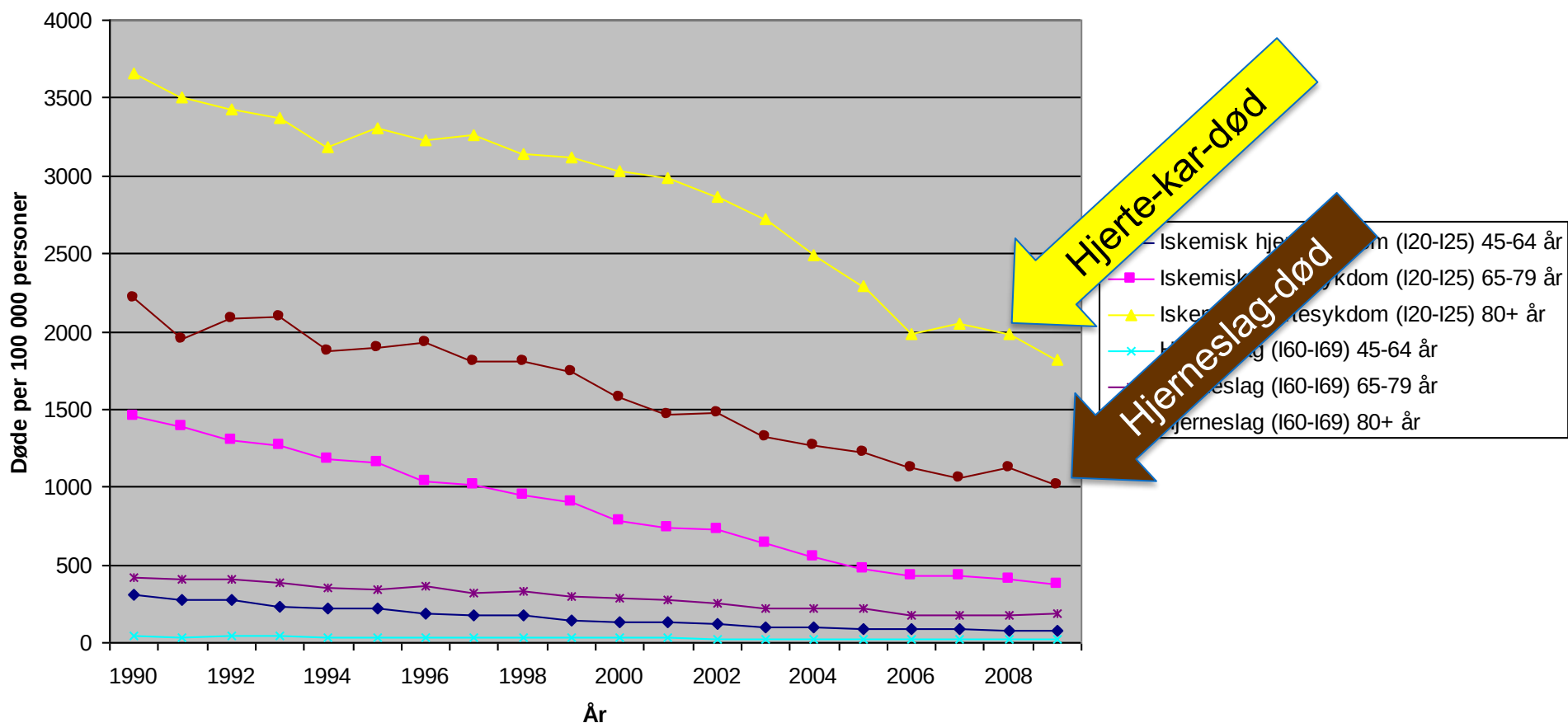
Spedbarnsdød i Norge

Gutter og jenter, 1967-2008



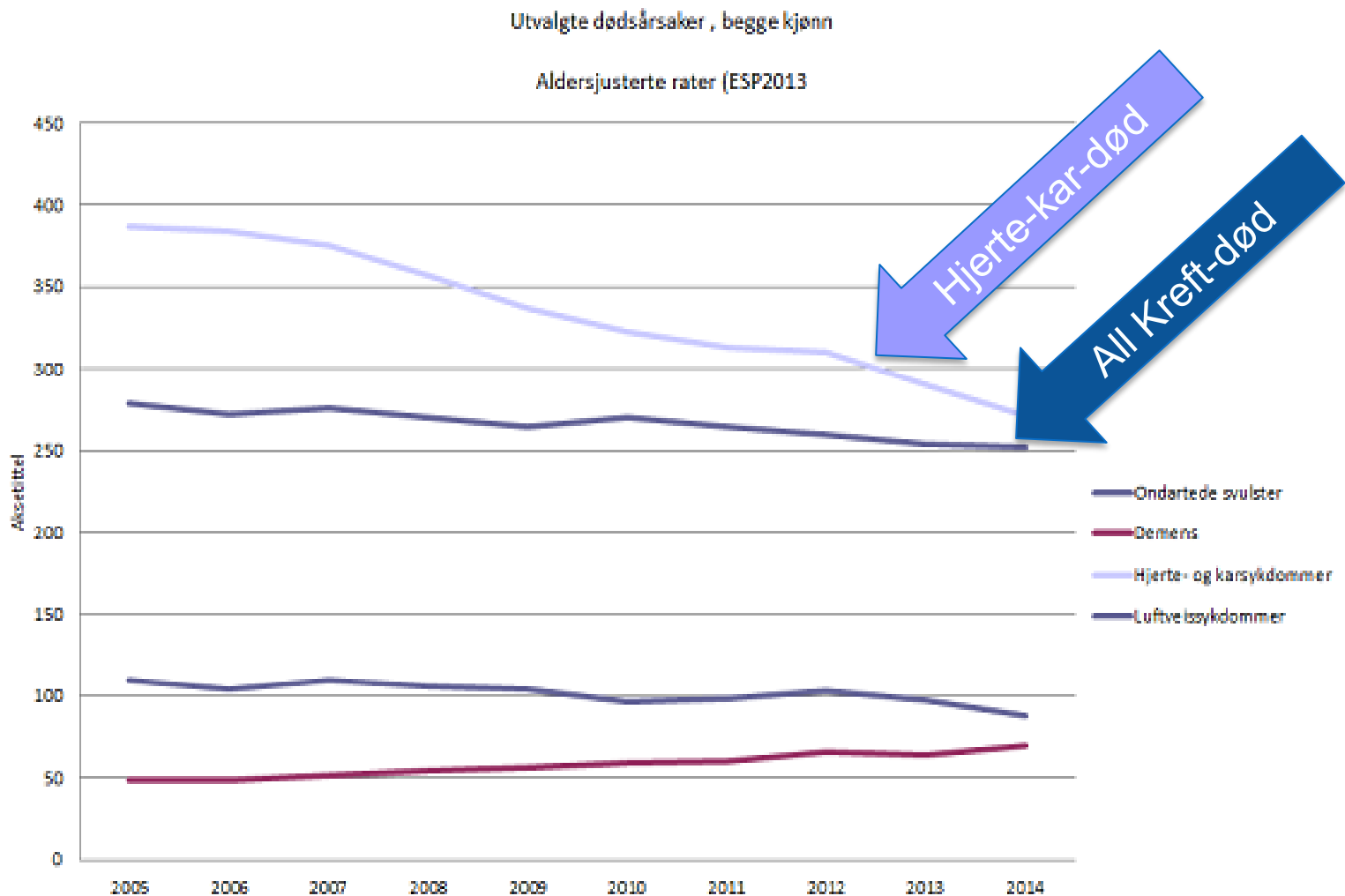
Kilde: Norgeshelsa/MFR

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



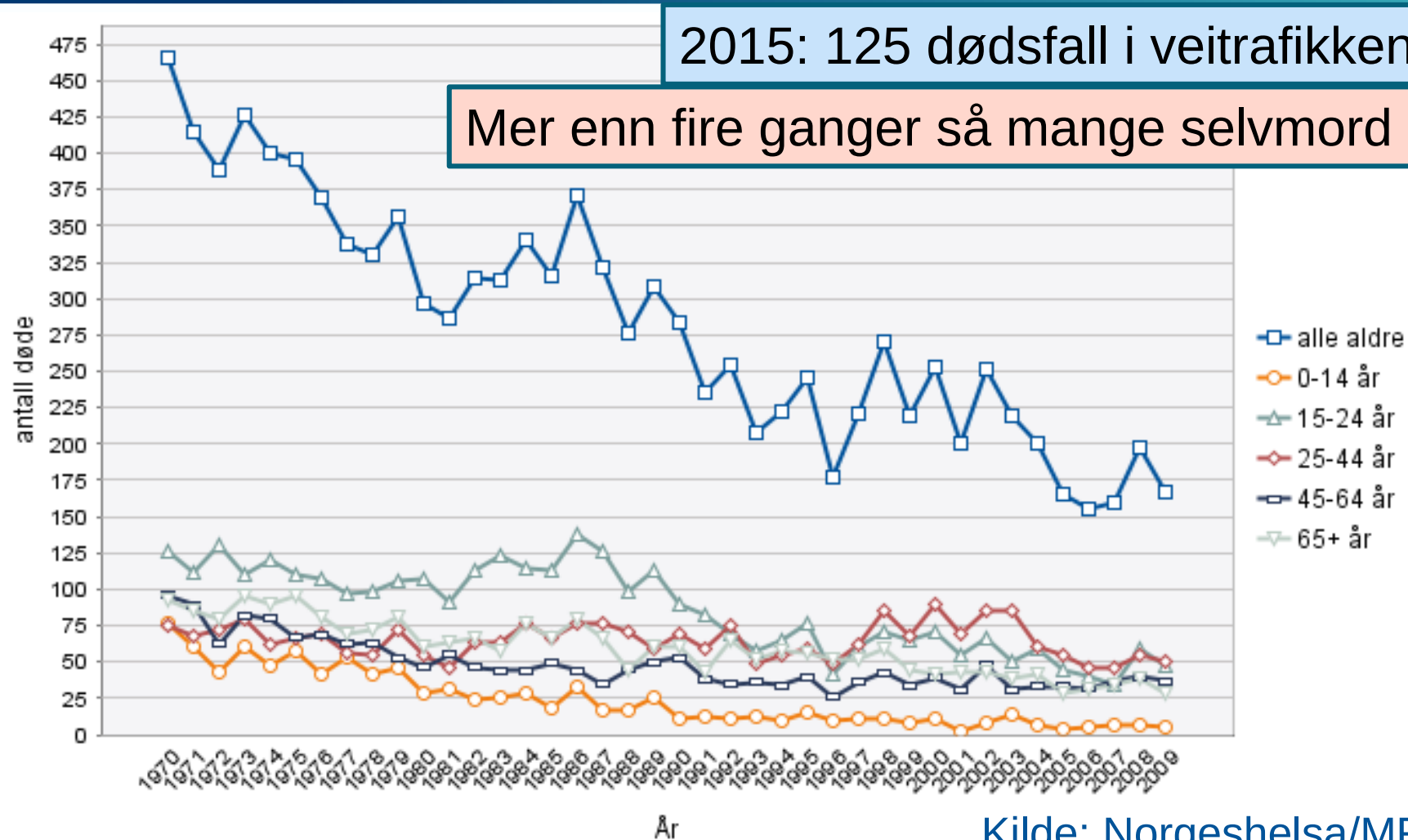
Kilde: Norgeshelsa/MFR

Utvalgte dødsårsaker, begge kjønn, aldersjusterte rater



Død i veitrafikken i Norge

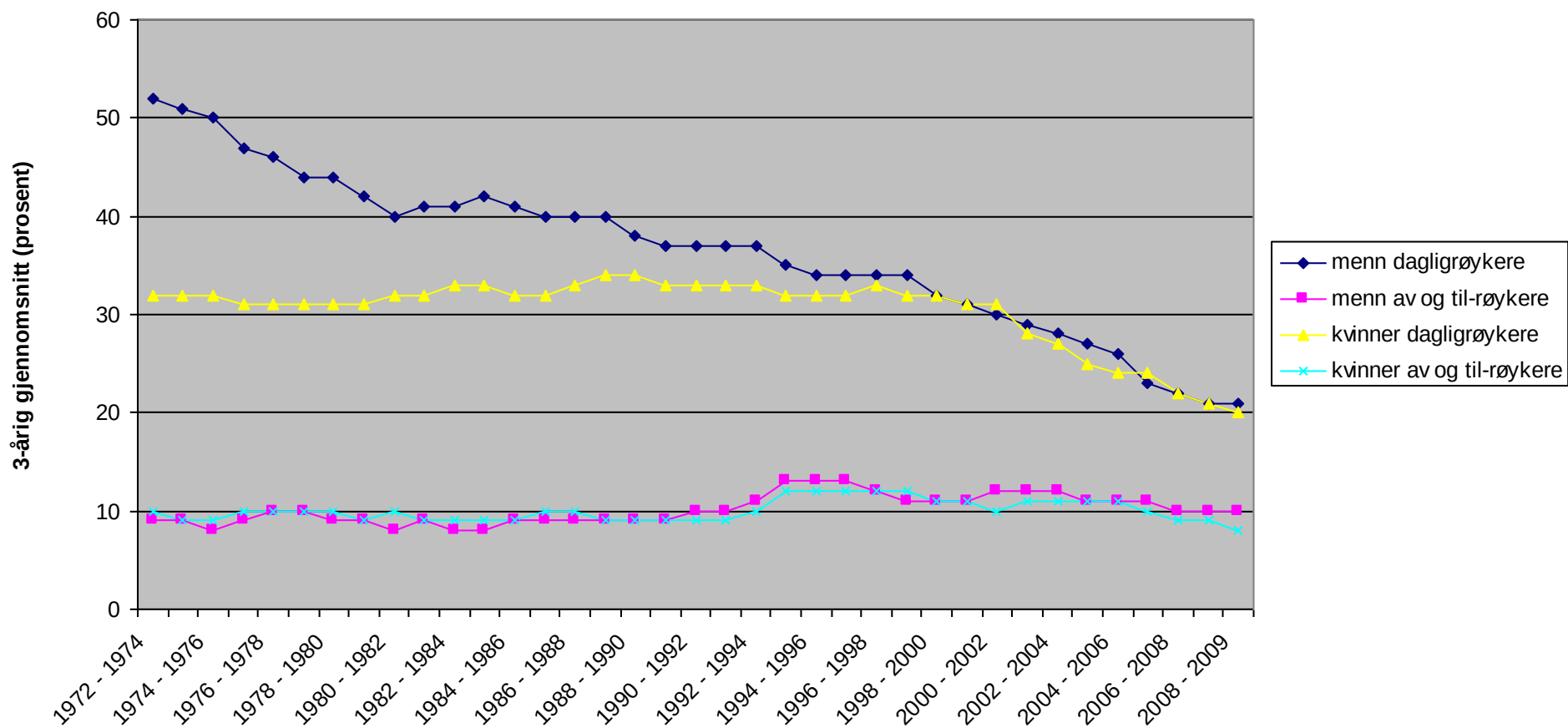
Menn, alle aldersgrupper og etter alder, 1970-2009



Kilde: Norgeshelsa/MFR

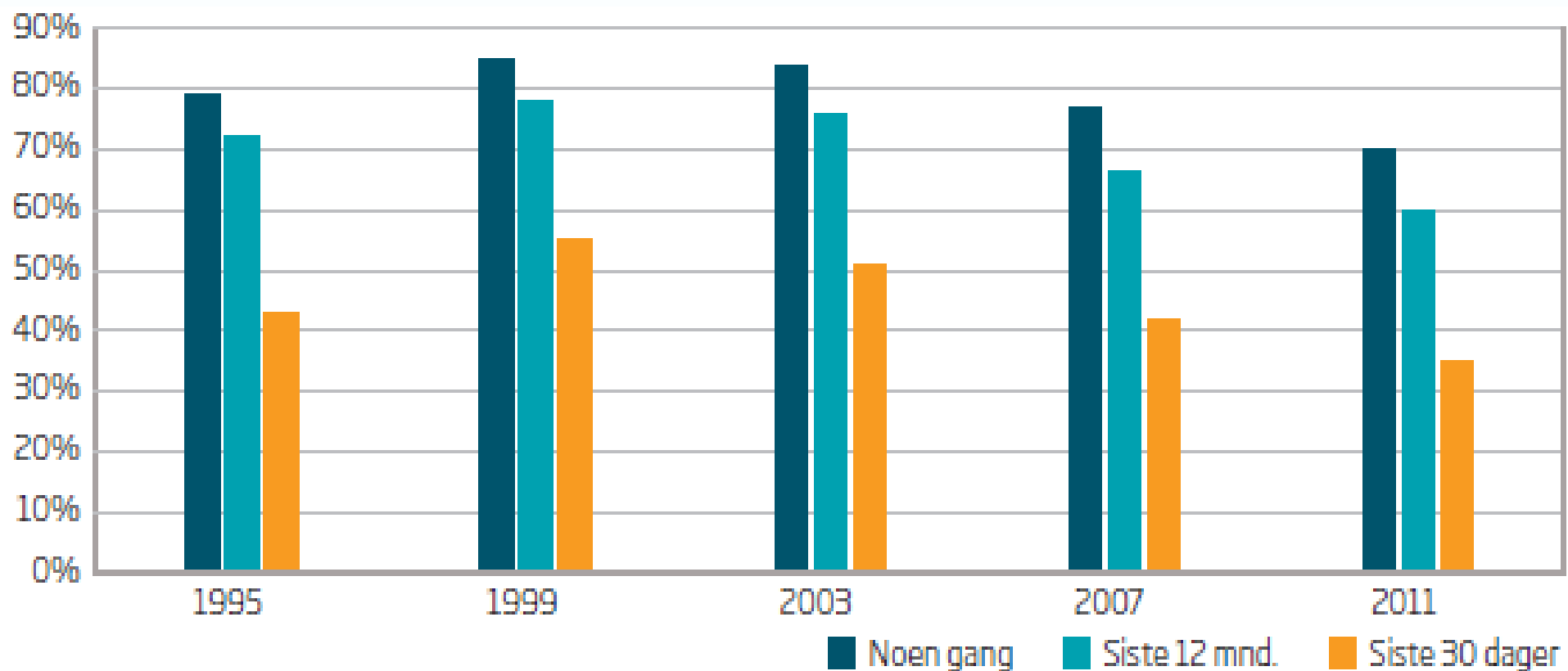
Tobakk-røyking i Norge

Voksne, 16 - 74 år, 1972-2009



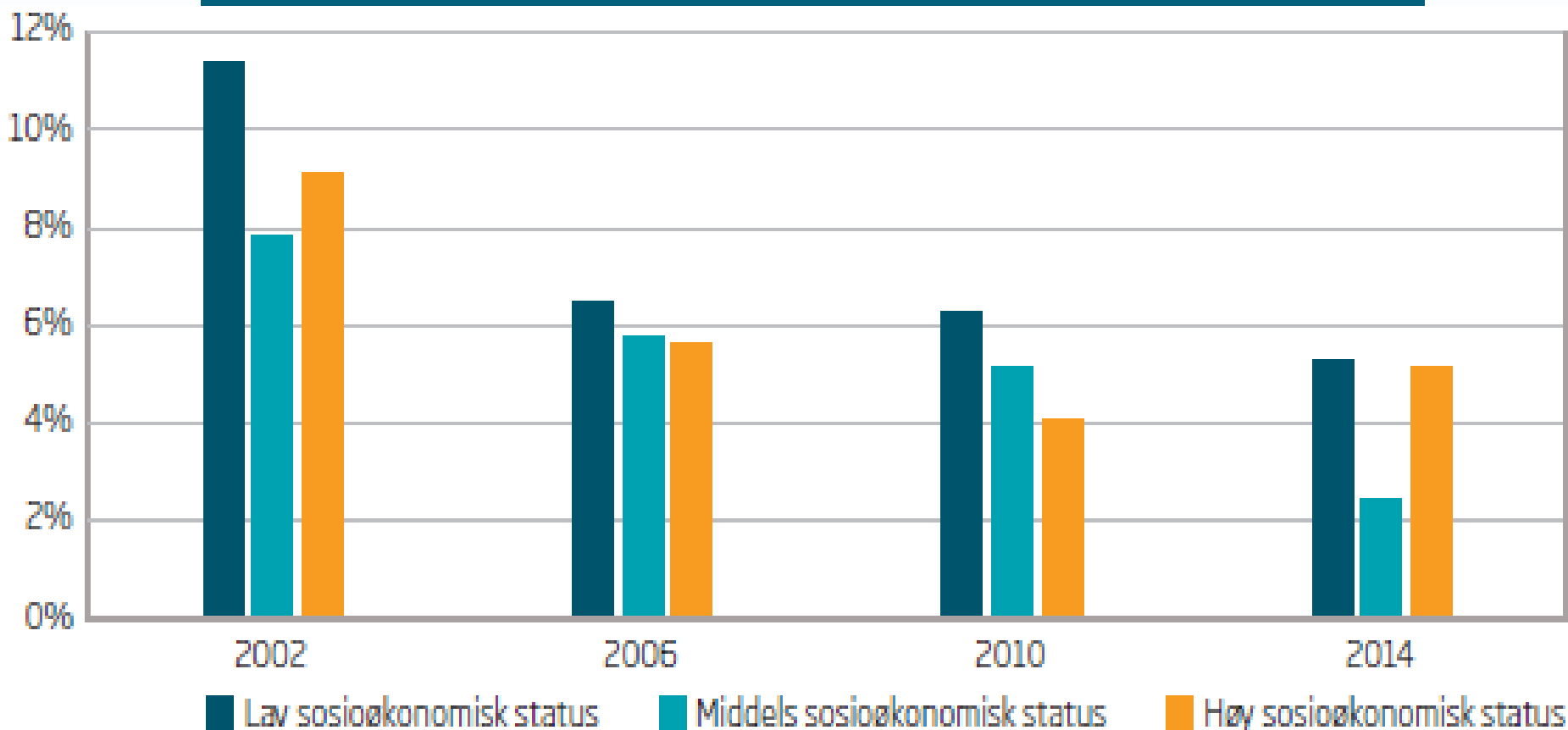
Kilde: Norgeshelsa/MFR

Andel 15-16 åringer som har drukket alkohol 1995-2011



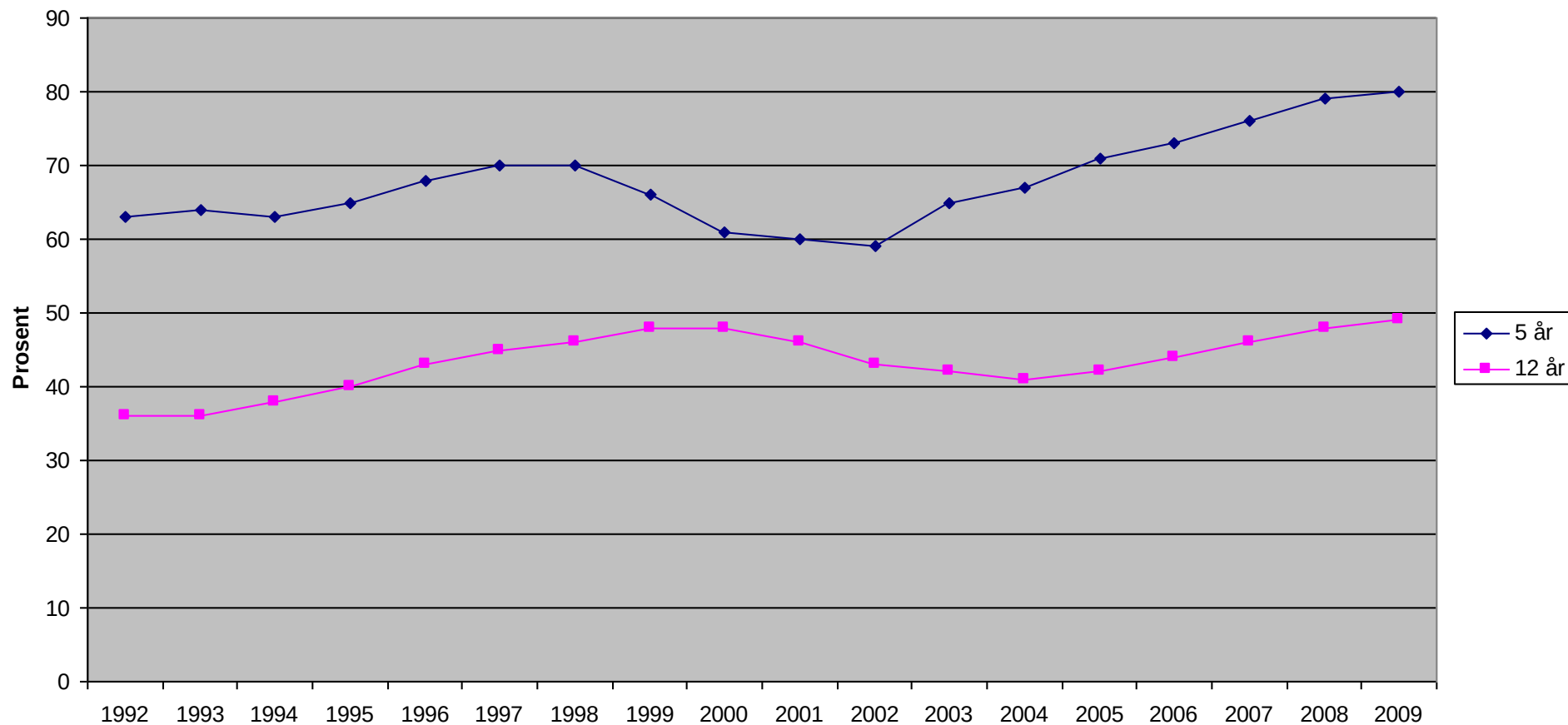
Andel jenter og gutter på 6., 8., 10. trinn som har vært full fire ganger eller mer, etter sosioøkonomisk status, 2002-2014

Synkende tendens i ungdommens drikkemønster



Kariesfrie tenner i Norge

5 åringer og 12 åringer



Kilde: Norgeshelsa/MFR

Men, Petra, 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.



Nei, Pedro, i hvert fall i følge Kessler & Ustun, 2008, Wittchen et al., 2011, og Folkehelseinstituttet - www.fhi.no!



Men, Pedro, vi har 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! På all lidelsen! Og vi har ikke gjort noen ting, Pedro, – ingen ting – for å forebygge det. Du må innrømme det, vi har forsømt oss...





Vi har vel alle
forsømt oss, Petra?



Ja.

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



Nei, Pedro. Rett nok kan det være god forebygging for den enkelte å finne barn tidlig. Men det er ikke den smarteste måten å gjøre det på. Langt i fra.....



Hva skal vi gjøre da, da?



Jeg tror vi trenger et kurs i forebygging jeg, Pedro!





Ok, det skal dere få!

Mr. Holte
Crash course
leader

Forebyggingsteori

Forebygging

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



To hovedstrategier

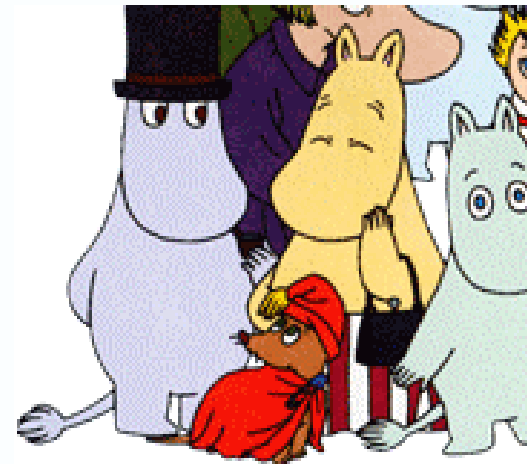
Helsefremmende styrker:

- Robusthet («Resilience»)
- Trivsel og velvære
- Positiv psykisk helse
 - Regulere følelser
 - Tenke smart
 - Koordinere adferd
 - 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.



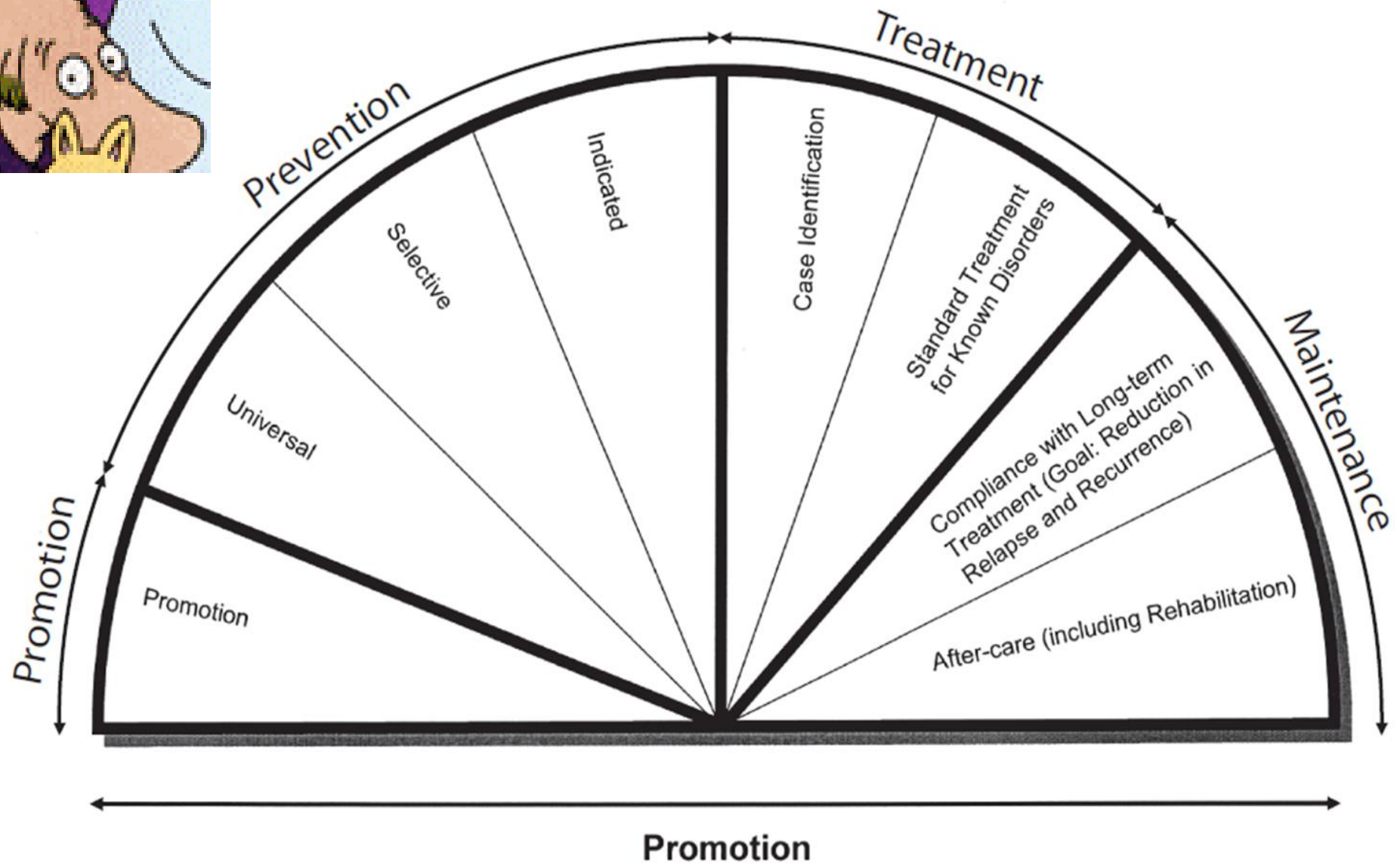


FIGURE 3-1 Mental health intervention spectrum.
SOURCE: Adapted from Institute of Medicine (1994, p. 23).

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 (Rose, 1992).

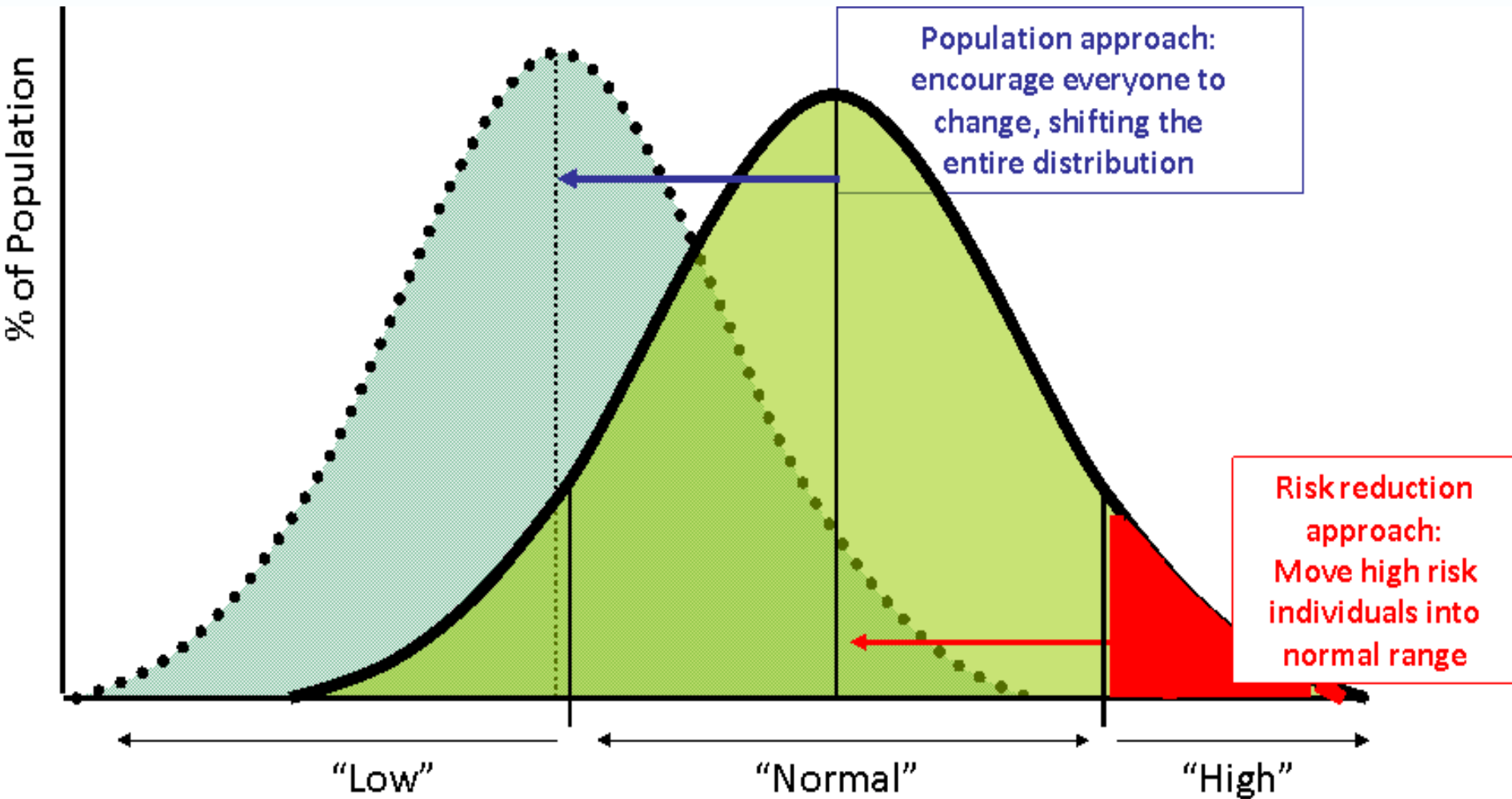
Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme



Geoffrey Rose
1926-1993

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. (Rose, 1992)

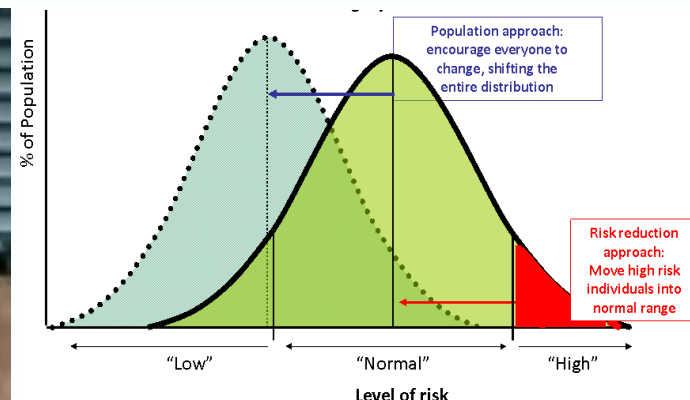
Rose's forebyggingsparadigme



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

Forebyggingsparadokset (Rose, 1992)

- 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 tror jeg vi kan nok til
å lage en plan, Petra!



Jeg har en plan!



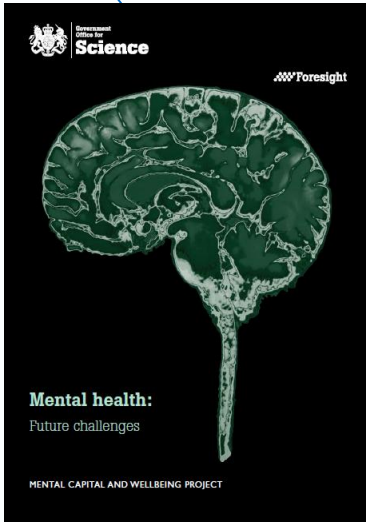
Strategi for forebyggende psykisk helse i kommunene

1. Invester i bygge kommunens mentale kapital fremfor å forebygge psykiske lidelser!



Du mener å bygge opp befolkningens evner til å regulere følelser, tenke fornuftig, koordinere sin adferd med andre og møte sosiale utfordringer. Sånn som de anbefalte i Foresight-rapporten som Jenkins og andre toppforskere skrev for den britiske regjeringen?





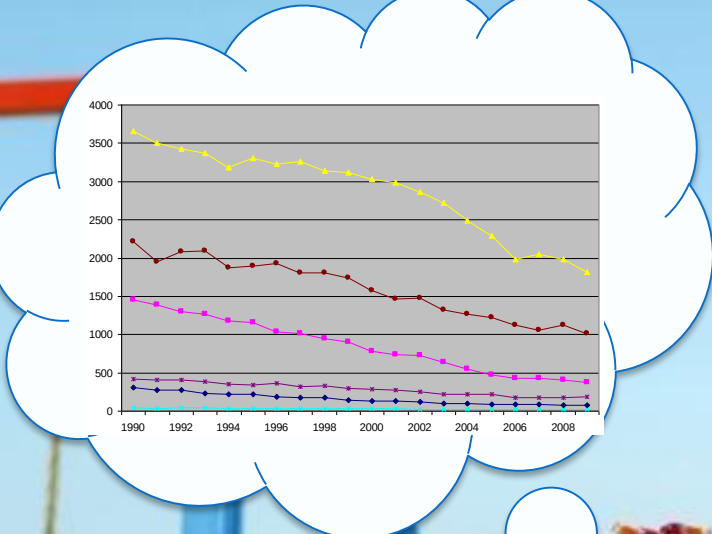
Ja.

2. Styrk positiv psykisk helse, robusthet og trivsel fremfor å forebygge psykiske lidelser!



Du mener vi bør lære av suksessen vi har hatt med å forebygge hjerte-karlidelser, hjerneslag og kreftsykdommer? Å satse på helsefremmende tiltak fremfor å forsøke å forebygge spesifikke psykiske lidelser?





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



Khadjesari et al., 2011; Muños et al., 2013; Cuijpers et al., 2009;

 NIPH Månsdotter et al., 2007; Neil & Christensen, 2007; Barrett & Turner, 2001



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?

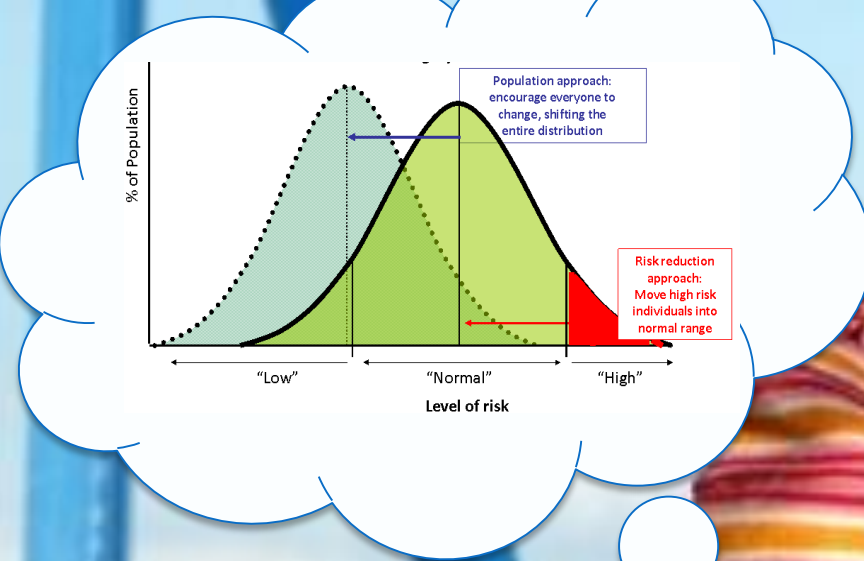
Ja.

4. Rett tiltak
mot alle dem
med lav og
middels risiko
fremfor bare
de få med
høy risiko!



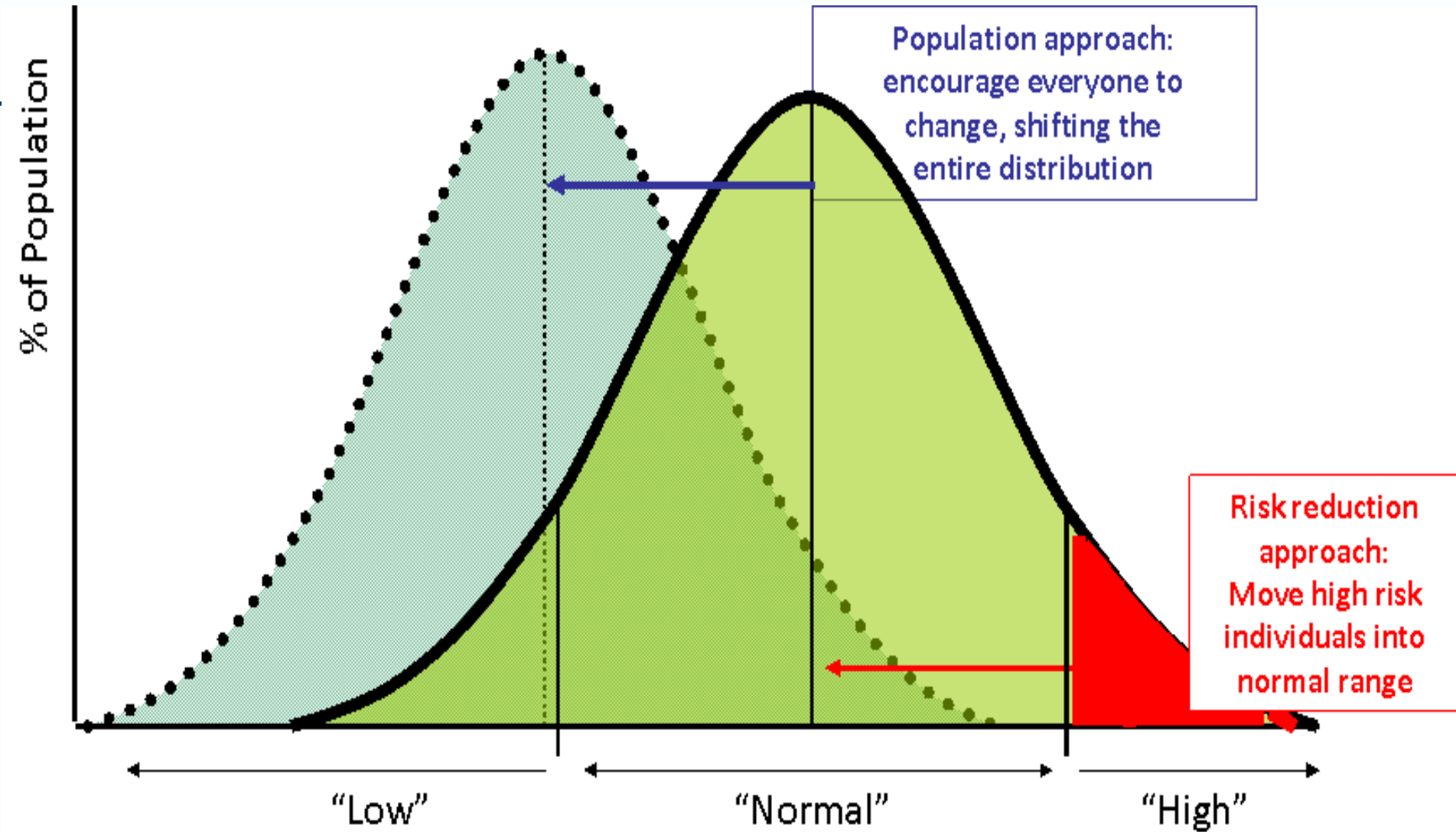
Du tenker på det som Geoffrey Rose sa: “Hvis sykdomsrisikoen er utbredt, er virkemidler som reduserer risiko for alle mer effektive i å redusere sykdomsbyrde enn det høy-risiko-tilnærminger - der virkemidlene er siktet inn mot bare de som har en betydelig forhøyet risiko for å få sykdommen”?





Ja!

4. Normalfordelingsforskyvning



Forskyve hele befolkningen til en litt lavere risiko, hjelper flere enn å forskyve dem med høy risiko til en lavere risiko kategori

Alkohol

De totale innsparingene ved redusert alkoholforbruk er størst i gruppen med moderat forbruk og mindre blant personer med et høyt og mer problematisk forbruk.

- Helsedirektoratet: Folkehelsepolitisk rapport, 2015

5. Sats på befolkningsrettete tiltak fremfor tiltak rettet mot spesifikke målgrupper!



Du tenker som 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 forebyggende tiltak fremfor tiltak rettet mot spesielle målgrupper?



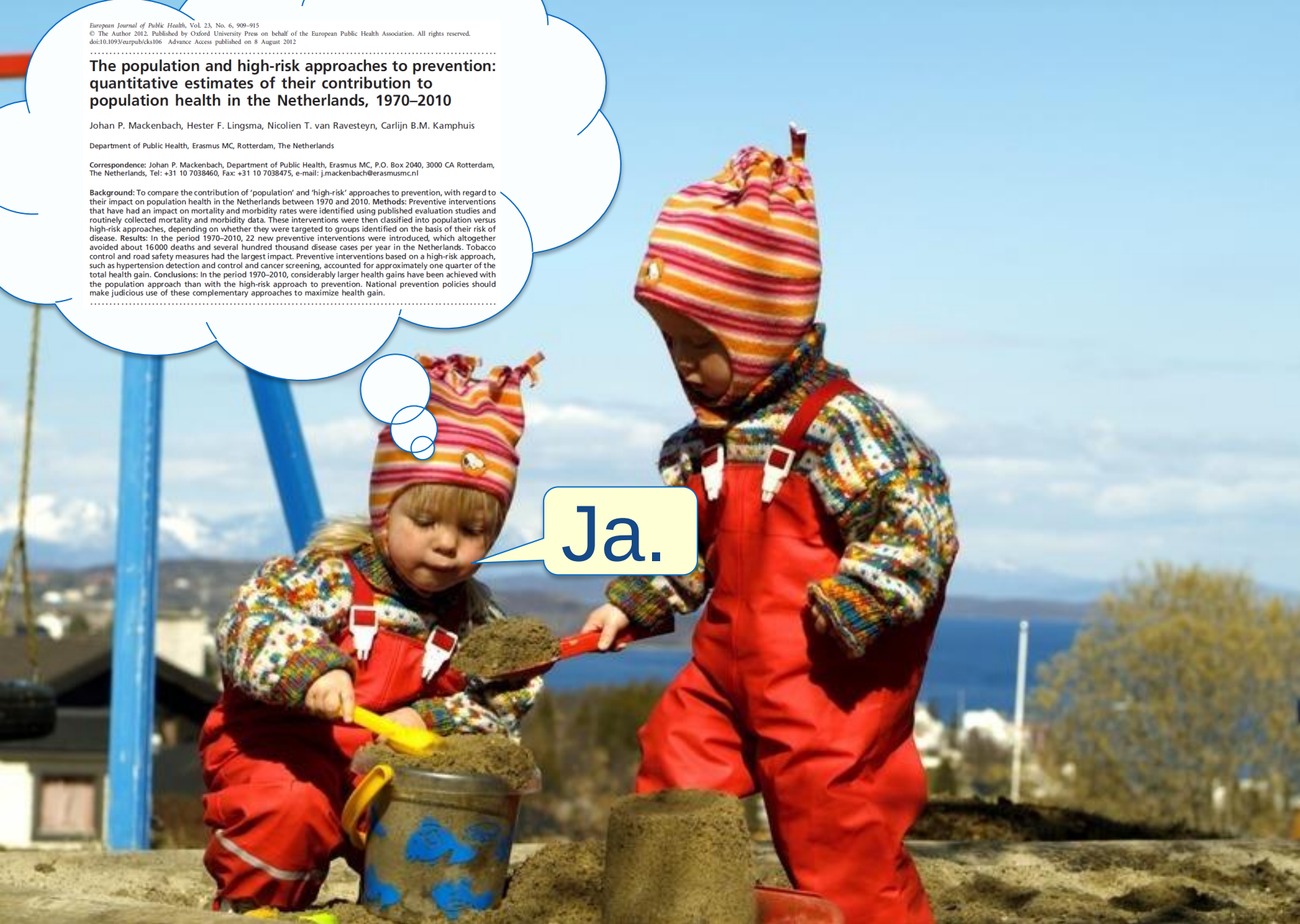
The population and high-risk approaches to prevention: quantitative estimates of their contribution to population health in the Netherlands, 1970–2010

Johan P. Mackenbach, Hester F. Lingsma, Nicolien T. van Ravesteijn, 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.



Ja.



Ja.

6. 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?





Ja.

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





Jo.

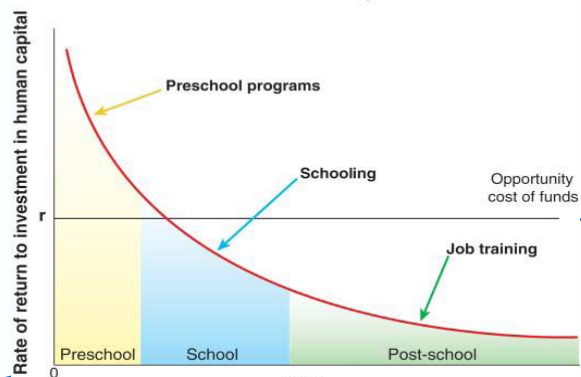
7. Invester i
sped- og
småbarn -
sånne som
deg og meg
– og
familiene
våre, foran
alle andre.



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



Rates of return to human capital investment



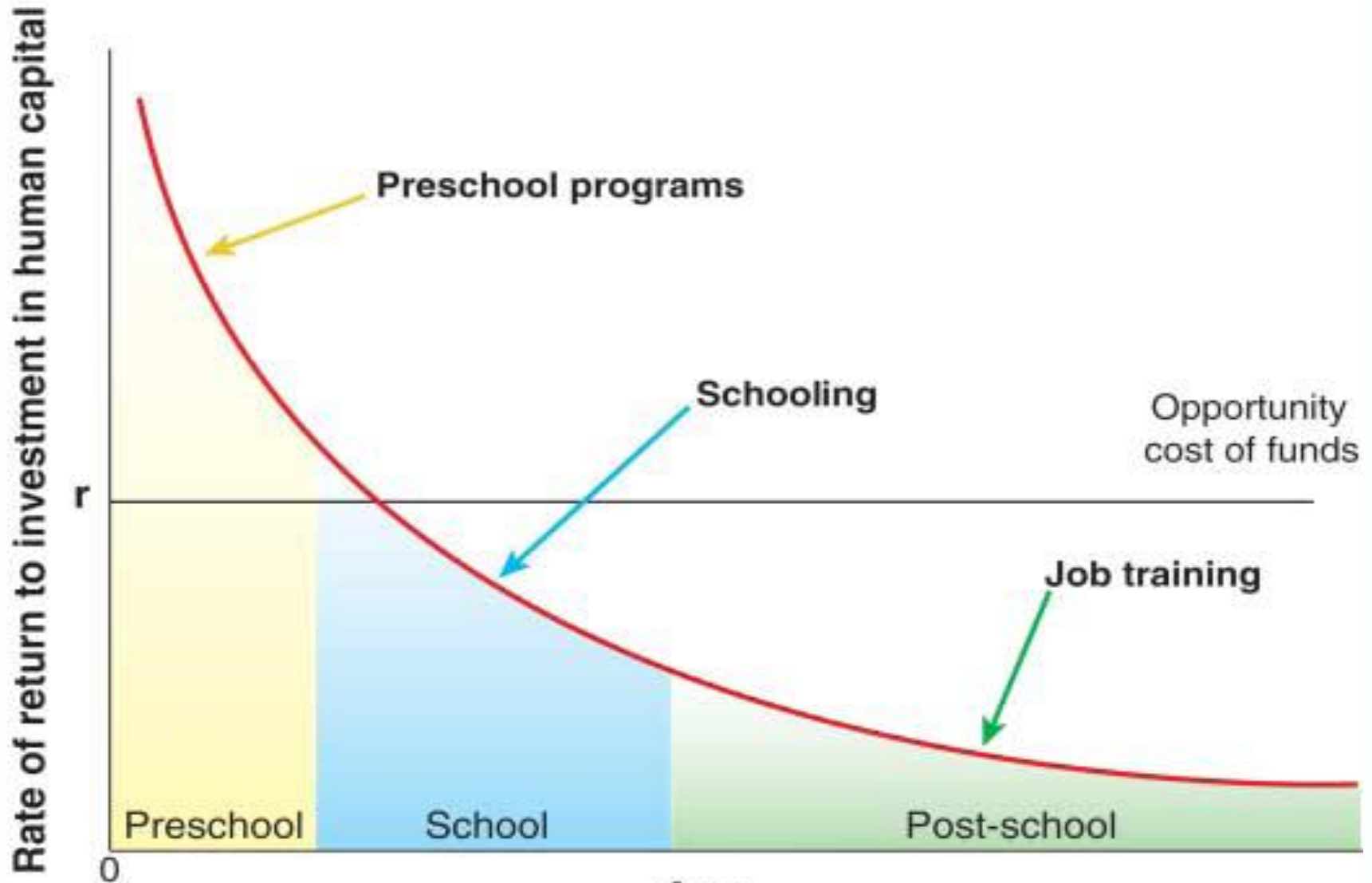
Ja.

A close-up photograph of an elderly man with white hair and glasses, laughing heartily. He is wearing a blue shirt and a watch on his left wrist. His hand is near his mouth, and his eyes are squinted in laughter.

Barn er bedre enn
bank og børser!

Nobelprisvinner
i økonomi,
James J. Heckman

Rates of return to human capital investment



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

A photograph of two young children playing in a sandbox. They are wearing colorful, patterned winter hats and red overalls. One child is kneeling and using a yellow shovel to dig in the sand, while the other is standing and using a red shovel. A blue bucket with fish designs is on the sand. In the background, there is a blue playground structure and a clear blue sky. A yellow speech bubble with a blue border is overlaid on the right side of the image, containing text.

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

Du tenker på
at de fleste
forebyggings-
programmer
vurderes ut
fra hvor stor
effekt de har,
ikke ut fra om
de er verdt
pengene?



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.



9. Sats på å
endre
kommunens
nivå av positiv
psykisk helse
og psykiske
plager fremfor
å telle antall
tilfeller av
psykiske
lidelser!



Du syns 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?



Ja. Den mest effektive måten å få ned antallet alkoholskader på, er 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.



Kommunens nivå av angst og depresjon?





Ja, ordføreren skal vite hvor mange barn som er redde og deprimerte. Det står i Folkehelseloven fra 2012, det. Der står det at kommunen - ikke bare kommunens helsetjenste - skal ha oversikt over helsesituasjonen i kommunen.

...og det står eksplisitt at loven
også gjelder for psykisk helse



Tror du ordførerne i
Midt-Norge vet hvor
mange barn i
kommunen som er
deprimerte, Petra?



Helt sikkert.



10. Reguler med lov at alle større offentlige investeringer i psykisk helsefremmende og forebyggende tiltak skal ha et design og et budsjett til uavhengig vitenskapelig vurdering av om det lar seg gjennomføre, virker, lønner seg og folk vil ha det. Uten lærer vi ikke av våre erfaringer

Du mener at vi må vurdere både implementering, effekt, kostnads-effektivitet og bruker tilfredshet som om de var fire relativt uavhengige suksessfaktorer?





Ja.



Petra fra Porsgrunns tipunktsplan for god psykisk helse i Bjerke



Holte, A. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2012

1. Mental kapital før psykisk sykdom
2. Belastningsnivå foran antall tilfeller
3. Universelle tiltak før målgrupperettede
4. Lav- og middels risiko før høyrisiko grupper
5. Hva vi kan før hva vi ønsker å gjøre noe med
6. De første leveårene før alle andre
7. Helsefremmende før sykdomsforebyggende
8. Utenfor fremfor innenfor helsetjenestene
9. Kostnad-nytte før alvorlighetsgrad
10. Evaluering og evidens før gode intensjoner

Men har dere
noen evidens
for at dette
virker i
helsestasjon,
barnehage
og skole?



Evidens



Vi har massevis av evidens, Rita! La oss begynne med spedbarna?

Helsestasjonen

A big head dragging around with a little body

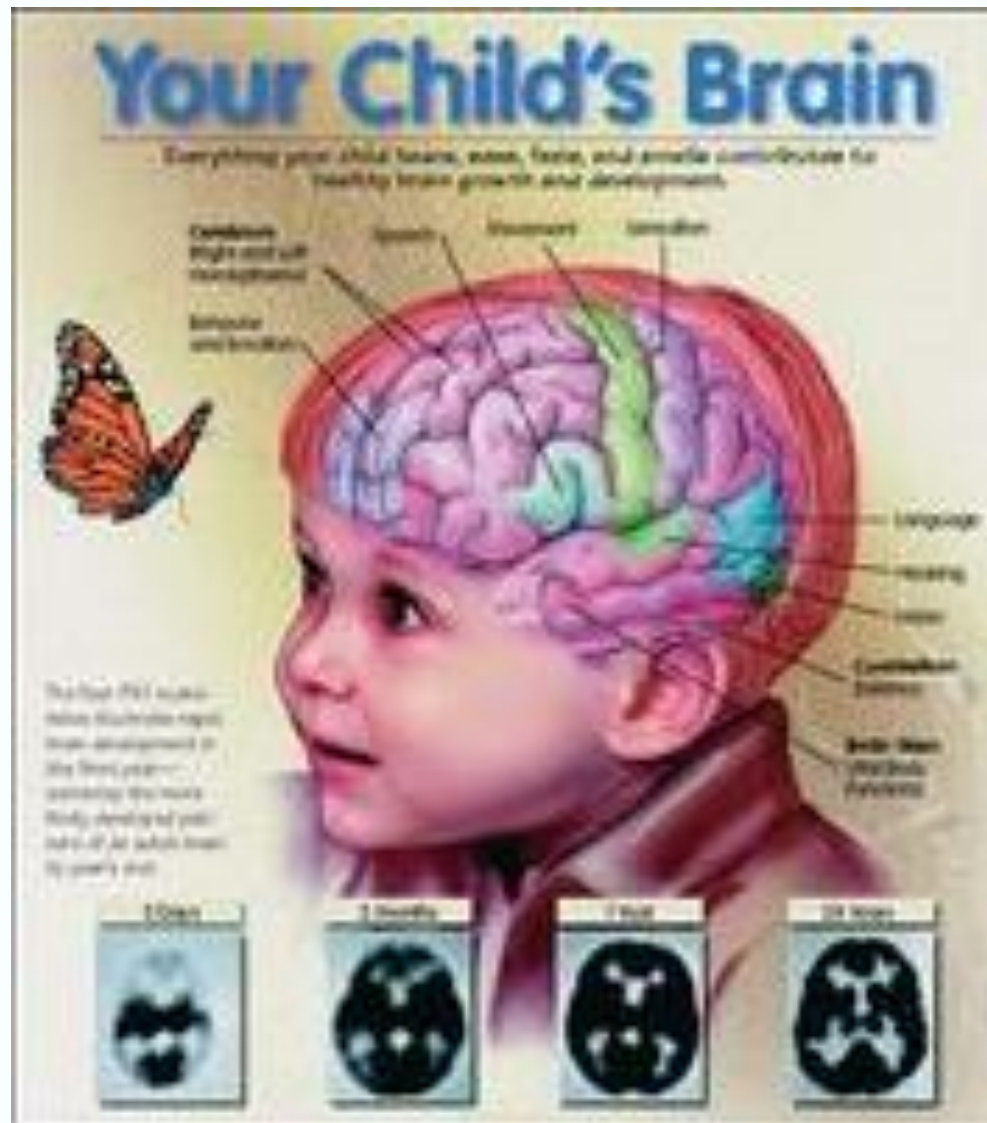


**Per
Nyfødt**

Utenpå hodet: Ansikt



Inne i hodet: en umoden hjerne





Max synsskarphet: 30 cm



**Preferanse for
kontrast, bevegelse**



Blikkontakt



Smil



Smil

Mimikk



Gråt: Svært variert, komplisert lydmønster



Gurging utløser lyst stemmeleie hos foreldre



Selvregulering: Nok er nok



Når mor er deprimert



I England har de vist at hjemmebesøk fra helsesøstre som er trent i å behandle barselsdepresjon – 5 dagers kurs - og derved beskytte sped- og småbarns psykiske utvikling kan forebygge 30% flere depresjoner hos mor enn det tradisjonell helsestasjonstjeneste får til. Det er fint for de aller minst og for smårollinger som deg og meg, Pedro.



Brugha et al, 2011 (Trent, UK, 5.1 mill.)

Randomised prospective cluster trial

- Trening av helsesøstre (HS) i å identifisere og forebygge depresjon – enkle kognitive teknikker
- Ikke-dep (EPDS < 12) mødre 6 uker etter fødsel
- Intervensjonsgruppe: N=1474 mødre; N = 89 HS
- Kontrollgruppe (CAU): N= 767 mødre; N = 49 HS
- Høyrisikogruppe: Baseline EPDS skåre: 6-11
- Lavrisikogruppe: Baseline EPDS skåre: 0-5
- Oppfølging: 6, 12, 18 måneder etter fødsel

Brugha et al, 2011, Resultater

- Intervensjonsgruppen: 29% færre depresjoner (EPDS ≥ 12) enn i Kontrollgruppen ved 6 mnd
- Opprettholdt ved 18 mnd
- ES lik i høy- og lavrisikogruppen: $z = - .28$
- Høyrisikogruppen «dep spart»: 31 av 271 (11,4%)
- Lavrisikogruppen «dep spart»: 46 av 1474 (3,1%)
- ~50% flere depressive tilstander spart i lavrisikogruppen enn i høyrisikogruppen
- **> 99% sannsynlighet for kostnads-effektivt**
- Effekt på mor alene dekker nesten kostnadene (0,80)
Justert for å bo alene, tidligere depresjoner, livshendelser, EPDS score

Effect size: Cohen's d: 0.2 = small, 0.5 = moderate, 0.8 = large

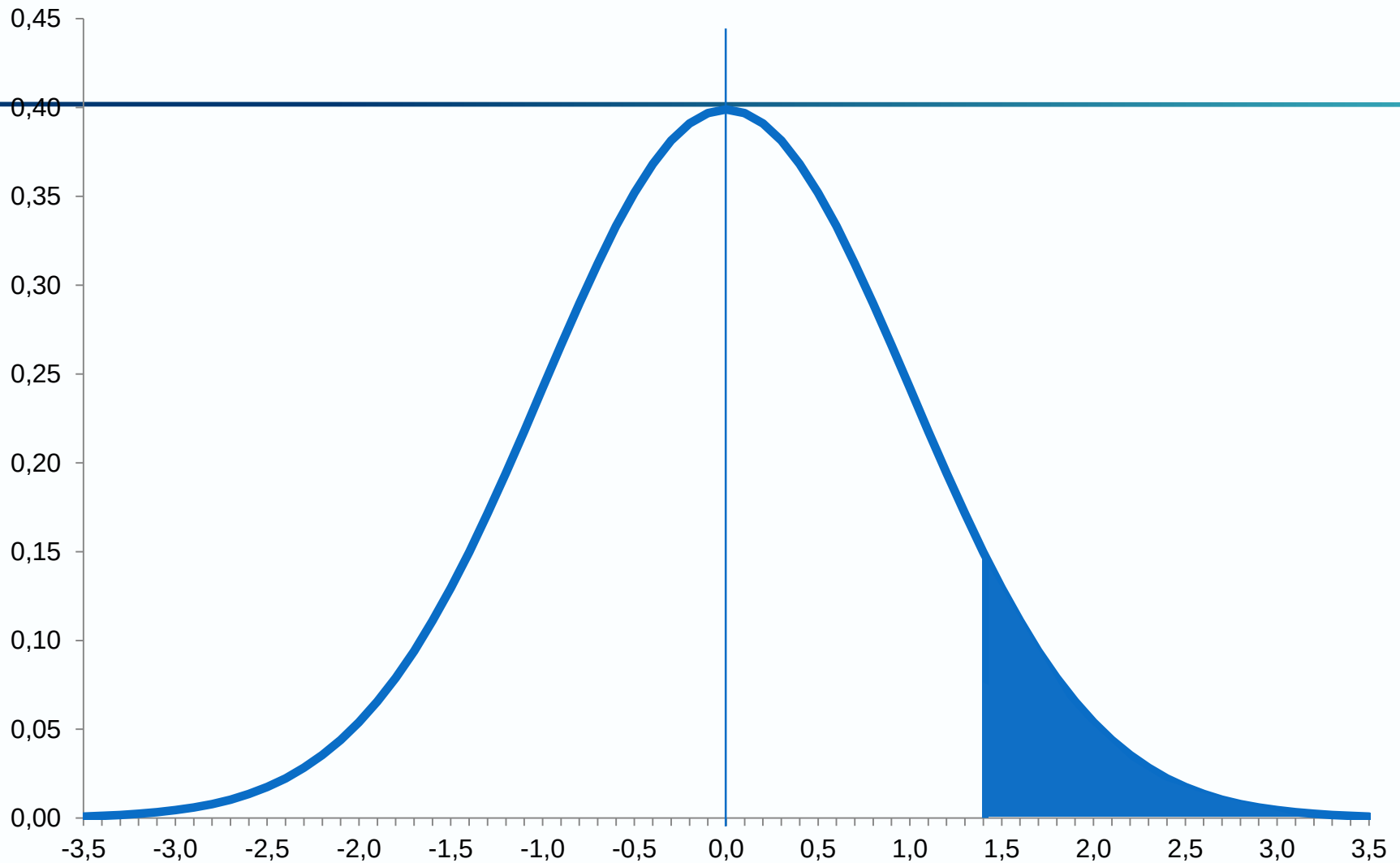
Men effektstørrelsene er små, ikke sant?





Ja.

Effektstørrelse målt i Standardavvik





Likevel konkluderte de at nå har vi evidens for at varig, klinisk betydelig reduksjon i forekomsten av depresjon i en nøkkelgruppe for barns utvikling – nybakte mødre - er mulig.

La oss gå til barnehagen. Hva vet vi fra den arenaen?



Barnehaven

Barnehagerevolusjon!

Barnehagerevolu

- **Radikalt ny situasjon i Nor**
- Like mange barn i barnehagen som på helsestasjon (98% av 4-år)
- Fra tidlig alder (80% av 1-2 år)
- "Alle er der!"
- Sammenhengende i flere år
- Naturlig samspill med andre barn
- Observert av fagpersonell
- Som møter foreldre 2 x daglig
- Stort statlig ansvar: Ingen må ta skade
- Unik arena for forebygging





Vi har nå flere
store
prospektive
langtids-
undersøkelser
der vi har fulgt
flere titusener av
barn på effekten
av høykvalitets-
barnehager



Men enda ingen oppdaterte reviewer eller meta-analyser. Og vi venter fortsatt på store storskala RCT-er, og det kommer kanskje aldri.



Nei

Høykvalitetsbarnehager

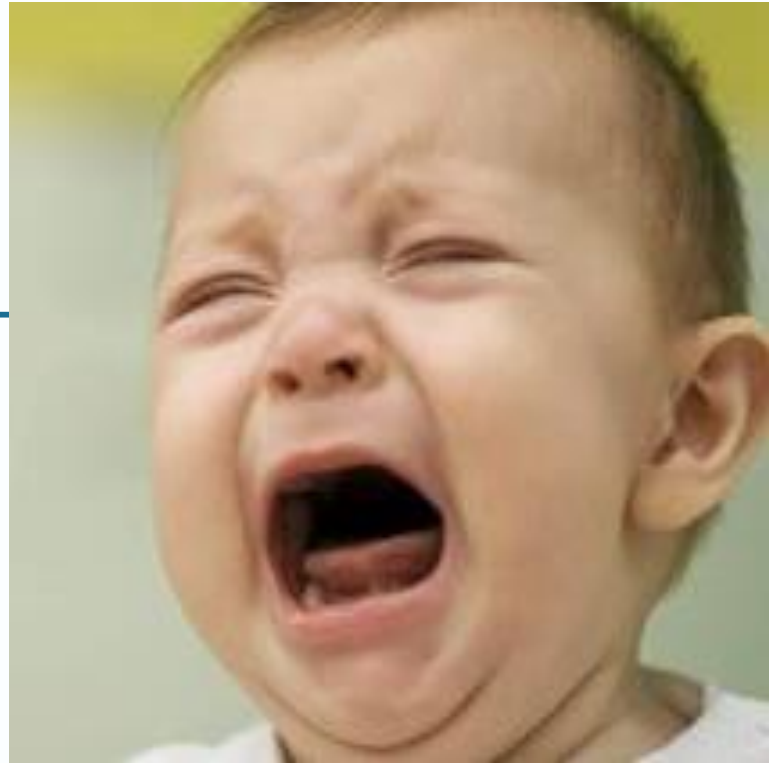
Oppsummert

- Styrker tenking og sosial mestring
- Beskytter mot psykiske lidelser
- Bedrer skoleprestasjoner
- Sterkest effekt på vanskeligstilte
- God effekt også for bedrestilte
- Stabiliserer vanskelige livsperioder
- Reduserer sosial ulikhet i helse
- Langtidsvirkning – 11-13 (15) år (prospektivt)
- Kanskje voksen – høyere utdanning, sysselsetting (retrospektivt)
- Samfunnsøkonomisk lønnsomt: Snitt = +1,8 mill NOK/barn (USA)
- Alder ved oppstart (1,2,3 år) uten betydning
- Høy eksponeringsmengde (= 40 timer) ikke skadelig
- **Kvalitet eneste som teller for barna og samfunnet**



Jaffe et al, 2011; Sylva et al, 2011; FHI, 2011; Havnes & Mogstad, 2010; Pianta, 2009; Lekhal et al, 2011/12, Zachrisson et al, 2013; Duncan & Sojourner, 2013; Campbell et al, 2014; Zachrisson & Dearing, 2014.

Er det skadelig?

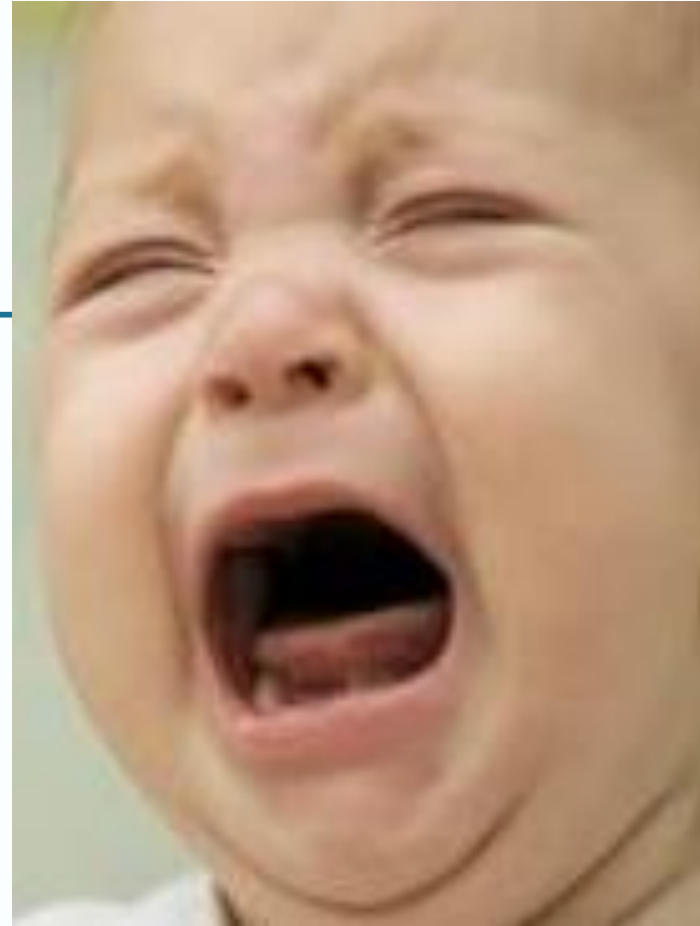


- De minste – under 1 – 1 ½ år?
- Sikker tilknytning?
- God nok kognitiv stimulering?
- Uheldig langtidsvirkning på:
 - Følelser, tenkning, adferd?
- En rekke undersøkelser fra USA:
 - "Barnehager gjør de aller minste rastløse, urolige, aggressive"
 - Generaliserbart?
 - Seleksjonseffekter?

Jaffe, van Hulle, Rodgers: Effects of Nonmaternal Care in the First 3 Years on Children's Academic Skills and Behavioral Functioning in Childhood and Early Adolescence: A Sibling Comparison Study. Child Development, 2011.

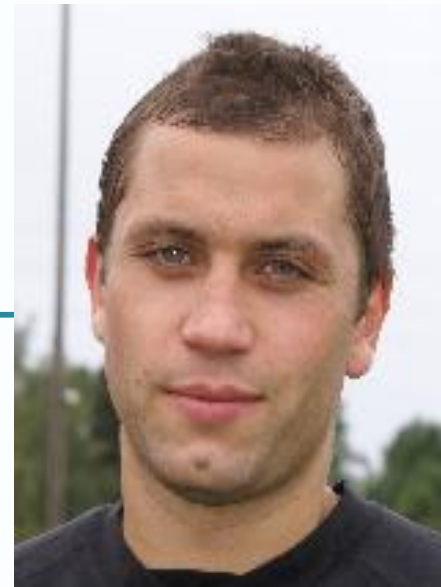
USA

- Forskningen USA-dominert
- Store litteraturoppsummeringer konkluderer at barnehage øker adferdsproblemer
- Norge og USA svært forskjellige
 - Samfunnsstruktur,
 - Barne/familiepolitikk
 - Barnehager
- Trenger mer relevante undersøkelser



Tidlig start skadelig?

- Norsk prospektiv studie av barnepassordning, alder ved oppstart i barnehage, bakgrunnsfaktorer, adferdsproblemer og språkutvikling ved 3 års alder
- 12000 - 43 000 barn i Mor-barnundersøkelsen
- Ingen sammenheng barnepassordning og adferdsproblemer ved 3 år
- Ingen sammenheng med oppstartsalders
- Positiv effekt på språkutvikling
- Forskjell USA og Norge kan skyldes ulik barnepolitikk



Ratib Lekhal



Synnve Schjølberg

Er tidlig start skadelig?

Søskendesign

- USA, 9000 barn, representativ
- Oppstart barnepassordning i 1., 2., 3. leveår
- Fulgt opp ved 4 -13 års alder
- Utfallsmål 1: Adferdsproblemer, ADHD-symptomer, trass
 - 5 - 7 år
 - 11-13 år
- Utfallsmål 2: Akademisk kompetanse: Matte og lese
 - 5 - 7 år
 - 11-13 år
- Kontrollert for i tillegg til felles søskenbakgrunn
 - Barnets temperament før 12 mnd
 - Fødselsvekt
 - Rekkefølge i søskenrekken
 - Mors intelligens
 - Mors alder ved første fødsel
 - Mors ekteskapelige status
 - Familiens inntekt





Konklusjon: Er tidlig start skadelig?

- Nei, tidspunkt for oppstart i barnehage har ingen betydning verken for senere skolepresasjoner eller adferdsutvikling, ikke i USA, ikke i Norge

Er lange dager skadelig?



- Mors rapportering ved 18 og 36 måneder på kortversjoner av:
- Child Behavior Check List (eksternalisering)
- Attention problem scale
- Aggressive behavior scale
- Familie og prenatale risikofaktorer
- Søsken sammenligninger for 17 000 barn

Er lange dager skadelig?



- Antall timer i barnehage <40 timer har liten effekt på problemadferd
- Forskjell i problemadferd hos barn passet 100% hjemme og barn i barnehage >40 timer er svært liten
- Har liten praktisk betydning fordi < 4 % er så lenge i barnehagen

Beskytter barnehagen mot psykiske vansker?



- Ja, god barnehage beskytter barn i familier med dårlig råd mot psykiske vansker
- 75 000 barn m fam. studert fra 1,5 - 3 år
- Dårligere råd, mer adferdsvansker
 - Utagering
 - Engstelse, nedstemthet
- Bedre råd, mindre adferdsvansker
- Klart størst sammenheng hos dårligst råd

Zachrisson & Dearing, 2014



- Barna i barnehage generelt
 - mindre engstelige
 - mindre sosial tilbaketrekning
 - ikke mer vansker når dårligere råd
 - Ikke slik variasjonseffekt på utagerende barn
- Barn passet hjemme, familiebarnehage, barnepark, dagmamma viste klar sammenheng mellom endring i familieinntekt og barnas engstelses- og tilbaketrekningssymptomer.

Family Income Dynamics, Early Childhood Education and Care, and Early Child Behavior Problems in Norway

Henrik D. Zachrisson

*Norwegian Institute of Public Health and The Norwegian
Center for Child Behavioral Development*

Eric Dearing

*Boston College and The Norwegian Center for
Child Behavioral Development*

The sociopolitical context of Norway includes low poverty rates and universal access to subsidized and regulated Early Childhood Education and Care (ECEC). In this context, the association between family income dynamics and changes in early child behavior problems was investigated, as well as whether high-quality ECEC buffers children from the effects of income dynamics. In a population-based sample ($N = 75,296$), within-family changes in income-to-needs predicted changes in externalizing and internalizing problems (from ages 18 to 36 months), particularly for lower income children. For internalizing problems, ECEC buffered the effect of income-to-needs changes. These findings lend further support to the potential benefits of ECEC for children from lower income families.

Ta f. eks. Zachrisson & Dearing (2014). De fulgte 75000 barn fra de begynte i barnehagen 1 ½ år gamle, foreløpig opp til treårs alder. De fant at høykvalitetsbarnehager beskytter barn fra lavinntektsfamilier mot angst og depresjon når lavinntektsfamiliens økonomi skrubber. Slik virker barnehagen både beskyttende og sosialt utjevner. Barnehagebarns psykiske helse blir ikke avhengig av familiens økonomi. Tenk på det, Pedro!

Beskytter
barn i
lavinntekts-
familier...

mot angst og
depresjon...

når inntekten
skrubber





Hvilken rolle spiller kvalitet?

- Storbritannia, 3000+ barn, representativt
- 141 barnehager
- 6 typer barnehagetyper + hjemme
- Utfall opp til 11 år
- 3+ år, barnepasstart
- ECERS-R: Barnehagekvalitet, 1-7 på subskalaene:
 - Lokaler og inventar, Omsorgsrutiner, Språk, tenkning, Samhandling, Programstruktur, Foreldre og personale
- ECERS-E: Barnehagekvalitet, 1-7 på kognitiv curriculum:
 - Lesning, Matte, Forskning, Omgivelser, Diversity



Kvalitet: Vurdering ved 3 og 11 år

- Kognisjon: Engelsk og matte
 - National Assessment Test (BAS 3 år)
- Sosial kompetanse og adferd (SDQ) (ASBI 3 år)
 - Selvregulering
 - Positiv sosial adferd
 - Hyperaktivitet
 - Anti-sosial adferd
- Home Learning Environment (HLE), intervju 3-4+ år
 - Lesning
 - Maling/tegning
 - Bibliotek
 - Lek/læring tall/form
 - Alfabet/bokstav
 - Sanger/barnerim

Hvilken rolle spiller kvalitet?

- Virker hver for seg og sammen
- Høy hjemmekvalitet for barn som ikke er i barnehage fremmer selvregulering (SDQ)
- Høy kvalitet på barnehage hos barn dårlig læringsmiljø hjemme fremmer selvregulering (SDQ)
- Begge kan kompensere for den andre
- Begge har langtidseffekter opp til 11 år

Hvilken rolle spiller kvalitet?

- Kvalitet på barnehagen påvirker både kognitiv og sosial utvikling ved 11 år
- Lav barnehagekvalitet gir færre langtidseffekter på kognitiv og sosial utvikling ved 11 år
- Middels og god barnehagekvalitet gir langt større gevinst enn svak barnehage kvalitet
- Betydelig forbedring av læringsmiljøet til førskolebarn - særlig for dem som kommer fra vanskelige levekår - vil gi dem sterk posisjon ved skolestart og ha langtids effekt.

Kostnad - nytte

- Perry preschool, Chicago CPC
 - Deltids og kun 2 år før skolestart
- Abecedarian program
 - Full tid, helårs, fra første leveår
 - Jobb for foreldrene mulig
- Alle: Nytte overgår kostnad med betydelig margin
- Høykvalitetsbarnehager er en fornuftig offentlig investering:
 - Mindre fremtidige skolekostnader
 - Mindre spesialundervisning
 - Økte foreldreinntekter
 - Mindre kriminalitet/delinquency
 - Mindre risikoadferd (Abecedarian)
 - Ubeskyttet sex, tobakksrøyking: (lavere fremtidige helsekostnader)
 - Økte langtidsinntekter for mødre (Abecedarian)
- Abecedarian betaler seg selv via mors økte inntekt

Barnehagene, barnehagene, barnehagene!

Det er sunt!

Det er smart!

Og det er gøy!



Hva gjør barnehagen god?

A photograph of two young children playing outdoors. They are both wearing bright red overalls over colorful, patterned long-sleeved shirts. They are also wearing tall, striped hats in shades of pink, orange, and yellow. The child on the left is holding a yellow shovel and digging in a pile of sand. The child on the right is holding a red shovel and is in the process of pouring sand from it. The background shows a clear blue sky with some light clouds and a distant shoreline with buildings and a body of water.

Nå må vi si hva
vi vet om
psykiske
helsetiltak i
skolen, Petra.

Skolen

Det finnes allerede 52 oppsummeringer av forskning på psykiske helse-tiltak i skolen, Pedro.



EU har oppsummert oppsummeringene. Resultatene viser at psykisk helsetiltak i skolen gir positive effekter på positiv psykisk helse, trivsel, og sosial og emosjonell læring (SEL), og på angst, depresjon og adferdsproblemer. Evidensen er sterk både for universelle og for høyrisikogruppe-rettete tiltak, Pedro.



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

- Samlet effekt: Liten-middels 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
- Selvfølelse 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

Depresjon og angst

- 19 reviews av internaliserende plager og lidelser
 - Depresjon, angst, søvnproblemer
- Samlet positiv effekt av innsats i skolearbeidet
- 9 reviews 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

Adferdsproblemer: vold, mobbing, konflikt, aggressiv adferd

- Universelle tiltak: liten og 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–adferdsorienterte 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

Skole - Oppsummert

- Sterk gruppe av programmer som styrker psykisk helse
- Positiv psykisk helse: Klar, gjentatt evidens for positiv effekt
- Sosial/emosjonell kompetanse: Positiv, middels-sterk effekt
- Angst og depresjon: Positiv, liten-middels effekt
- Adferdsproblemer: Positiv, liten-sterk effekt
- Universelle tiltak: Positiv psykisk helse, trivsel, psykiske plager, vold, mobbing og prososial adferd; liten-middels effekt
- Selektive og indiserte tiltak: Sterkere effekt
- Svært få eksempler på negative virkninger

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

Hva er suksessfakorene da,
Petra? Hvordan skal vi få det til?



Implementing, implementing,
implepmentering.

- Knytt det til den akademiske læringen.
- God balanse mellom universelle og høyrisikogrupperettete tiltak.
- Start tidlig.
- Fortsett oppover i alderstrinnene.
- Gjør god nytte av lederne.
- Ferdigheter i sentrum.
- Solid iverksatt i hele skolen («Whole school approach»)!

Det sier i hvert fall Weare & Nind, 2011





Og hvordan
er effekt-
størrelsene
fra de
universelle
tiltakene i
skolen?



Små.

La oss gå til fysisk aktivitet (FA). Hva har vi der?



Fysisk aktivitet

Massevis, Pedro!
Det finnes nå 30
langtidsstudier.
25 av dem viser
positive effekter
på depresjon.
Ethvert nivå av
fysisk aktivitet
bidrar til å
forebygge
depresjon - også
lave nivåer.



Mammen og Faulkner konkluderte allerede i 2013 at fra et folkehelseperspektiv kan økt fysisk aktivitet være en verdifull strategi til å fremme psykisk helse ved at det reduserer risiko for depresjon.



Ja, og vet du:
To timer fysisk
aktivitet i uken
reduserer sjansen
for depresjon
med 63%. Det er
bedre enn
antidepressiva,
like bra som
psykoterapi mot
milde – moderate
depresjoner



Hvordan er effektstørrelsene
for universelle tiltak her, da?





Små.

Arbeitsplassen



Ja, en meta-analyse av 9 RCT'er viser solid evidens for at universelle psykiske helsetiltak på arbeidsplassen kan redusere nivået av av depressive symptomer blant ansatte. Det er mer evidens for effekt av kognitive adferdsrettete progammer enn av andre progammer.

...og effektstørrelsene?





Små.

Universell forebygging på arbeidsplassen

Meta-analyse (Tan et al. 2014)

- 9 Randomiserte kontrollerte forsøk
- Mest kognitive adferdsrettete programmer
- Positiv effekt
- Liten effektstørrelse: $z = -.16$

Effect size: Cohen's d: 0.2 = small, 0.5 = moderate, 0.8 = large

Konklusjon om tiltak på arbeidsplassen (Tan et al. 2014)

- “Det er solid evidens for at universelle psykiske helsetiltak på arbeidsplassen kan redusere nivået av av depressive symptomer blant ansatte.
- Det er mer evidens for effekt av kognitive adferdsrettete programmer enn av andre programmer.
- Evidensbaserte tiltak på arbeidsplassen bør være en hovedkomponent i arbeidet for å hindre utvikling av depresjon blant voksne”

Kosthold

Middelhavskosthold beskytter mot depresjon
«Gatemat» disponerer for depresjon
(Kun epidemiologisk evidens)



A man with short brown hair, wearing a dark blue suit jacket over a white shirt, stands against a background of vertical wooden planks. He has a skeptical or questioning expression on his face, with a furrowed brow and a slight frown. A yellow speech bubble is positioned to his left, containing the text 'Men har dere ikke noen konkrete grep?'.

Men har dere ikke
noen konkrete grep?

A photograph of two children in traditional Norwegian folk costumes. The child on the left is a young girl with blonde hair, wearing a tall, striped hat and a colorful, patterned vest. The child on the right is a young boy, also wearing a tall, striped hat and a colorful, patterned vest. A yellow speech bubble with a blue border is positioned between them, containing the text "Vi har niogtyve!".

Vi har niogtyve!

Konkrete grep

Generelle tiltak

Tiltak 1: Generelle tiltak

- Hold mor og far i arbeid
 - Full sysselsetting
 - Gradert sykemelding
 - Arbeid med bistand



Tiltak 2: Generelle tiltak

- Styr mot lav sosial ulikhet



Tiltak 3: Generelle tiltak

- Fjern barnefattigdommen



Tiltak 4: Generelle tiltak

- Kjør stram alkoholpolitikk

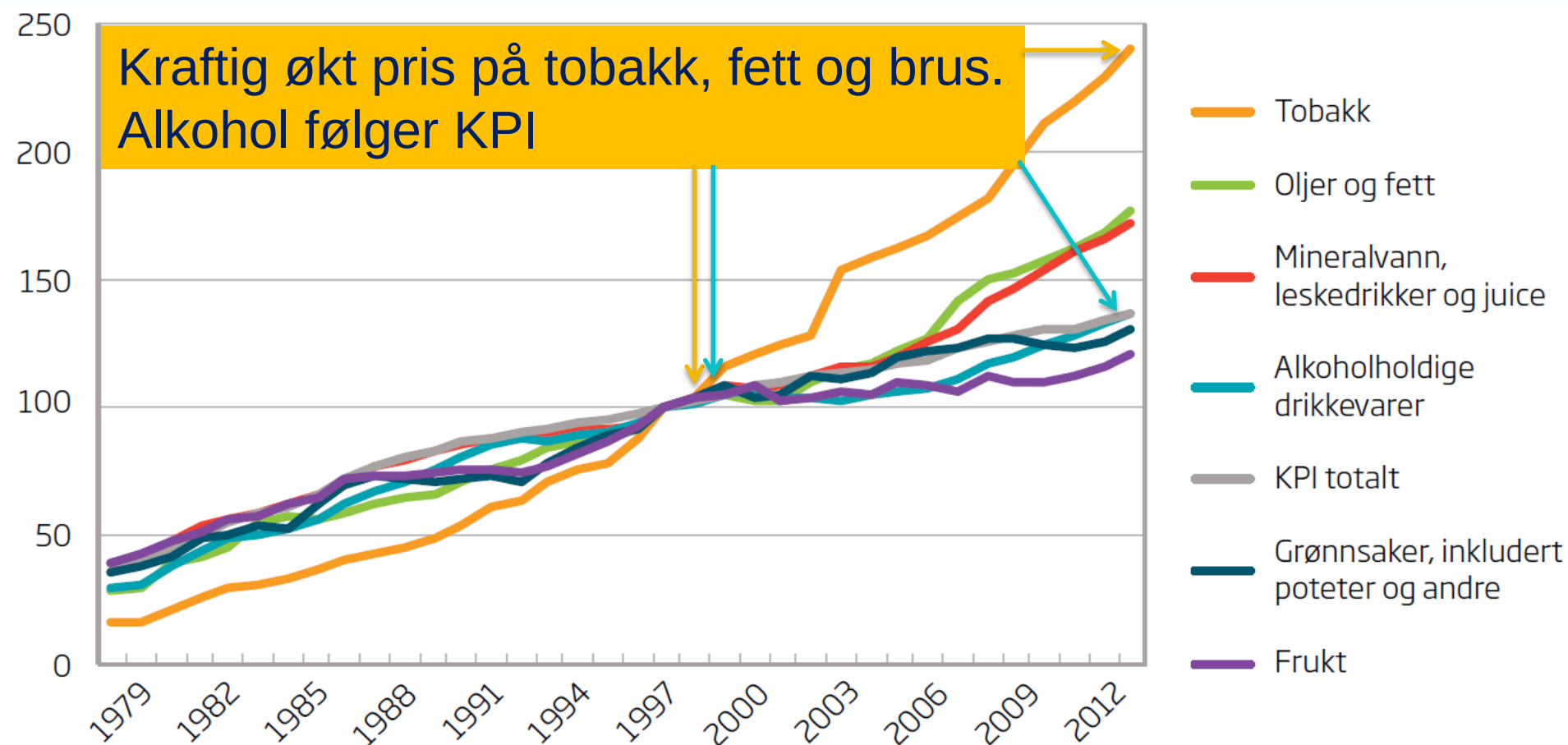


Alkoholomsetning i Norge



Figur 4-11 Årlig omsetning av alkohol per innbygger 15 år og eldre (liter ren alkohol, registrert omsetning) 1980-2014. Kilde: SSB

Tobakk blir dyrere og dyrere, mens alkohol følger konsumprisindeksen (1998=100)



Tiltak 5: Generelle tiltak

- Egen folkehelseminister

Alle helseministere blir til slutt sykehusministere – bare de sitter lenge nok

Sveriges folkhälsominister
Gabriel Wichstrøm



Tjenestene

Slutt å sektorisere huene til ungene våre!

Følelser, angst, depresjon = helse = helsevesenet (HOD)

Tenkning, språk og læring = utdanning = barnehage/skole)(KD)

Adferd, rus, mor og far = familie og oppvekstmiljø (BLD)

Tanker?
Det er
PPT
det!

Mobba?
Er ikke
det KD?

Jeg er i
barnevern
og BLD!

Jeg er
adferdsforstyrret
Det er BUF-dir!

Jeg går i
barnehagen,
det er Udir!

Jeg
er
redd.
Det er
BUP!



Tiltak 6: Tjenester

- Slå sammen skolehelsetjenesten og PP-tjenesten



Slå sammen PPT og Skolehelsetjenesten!



Tilgjengelig skolehelsetjeneste hver dag

- Barn og unge rapporterer selv at skolehelsetjenesten er lite tilgjengelig når de trenger den og at de ønsker åpen skolehelsetjeneste hver dag
 - Meld. St. 26, 2014-2015

Li skole, Bergen,
Helsesøster: Torsd. 08.00-15.00
Skolelege: 1 torsd/mnd.



Tiltak 8: Tjenester

- Flytt helsestasjonskontrollene til barnehagen



Flytt helsestasjonskontrollene til barnehagen!



Barnehagerevolusjon!

Barnehagerevolusjon!

Barnehagerevolusjon

- **Radikalt ny situasjon i Norge**
- Like mange barn i barnehagen som på helsestasjon (97% av 3-5-åringene)
- Fra tidlig alder (80% av 1-2 år)
- "Alle er der!"
- Sammenhengende i flere år
- Naturlig samspill med andre barn
- Observert av fagpersonell
- Som møter foreldre 2 x daglig
- Unik arena for forebygging



Tiltak 9: Tjenester

- Lovfest familiens hus



Lovfest «Familiens hus» i alle kommuner!

Familiens hus, Brummundal,
Ringsaker kommune



Tiltak 10: Tjenester

- **Faglig forsvarlighet:** Ett års tilleggs-utdanning i forebyggende psykisk helsearbeid for folkehelsekoordinatorer, sykepleiere, sosionomer, pedagoger m.m.



Tiltak 11: Tjenester

- Hjemmebesøk fra helsesøster/jordmor etter fødsel for alle



Tiltak 12: Tjenester

- Rutinemessig kartlegging av depresjon, alkohol, tobakk og toksisk stress blant gravide og nybakte mødre, knyttet til tilbud om tiltak



Tiltak 13: Tjenester

- Psykolog ved alle helsestasjoner



Tiltak 14: Tjenestene

- Skolepsykolog ved alle skoler



Familien

Tiltak 15: Familien

- Beskytt og bygg ut familiegodene
- inkludert pappa-permisjonen



Tiltak 16: Familien

- Innfør gratis tilbud om familietreningskurs

facebook



Søk etter personer, steder og ting



SAMLIVSKURSET - 7 KVELDER OM Å VÆRE 2

Samlivskurset er for alle par som
ønsker å bygge et sterkt grunnlag
for ekteskap som varer



Tiltak 17: Familien

- Styrk tilbudet om familieveiledning utenom barnevern og helsetjeneste



Tiltak 18: Familien

- Skilsmisseveiledning



Barnehaven

Tiltak 19: Barnehagen

- Kvalitetsløft i barnehagen:
Voksen-barn ratio, utdanningsnivå,
pedagogisk program, veilederordning



Min barnehage. Strukturell kvalitet



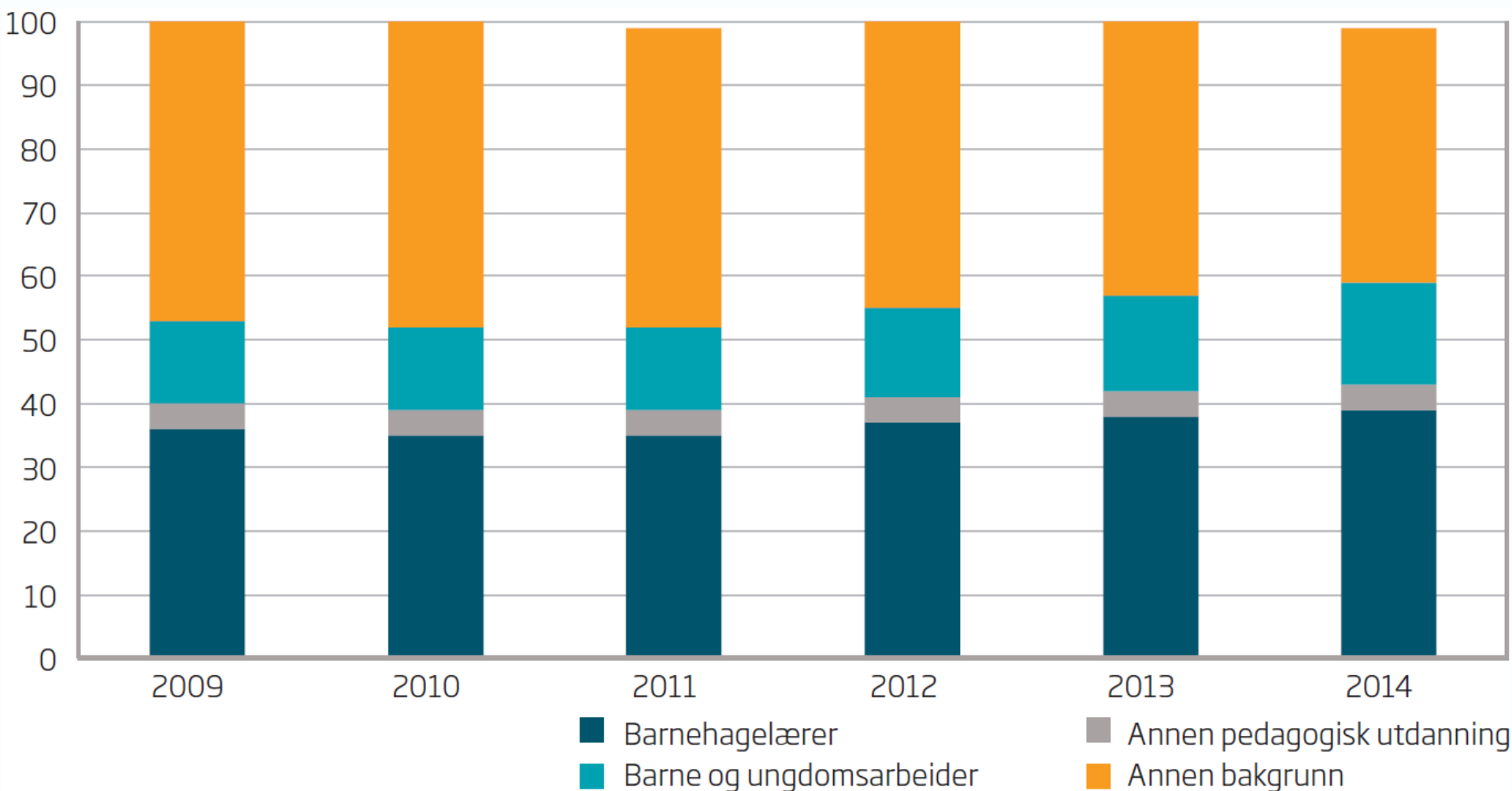
- Gruppestørrelser
- Voksen-barn ratio
- Personellkvalifikasjoner
- Pedagogisk, program
- Dagslengde
- Ledelse
- Utviklingsmuligheter for ansatte
- Tjenester til barn og familie
- Lønn
- Menn
- Minoritetsansatte
- Systematisk observasjon
- Personal-feedback
 - F. eks. Marte Meo

Min barnehage. Prosess-kvalitet



- Barns direkte opplevelse med folk/gjenstander
- Måten pedagoger gjør ting på
- Kvalitet i samhandlingen mellom/med barn/foreldre
- Tilgang på aktiviteter
- Dynamisk, avhengig av det enkelte barns behov
- Nære prosesser viktigst
 - Lamb, 1998; NICHD ECCRN, 2002, Vandell, 2004

Utdanningsbakgrunn blant ansatte i barnehagen 2009-2014. Prosentfordeling



Tiltak 20: Barnehagen

- Få de ti tusen barnehagepedagogene som ikke arbeider i barnehagen tilbake til barnehagen
 - Løft lønnen
 - Etabler videreutdanning
 - Belønn videreutdanning

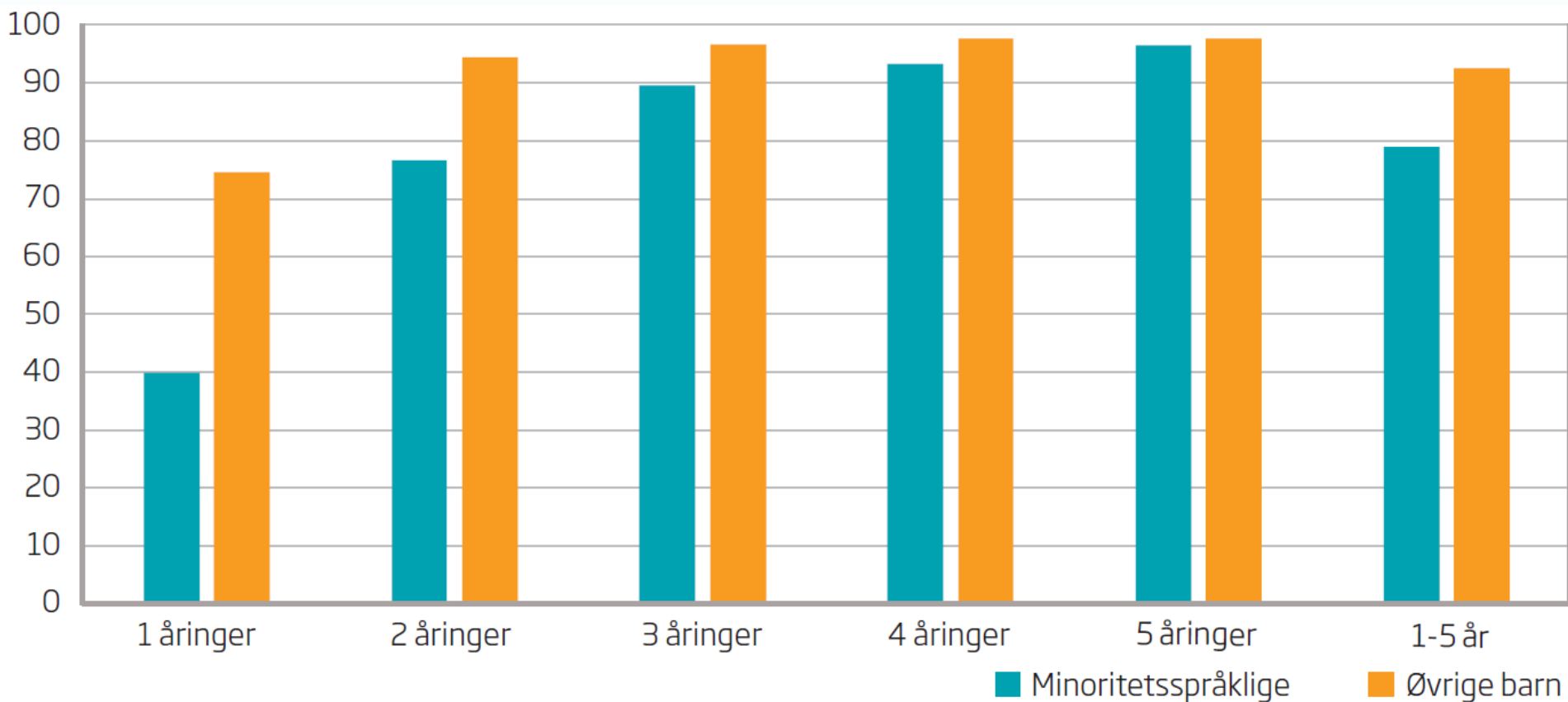


Tiltak 21: Barnehagen

- Gjør barnehagen gratis



Dekningsgrad i barnehage. Minoritetspråklige og øvrige barn. 2014. Prosent



Tiltak 22: Barnehagen

- Psykisk helseopplæring i alle barnehager



Skolen

Tiltak 23: Skolen

- Psykisk helseundervisning inn i grunnskolen



Folkehelse og livsmestring

- Utviklingspsykologi – lære hvordan vi utvikler følelser, tenkning, språk, adferd = allmenndannelse
- Trening i psykososial belastningsmestring på linje med trening i fysisk belastningsmestring – også kalt «gym»

Hvorfor psykisk helse i skolen?

Etikk - grunnleggende rettigheter

Holdninger - avstigmatisering

Kunnskap - allmenndannelse

Prestasjon - fullføring og resultater

Kapasitetsutvikling - psykisk fostring

Forebygging - vanlige psykiske lidelser

Samfunnsøkonomi - kostnadseffektivitet

Tiltak 24: Skolen

- Psykisk helse inn i lærerutdanningen



Tiltak 25: Skolen

- Kunnskapsbaserte anti-mobbeprogram i alle skoler



Tiltak 26: Kosthold

- Middelhavskosthold i barnehage, SFO og skole.
 - Vekk med søppelmat og sukkerdrikk!



Tiltak 27: Fysisk aktivitet

- Fysisk aktivitet i barnehage, SFO og skole



Tiltak 28: Barnevern

- Styrk barnevernet



Tiltak 29: Strategi for barn og unges psykiske helse

- Få på plass en strategi for barn og unges psykiske helse





Men blir ikke dette
veldig dyrt?



Du har ikke lest Knapp,
McDaid & Parsonage
(2011), skjønner jeg...



Eh...Nei?

Kostnadseffektivitet



Professor Martin Knapp,
London School of Economics



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



Trening av helsesøstre i å forebygge depresjon ved hjemmebesøk

Godkjent

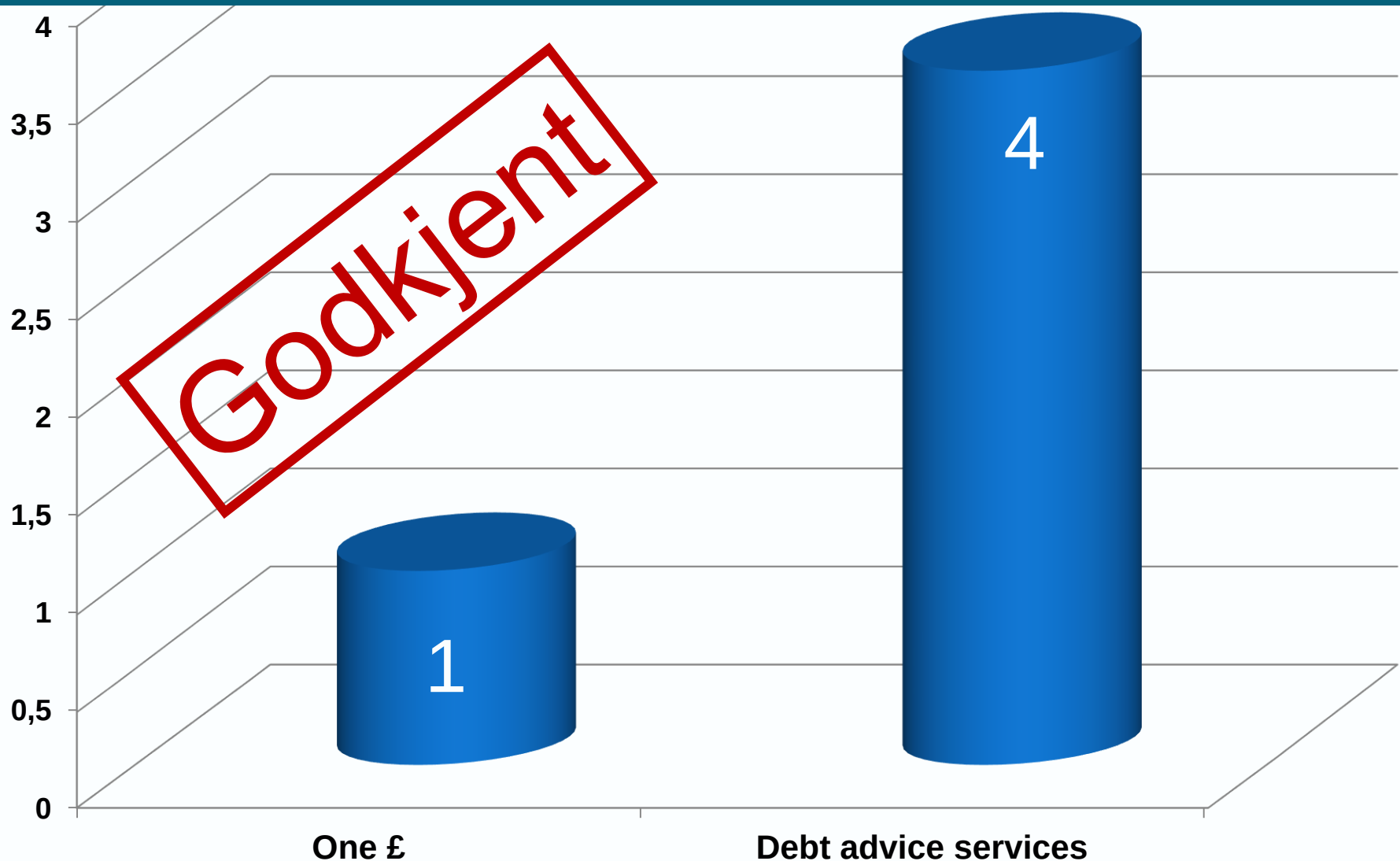
99% sannsynlighet
for kostnads-effektivt
før beregning av
effekt på barnet

Treing av helsesøstre og jordmødre: Mitt ansvar!



Bent Høie
Helseminister

Gjeldsrådgivning til familier mot psykiske helseplager



Banken? Det er jo
mitt departement!

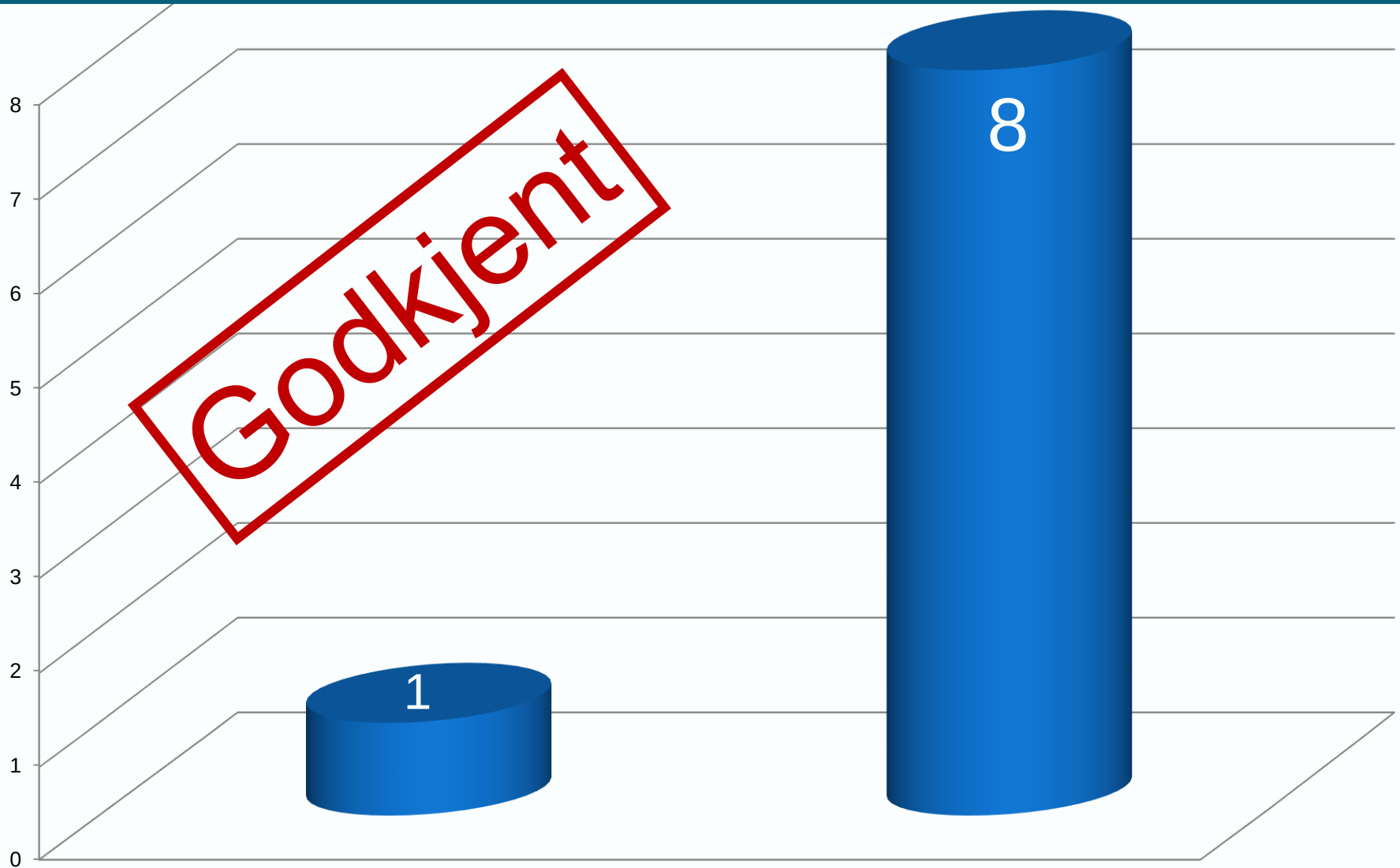


Siv Jensen
Finansminister

Og mitt, for jeg har NAV!

Anniken Hauglie
Arbeidsminister

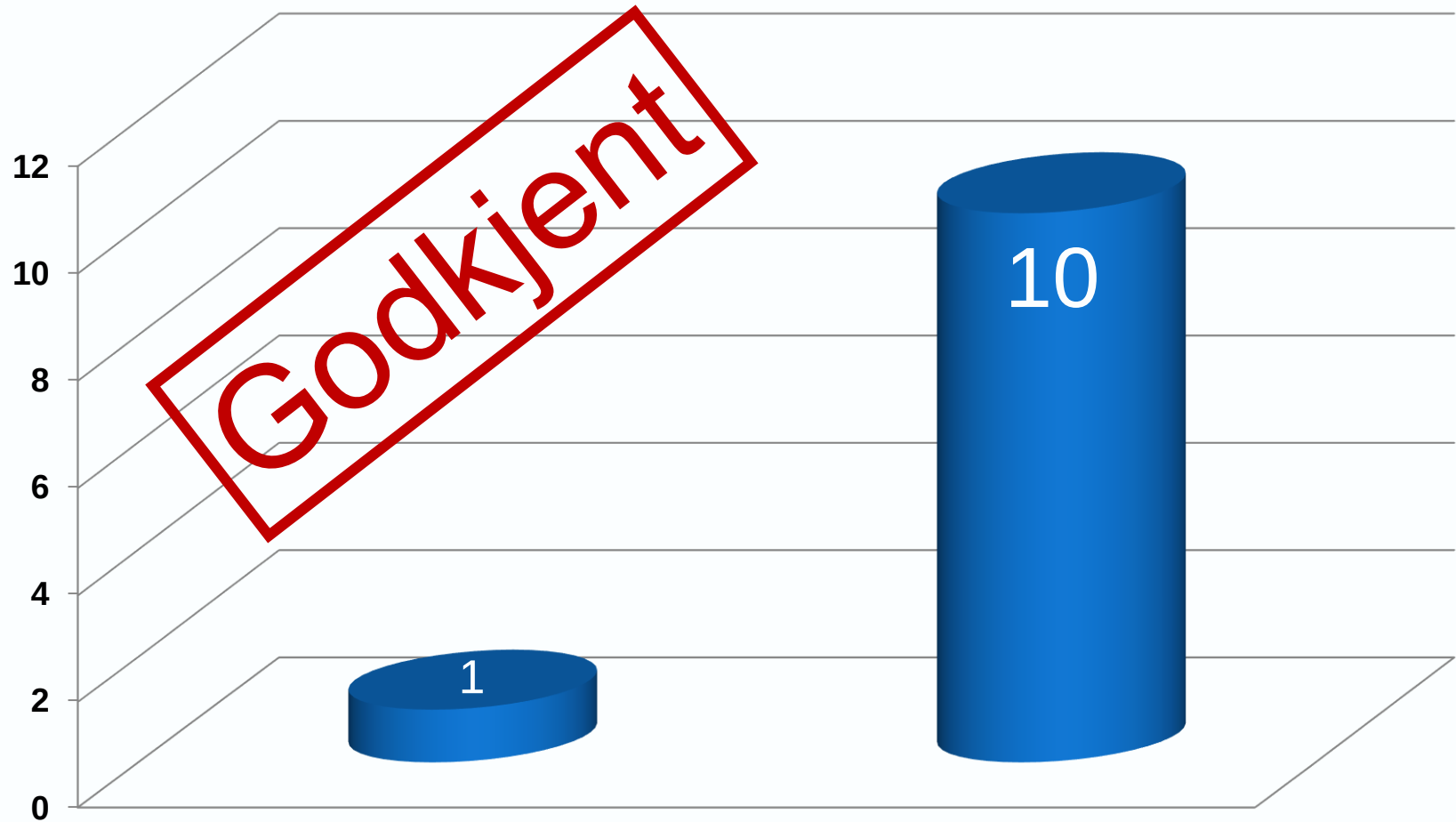
Foreldretrening mot adferdsforstyrrelser hos barn



Mitt departement!

Solveig Horne
Barneminister

Trening i oppdagelse av tidlige tegn på psykose

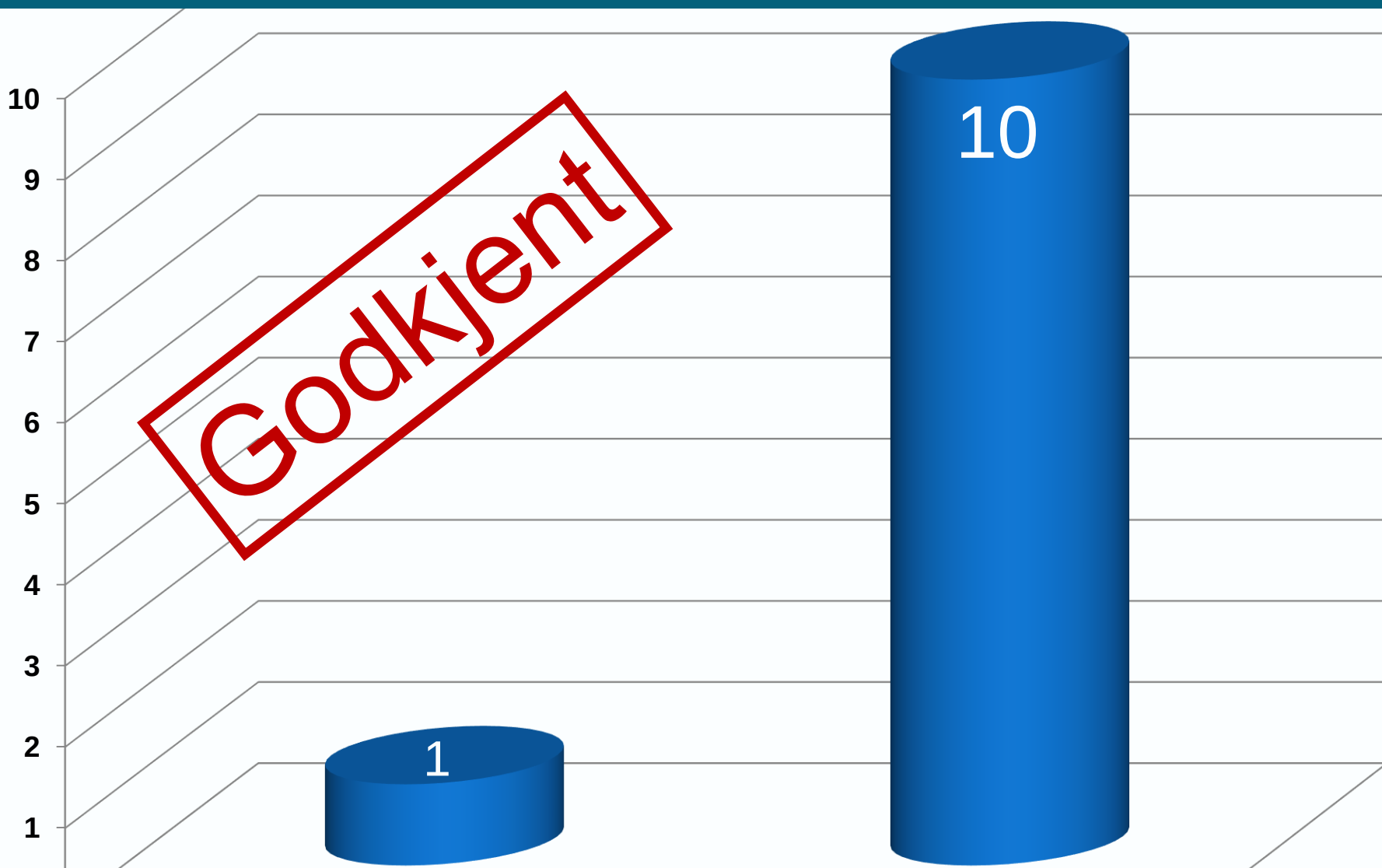


A photograph of Bent Høie, the Norwegian Minister of Health, sitting at a table in what appears to be a restaurant or bar. He is wearing a dark suit, a white shirt, and a dark tie with small white dots. He has a beard and is smiling, with his hand resting on his chin. In the foreground, there is a glass of beer and a bottle of beer. To the right, there is a potted plant with green leaves in a red pot. The background is slightly blurred, showing other people and interior lights.

Mitt departement!

Bent Høie
Helseminister

Program som fremmer psykisk helse og trivsel på arbeidsplassen

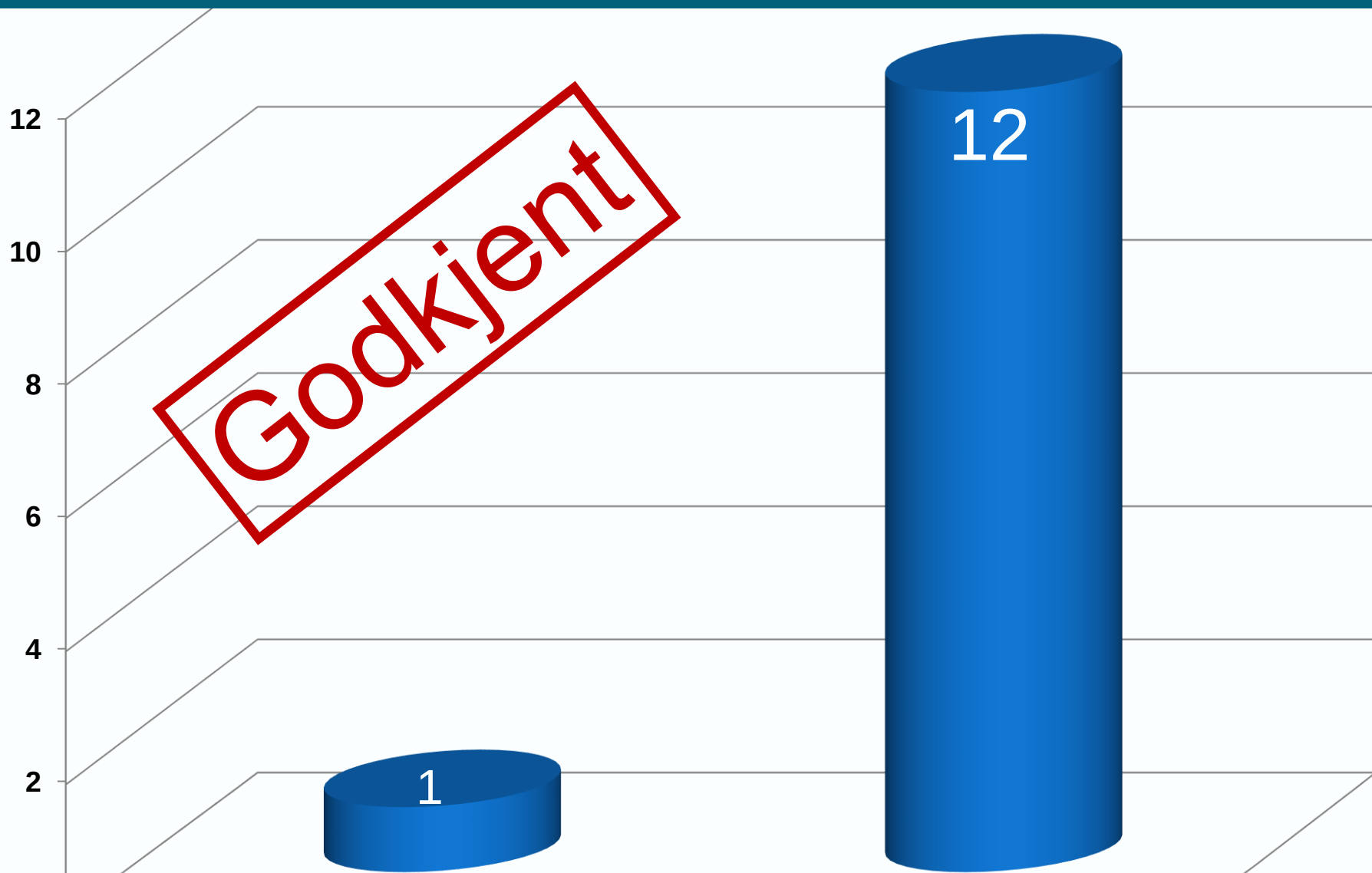




Arbeid? Mitt
departement!

Anniken Hauglie
Arbeidsminister

Screening + kort-intervensjon mot alkoholmisbruk

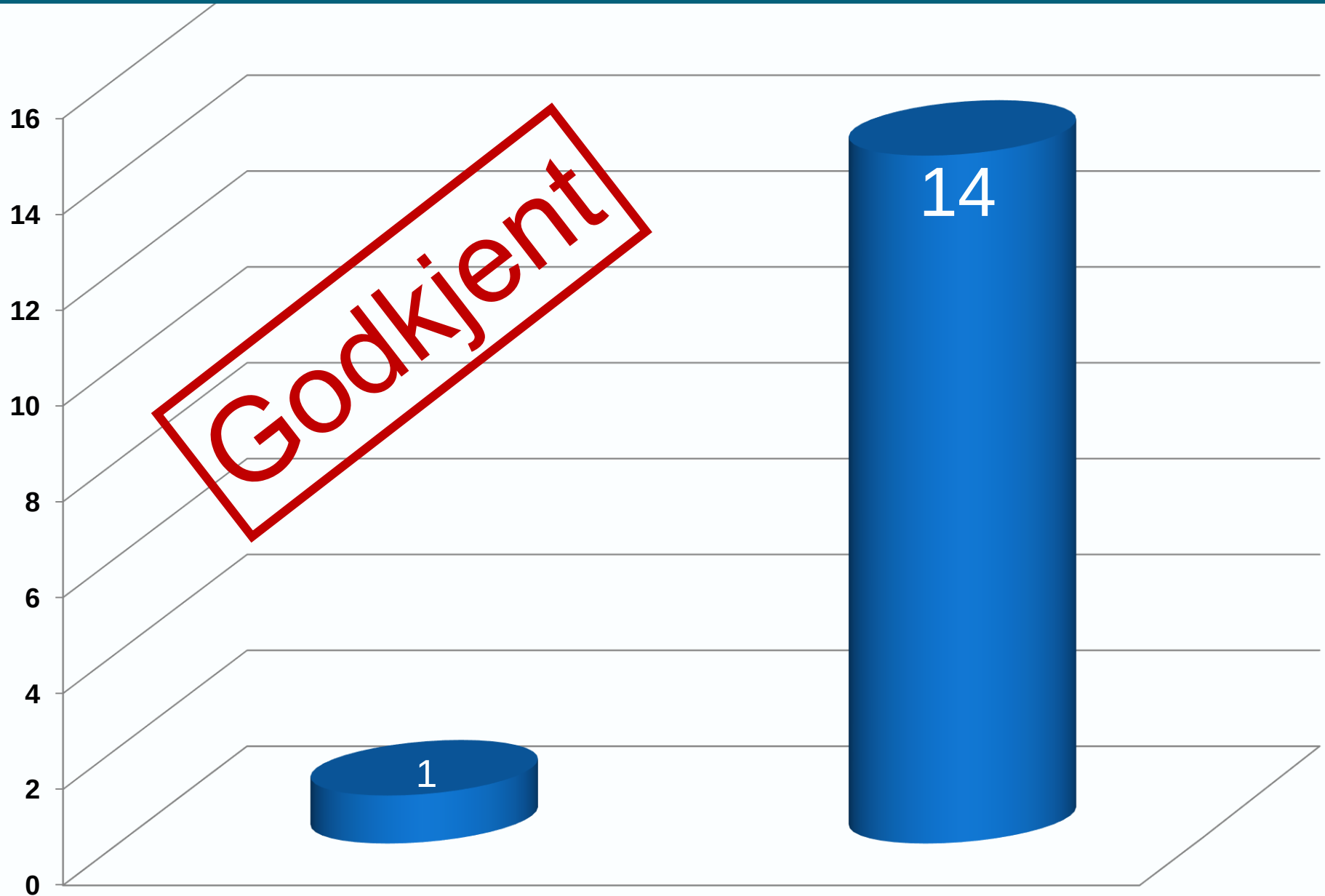




Fastlegene er
selvfølgelig
mitt ansvar!

Bent Høie
Helseminister

Skolebaserte antimobbeprogrammer

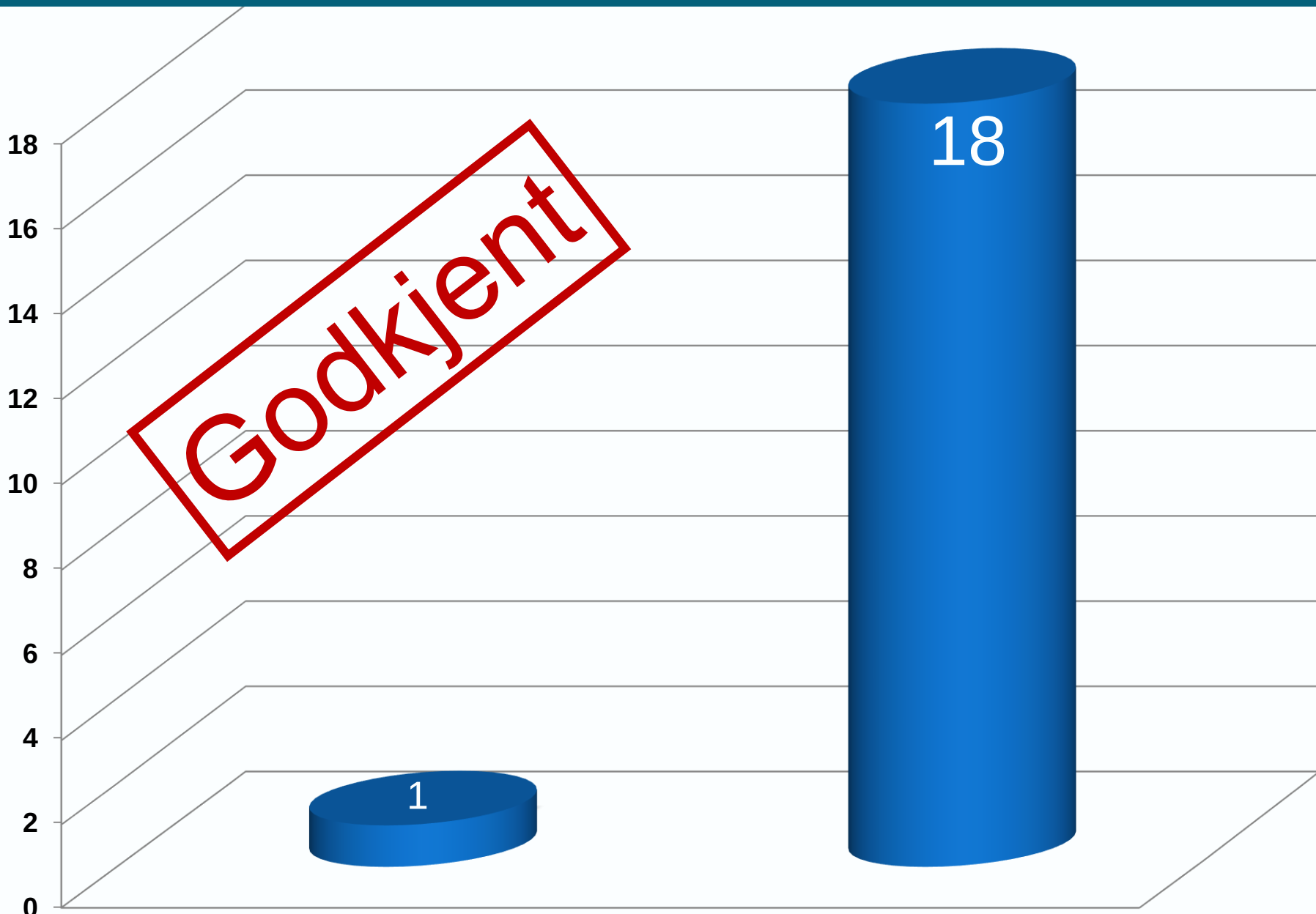


A close-up photograph of Torbjørn Røe Isaksen, a Norwegian politician, with a speech bubble. He has brown hair and a beard, is wearing a dark suit, a light blue shirt, and a dark tie. He is looking slightly to his left with a slight smile. His hands are clasped in front of him. A yellow speech bubble with a black outline points to his head from the top right. The background is blurred, showing other people in a room.

Skolen, det er meg!

Torbjørn Røe Isaksen
Kunnskapsminister

Tidlig intervensjon ved psykose

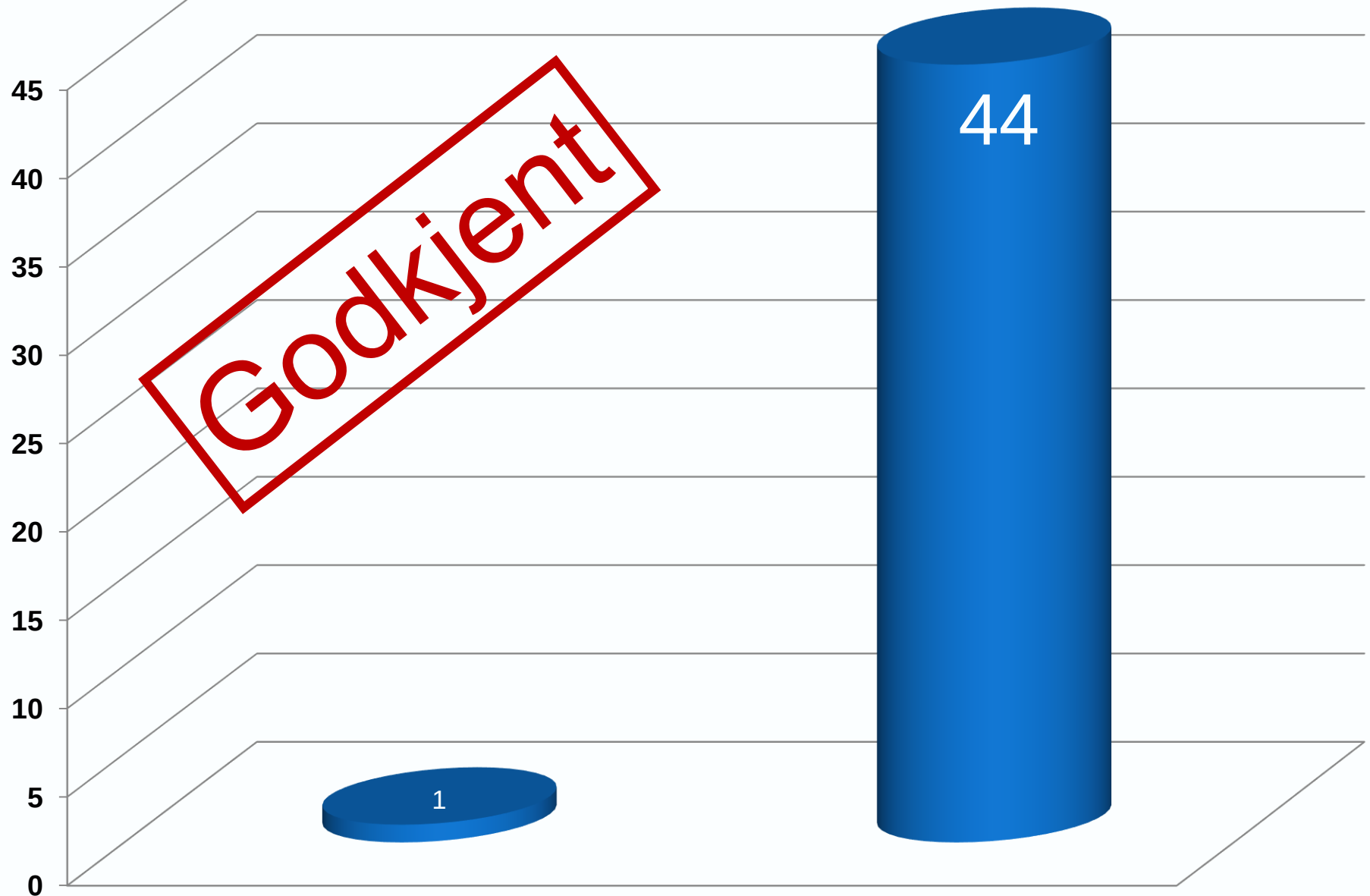


A photograph of Bent Høie, a middle-aged man with short brown hair and a light beard, smiling and pointing his right index finger directly at the camera. He is wearing a dark suit, a white shirt, and a blue tie with white polka dots. A yellow speech bubble with a black outline is positioned in the upper right corner, containing the text 'Fortsatt mitt departement, Erna!'. The background is a blue wall with the words 'NORGE' and 'NORWAY' in large white letters, and 'DEPARTEMENTENE' and 'NORWEGIAN MINISTRIES' in smaller white letters below them. The image is framed by yellow vertical bars on the left and right sides.

Fortsatt mitt
departement, Erna!

Bent Høie
Helseminister

Trening av fastleger i selvmordsårvåkenhet

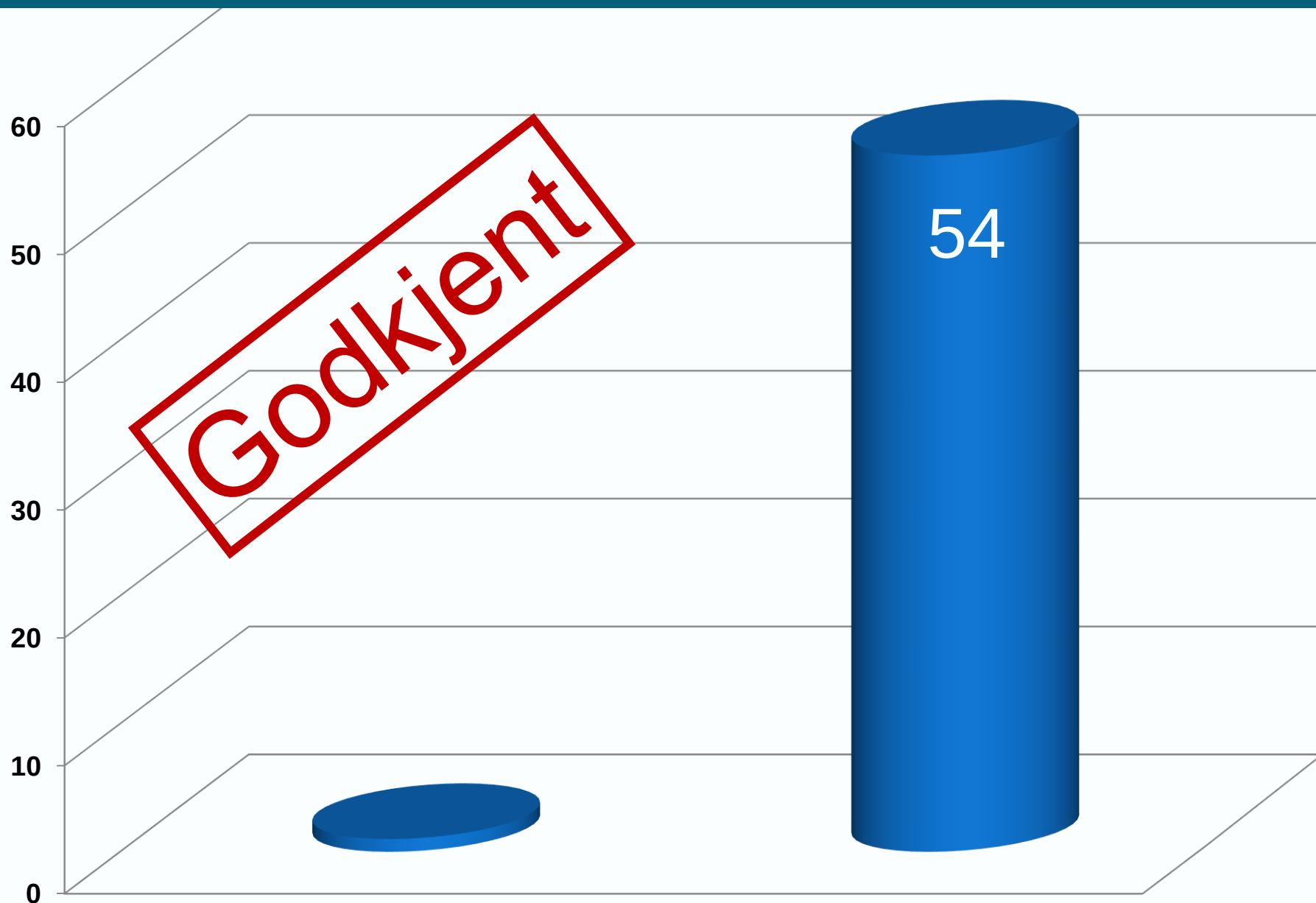


A photograph of Bent Høie, a man with short brown hair and a beard, wearing a dark jacket. He is looking slightly to the right with a serious expression. His hands are clasped in front of him. A yellow speech bubble points from his mouth towards the top right corner of the image.

Velkommen til Helse- og omsorgsdepartementet

Bent Høie
Helseminister

Kostnadseffektivitet for brosikring mot selvmord

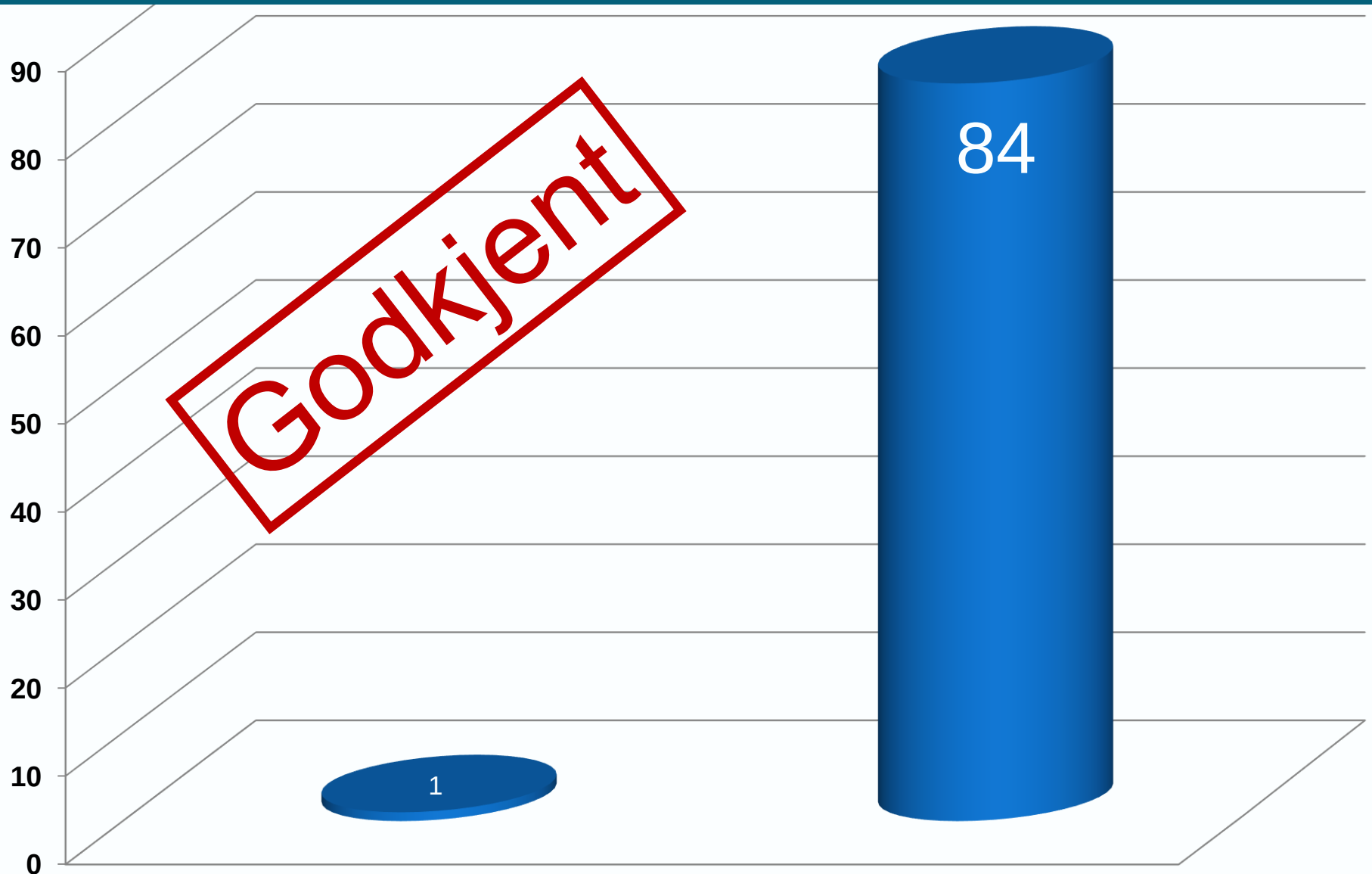


Det der er mitt departement!



Ketil Solvik-Olsen
Samferdselsminister

Kostnadseffektivitet for skolebaserte SEL-programmer mot adferdsforstyrrelser



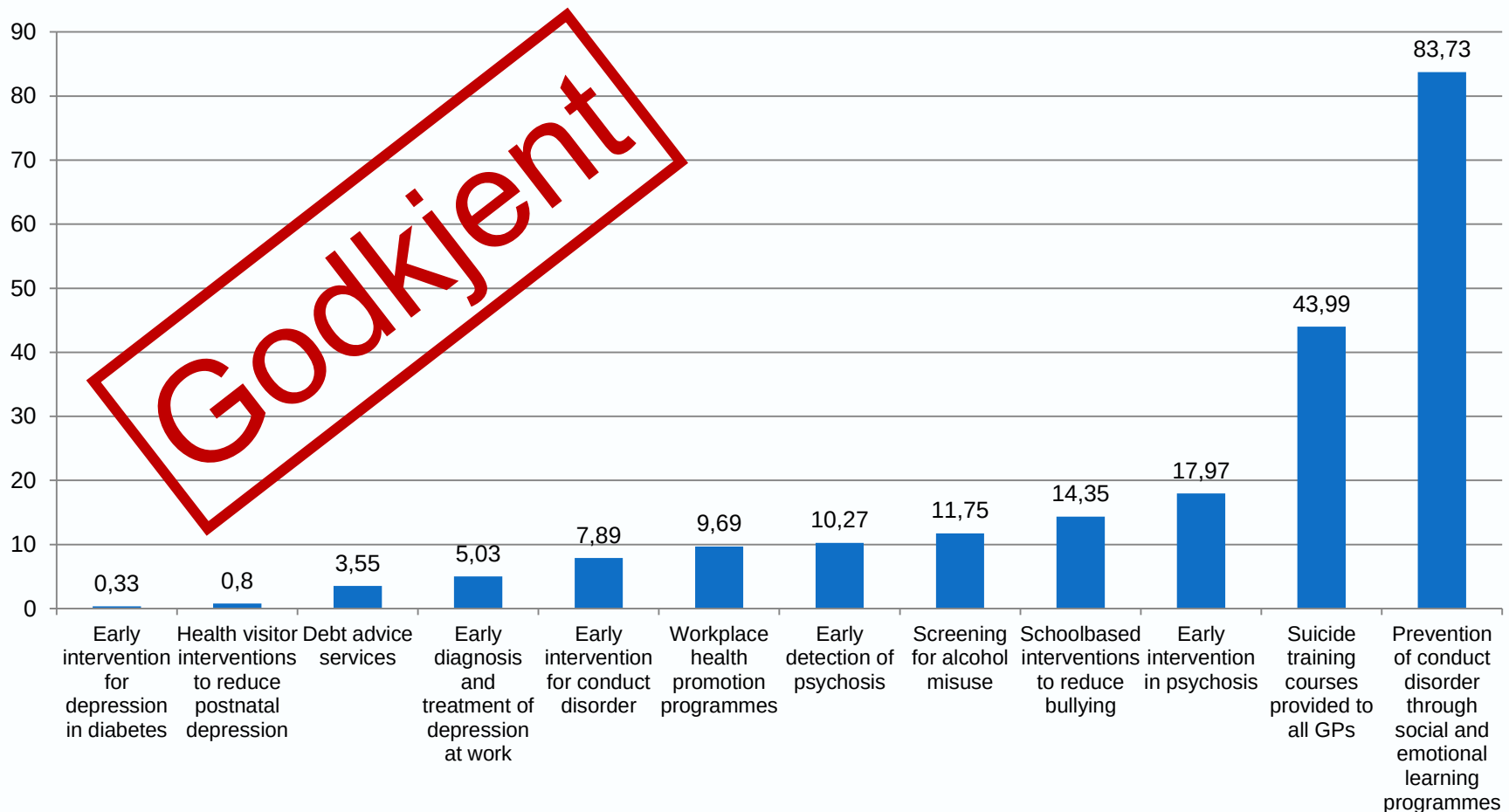
A close-up portrait of Torbjørn Røe Isaksen, a man with short brown hair and a beard, wearing a dark suit jacket over a white shirt. He is looking directly at the camera with a serious expression. A yellow speech bubble is positioned in the upper left corner of the image.

Oi, 8400 prosent
fortjeneste! Det der
er mitt
departement!

Torbjørn Røe Isaksen
Kunnskapsminister

Total returns on investment: economic payoffs per unit expenditure

Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case
(Knapp, McDaid & Parsonage, 2011)

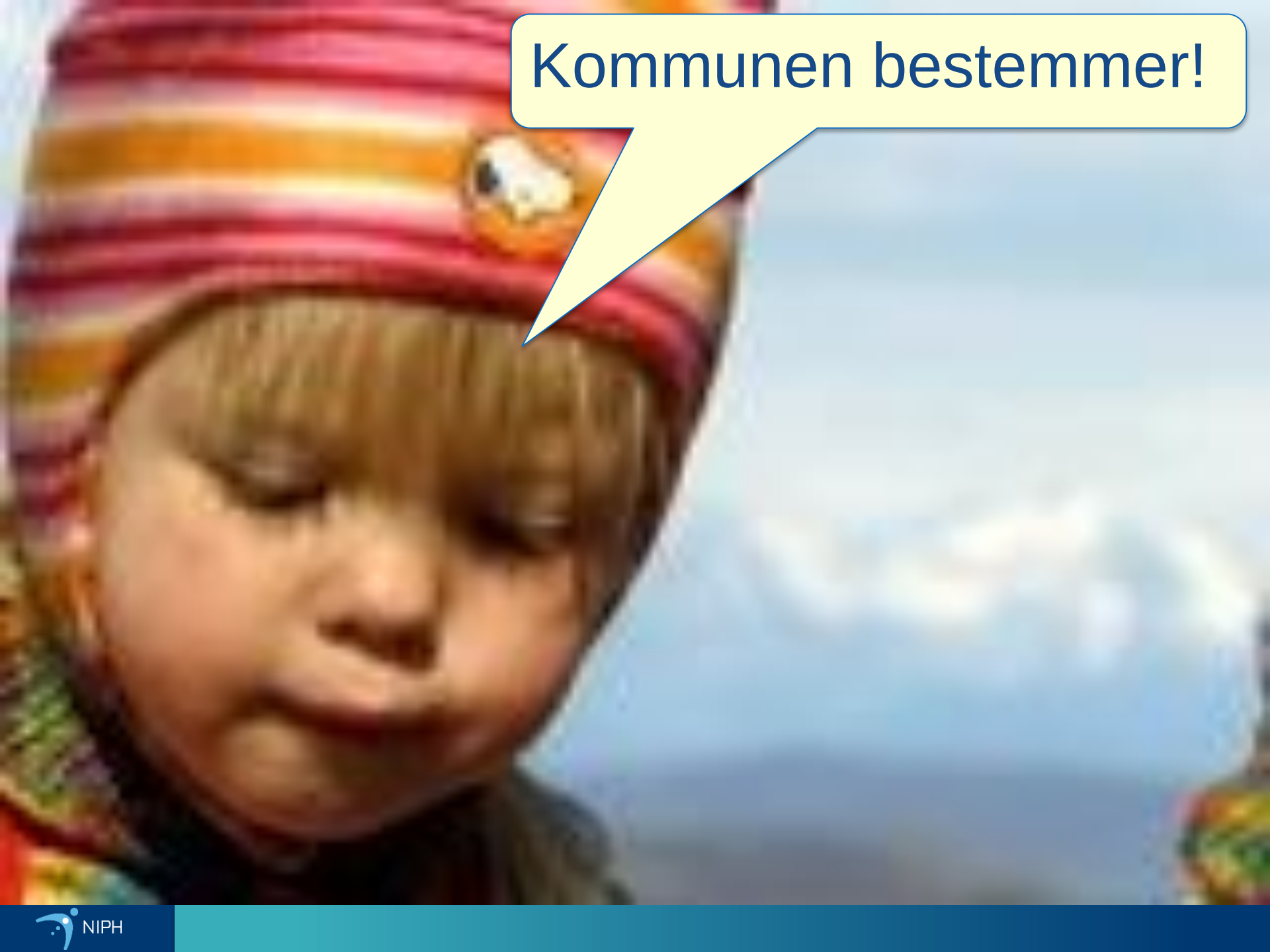


Nå forstår dere vel at det er mye dyrere ikke å gjøre noe enn å gjøre noe. Iverksetting av disse tiltakene er rett og slett god forretning.



A woman with short brown hair, wearing a blue blazer over an orange top, is smiling and giving a thumbs up with both hands. She is standing on a paved road with a guardrail. In the background, there are green hills, trees, and a few cars on the road. A speech bubble is positioned above her head.

Kan vi sette i gang
med en gang?

A close-up photograph of a young child with light brown hair and bangs, wearing a vibrant hat with horizontal stripes in shades of red, orange, and yellow. The child's eyes are closed, and they have a serene expression. A yellow speech bubble with a blue border points towards the child's forehead. The background is a soft-focus view of a blue sky with white clouds.

Kommunen bestemmer!

Men hvordan kan det bli så lønnsomt når effekt-størrelsene dere fortalte om er så små?



La meg vise dere en tryllekunst. Så vil dere snart se at en liten effektstørrelse for alle kan gjøre underverker for kommunen?

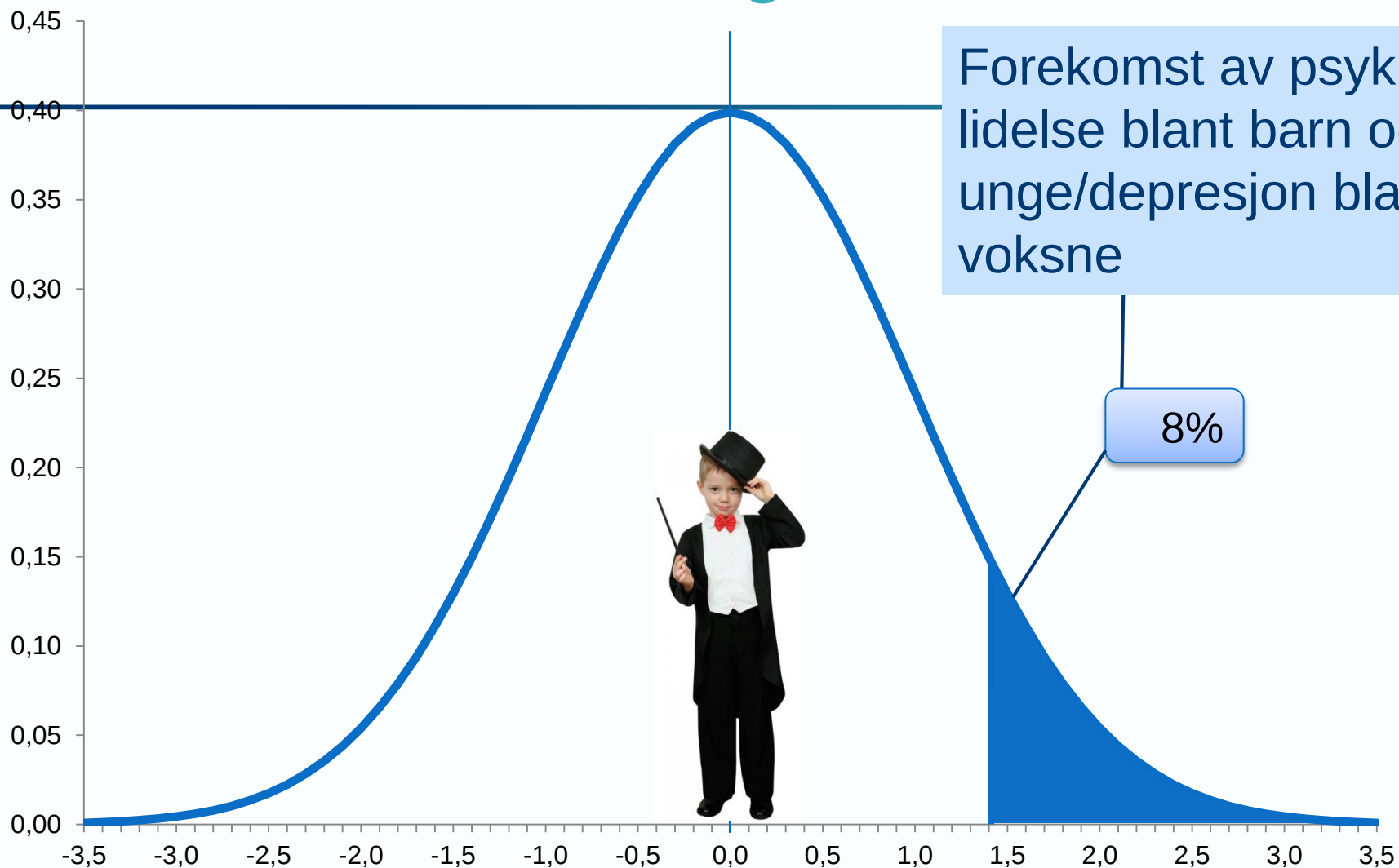


Hvordan gjøre en liten effektstrørrelse stor: Et stykke magi

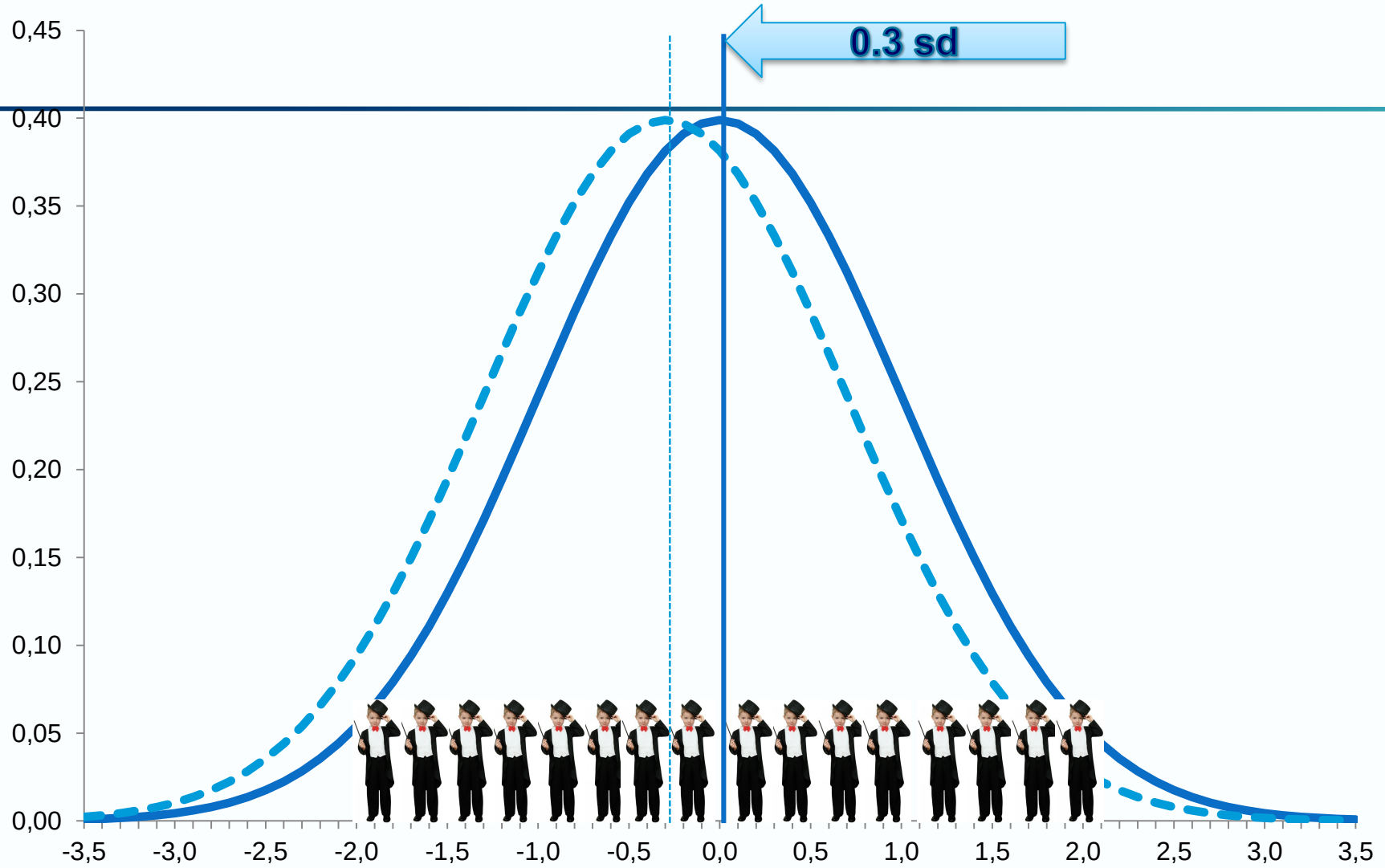


Statistisk modellering av Espen Røysamb
i samarbeid med Arne Holte,
Folkehelseinstituttet/Universitetet i Oslo

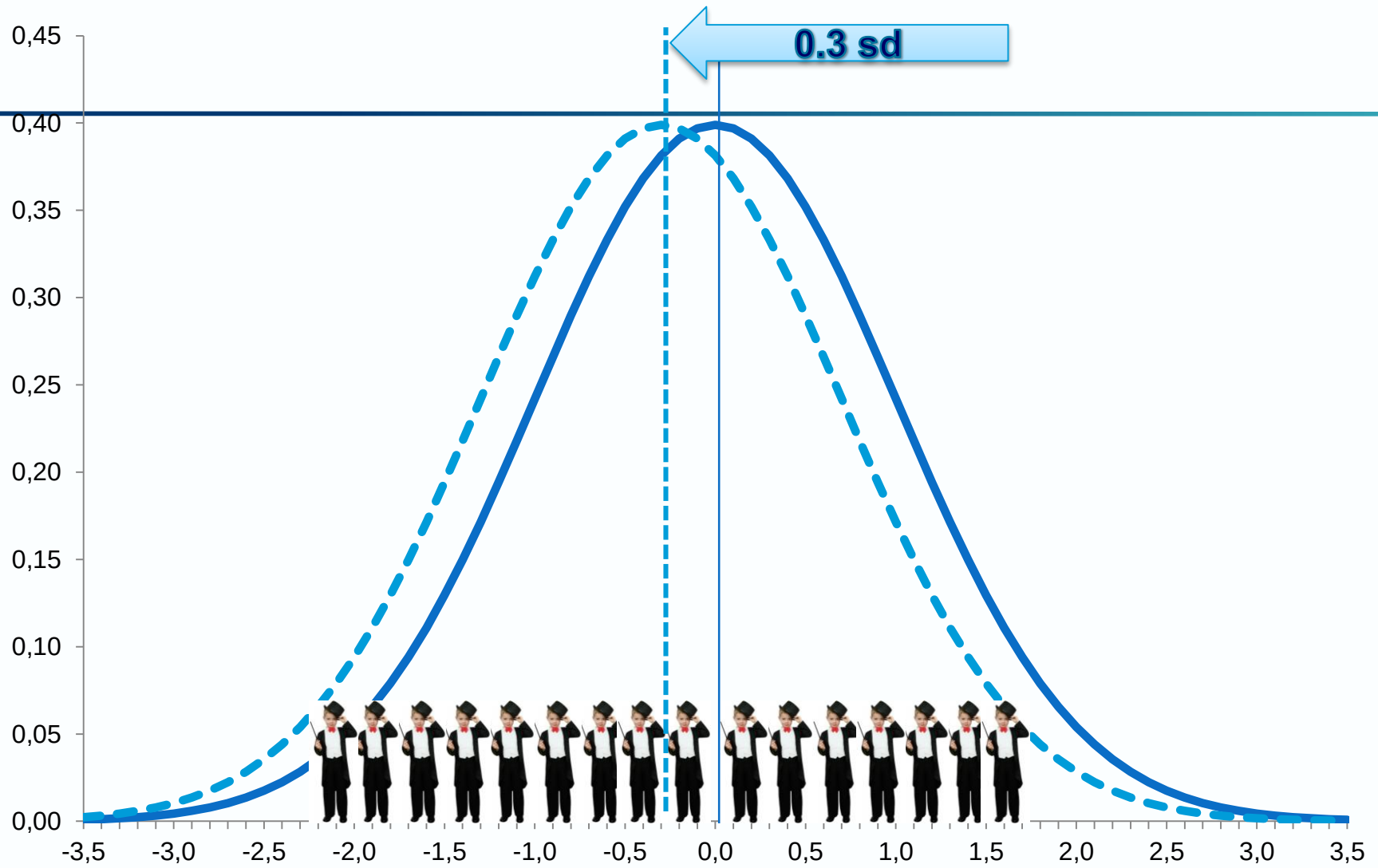
Normal fordeling av sårbarhet



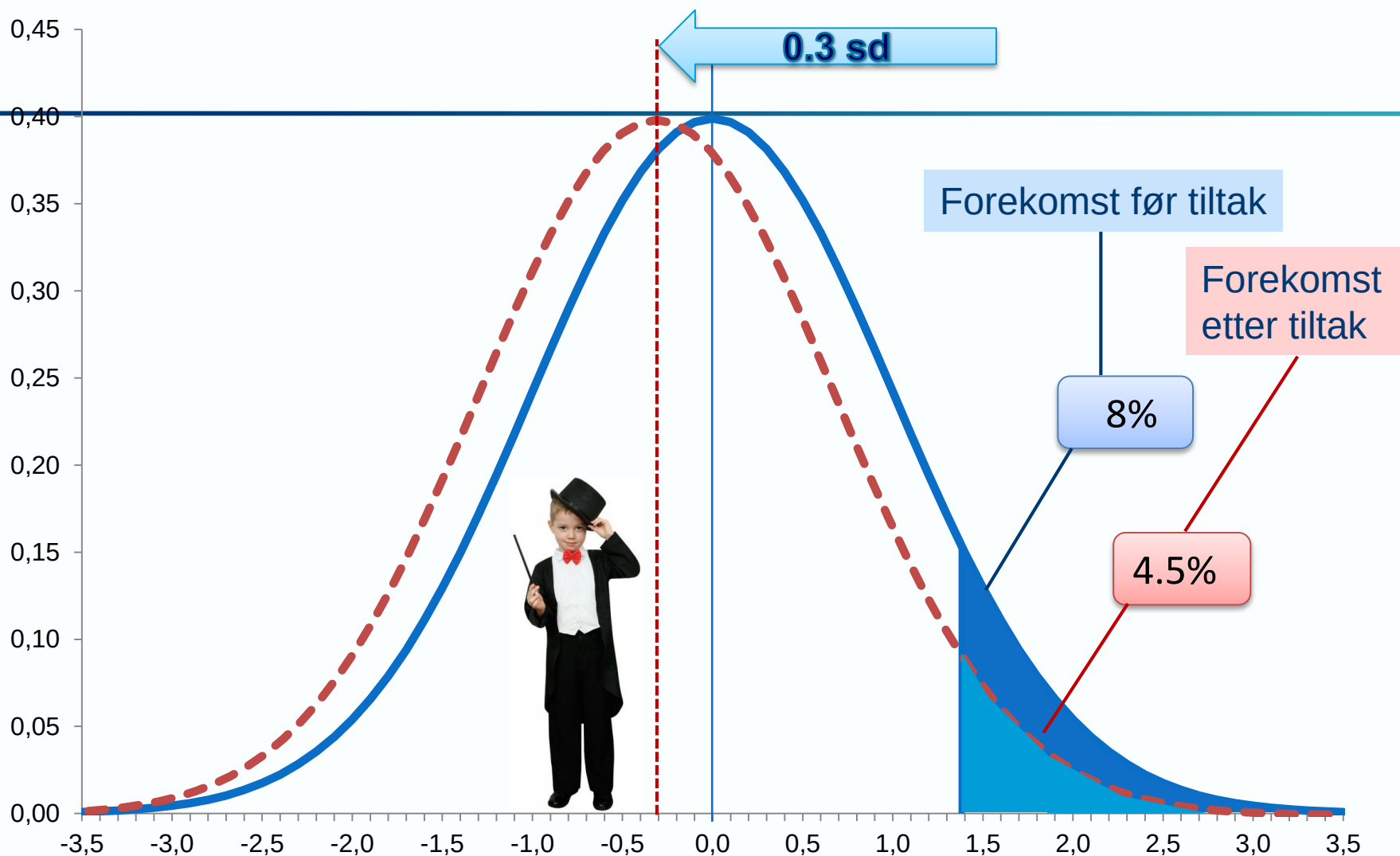
Forskyvning av gjennomsnittet til venstre



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 waist 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



Ikke verst, hva?

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

A photograph of two women with blonde hair sitting at a wooden desk in what appears to be a formal meeting or parliament. They are both looking intently at a laptop screen. 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 with a gold necklace. A yellow speech bubble with blue text is overlaid on the image.

Men hvordan
gjør vi det?

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



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 er 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.

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



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 de syv psykiske
helserettighetene som
professor Holte har formulert



De lyder slik:

De syv psykisk-helserettighetene



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
- **Tilhørighet:** følelse av å høre til noen, høre hjemme et sted
- **Trygghet:** kunne føle, tenke og utfolde seg uten å være redd
- **Deltakelse og involvering:** følelse av at det spiller noen rolle hva man gjør eller ikke gjør
- **Fellesskap og sosial støtte:** 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 og idrett på.



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



Gjør de det ikke, så er de ikke psykisk helsefremmende.



Så enkelt er det.



Så vanskelig er det.



Takk for at dere lyttet til oss,
Statped og PPT i Midt-Norge!



Slik bygger vi barn og unges psykiske helse, forebygger psykiske lidelser og får en mer fornuftig samfunnsøkonomi

Arne Holte,
Fagdirektør

Område for psykisk og fysisk helse
Folkehelseinstituttet
Professor, Universitetet i Oslo

Statped og PPT Midt-Norge
Fagborg for PP-tjenesten 2016
Clarion Hotel og Congress
Trondheim 23.-24. august



Petra



Pedro