

Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får men mer fornuftig samfunnsøkonomi



Arne Holte
Professor dr. philos.
Assisterende direktør
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Karl Evang-seminaret 2013
Høgskolen i Akershus
Oslo, 17. oktober 2013



**Hedda-Pernille
Sørensen
8 år**



Svein (56), uføretrygdet siden han var 42



Depresjon



**Hedda-Pernille
Sørensen
Svein Farseth**

**Ikke prioritert i
Opptrappings-
planen for
psykisk helse**



Psykiske lidelser er landets største helseutfordring!

Forekomst

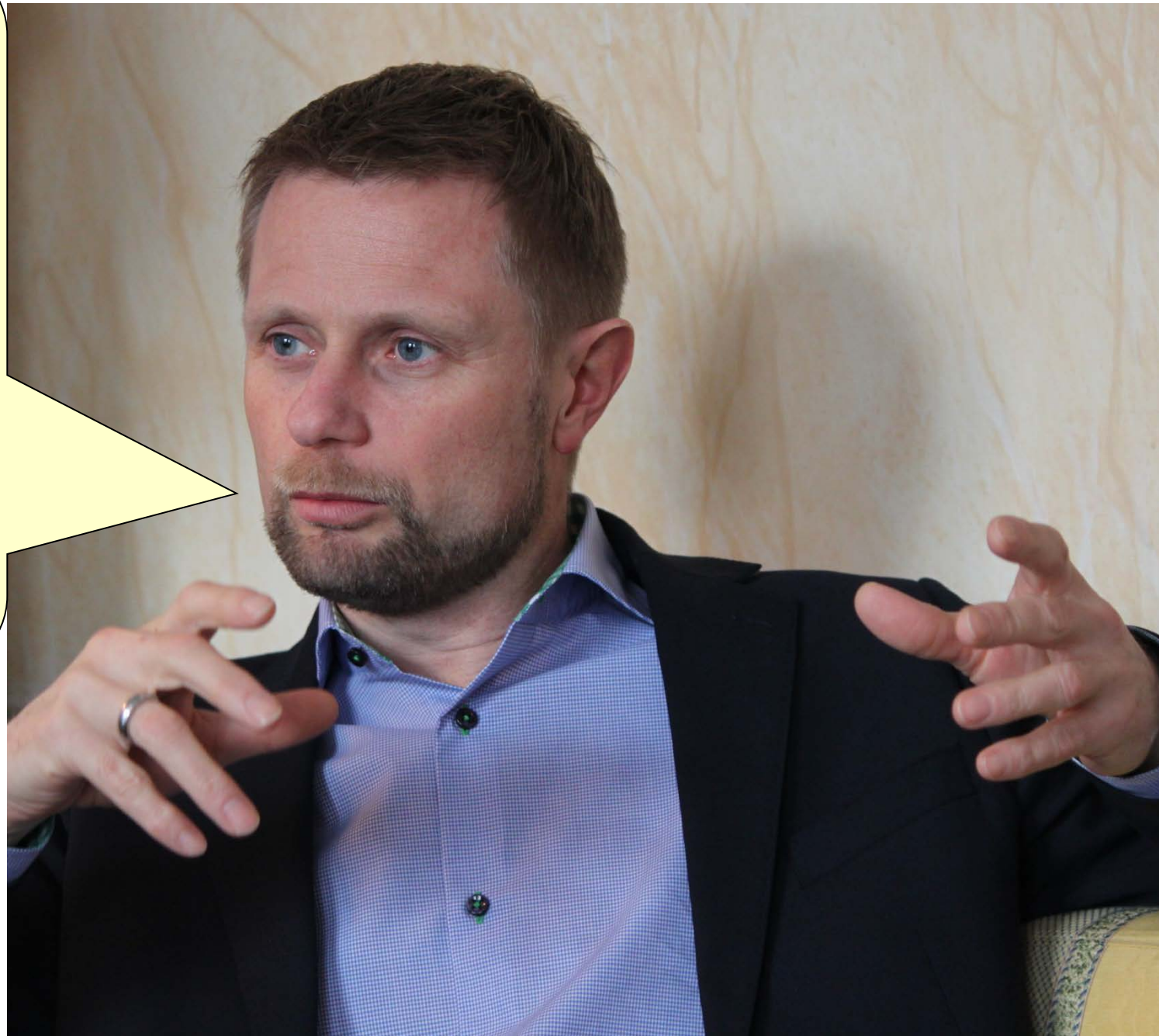
- Belastning på barn
- Sykefraværskostnad
- Uføretrygdkostnad
- Tapte arbeidsår
- Sykdomsbyrde
- Totale kostnader
- Kostnadsratio
- Dødelighet

A photograph of Siv Jensen, a Norwegian politician, speaking and pointing her right index finger upwards. She has blonde hair and is wearing a light-colored blazer over a white shirt and a necklace.

Siv Jensen
Finansminister

Det er de vanligste psykiske lidelsene – angst og depresjon – som koster oss mest.

**Bent Høie
Helseminister
Norge**



Depresjon og angst

1. Står for mer enn halvparten av kostnadene
2. Største enkeltårsak til sykefraværskostnadene
3. Største enkeltårsak til uføretrygdkostnadene
4. Sykefraværskostnader doblet på få år
5. 1/5 skyldes direkte behandlingskostnader (dep)
6. 4/5 skyldes konsekvenser (dep)
7. Skjevere enn for noen annen sykdom (dep)
8. Sosialt skjevt fordelt
9. Prematur død som for sigaretttrøyking (dep)
10. Viktige sosiale årsaker: Livshendelser, sykdom, smerter, økonomiske problemer, arbeidsledighet, fysisk passivitet, fattigdom, alkohol/narkotikabruk



Dødelighet: For tidlig død etter depresjon like høy som ved sigaretttrøyking

Depresjon

Justert for alder, kjønn, somatiske symptomer, diagnoser:

+ 52%

HR=1.52 (95% CI 1.35-1.72)

Røyking

Justert for alder, kjønn:

+ 59%

HR=1.59 (95% CI 1.44-1.75)



Mykletun et al. Brit J Psychiatry 2009

Høy kostnad skyldes:

1. Høy utbredelse
2. Tidlig debut; $\frac{1}{2}$ før 14 år, $\frac{3}{4}$ innen 20 år
3. Hyppig tilbakefall: 1 dep.: 50%. 2 dep.: 75%
4. Langvarig sykefravær
5. Hyppig og tidlig uførhetstrygding
6. Høy dødelighet
7. Hemmer utdanning og arbeid mer enn alle andre sykdomsgrupper
8. De fleste får ikke adekvat behandling
9. Ingen systematisk forebygging
10. Direkte kostnader $\frac{1}{4}$ av direkte kostnader
 - Skjevere enn for noen annen sykdom

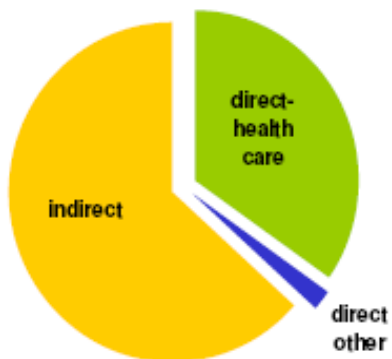


Siv Jensen
Finansminister

Vi må investere mer i forebygging og behandling så vi får ned produktivitetstapet fra depresjon og angst. Se hva vi har fått til med de andre store folkesykdommene!

Distribution of depression cost is markedly different from other treatable diseases: A comparison with two other common somatic illnesses

Depression



Diabetes



CVD



We should increase direct costs (treatment and prevention) for depression to decrease the indirect costs due to disability burden!



Erna Solberg
påtroppende statsminister

Hans-Ulrich Wittchen, EU Mental Health Pact Thematic Conference, "Prevention of Depression and Suicide", Budapest, 2009

**Husk, de vanligste
psykiske lidelsene
er relativt lette og
billige å behandle!**

**Husk, 1/3
depresjonene hos
dem med høy
risiko kunne vært
forebygget relativt
enkelt og billig**

**Bent Høie, leder for Stortingets
helse- og omsorgskomiteé**



**Vi kan ikke behandle
oss ut av dette uføret!**



Forebygging

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



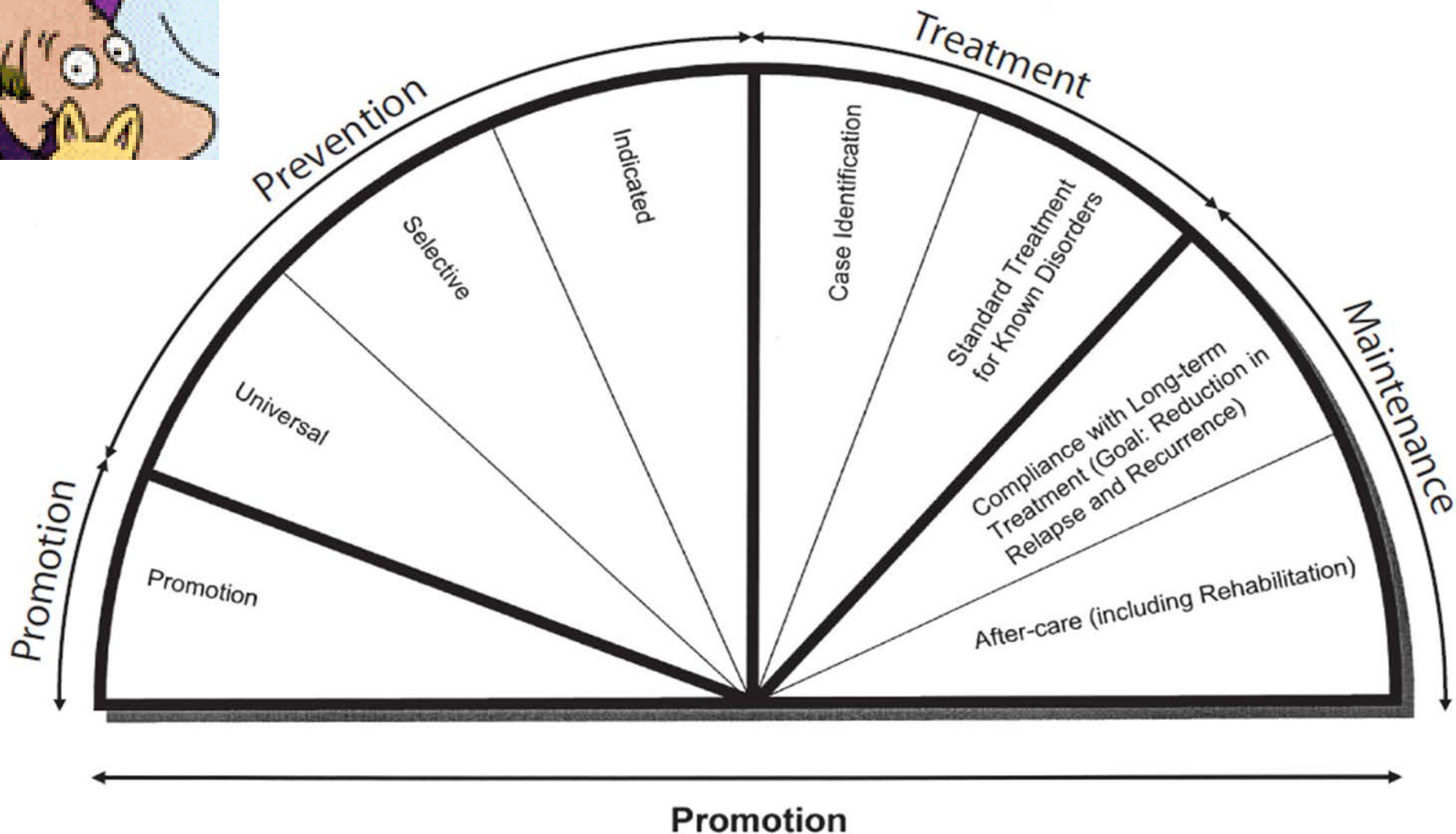


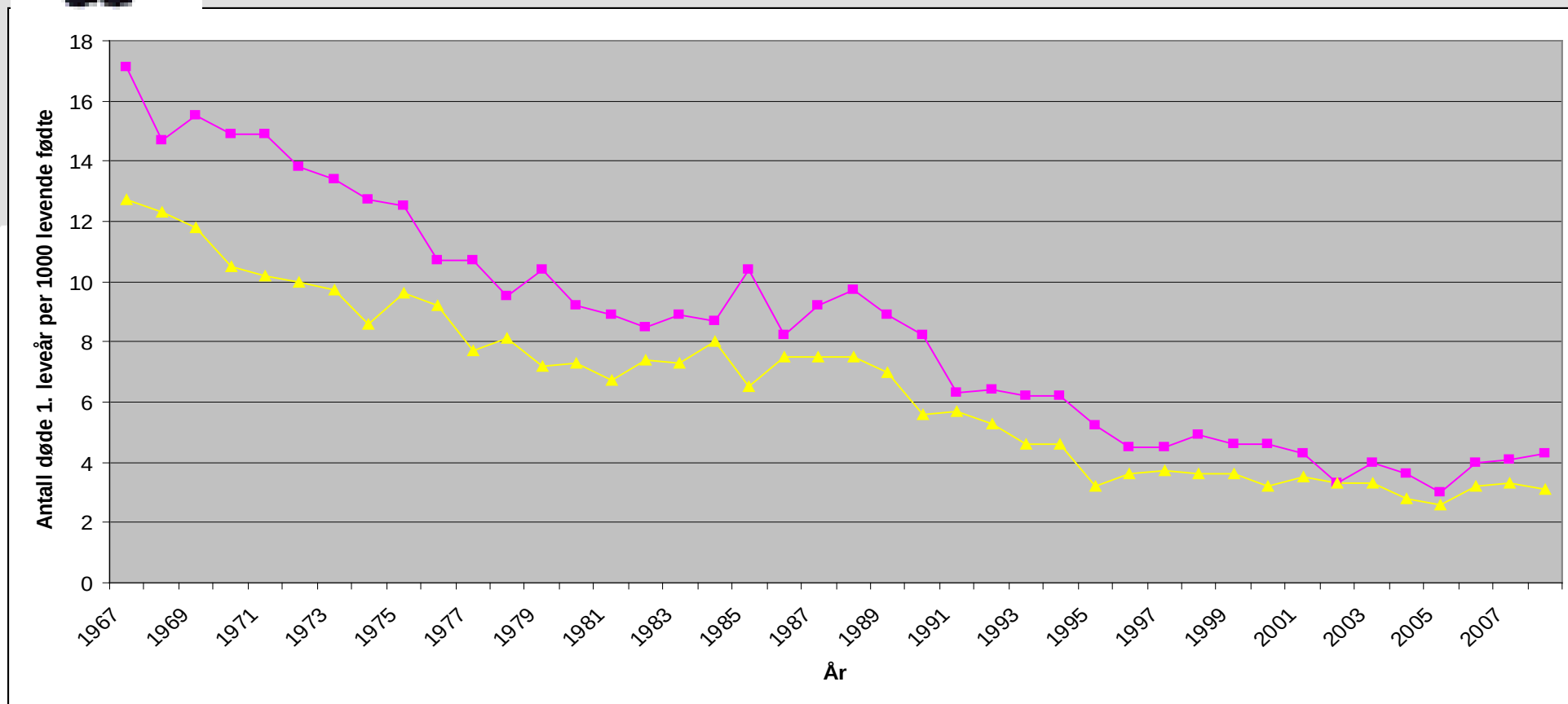
FIGURE 3-1 Mental health intervention spectrum.
SOURCE: Adapted from Institute of Medicine (1994, p. 23).

Forebygging – en suksesshistorie



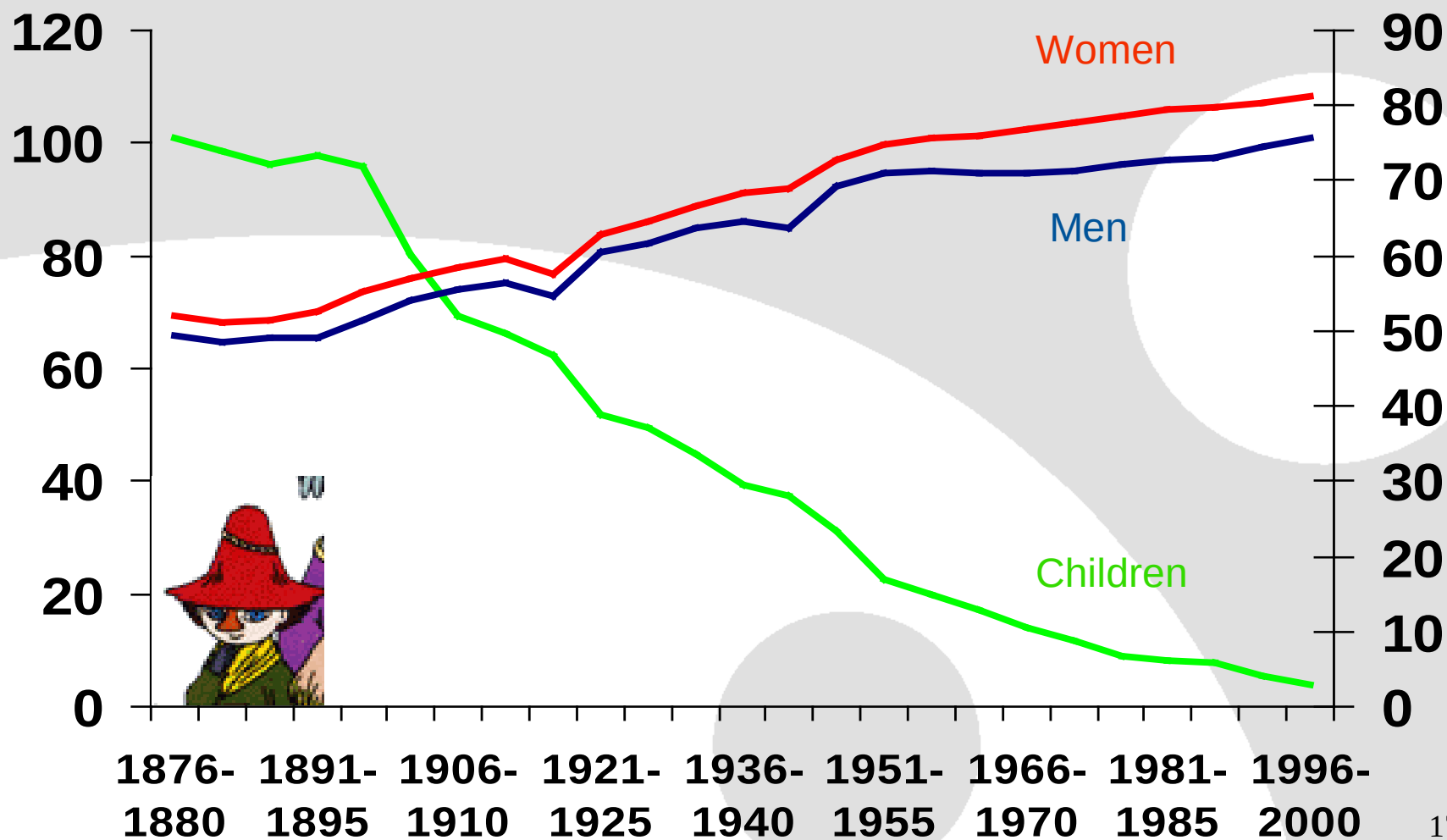


Infant mortality in Norway Boys and girls, 1967-2008



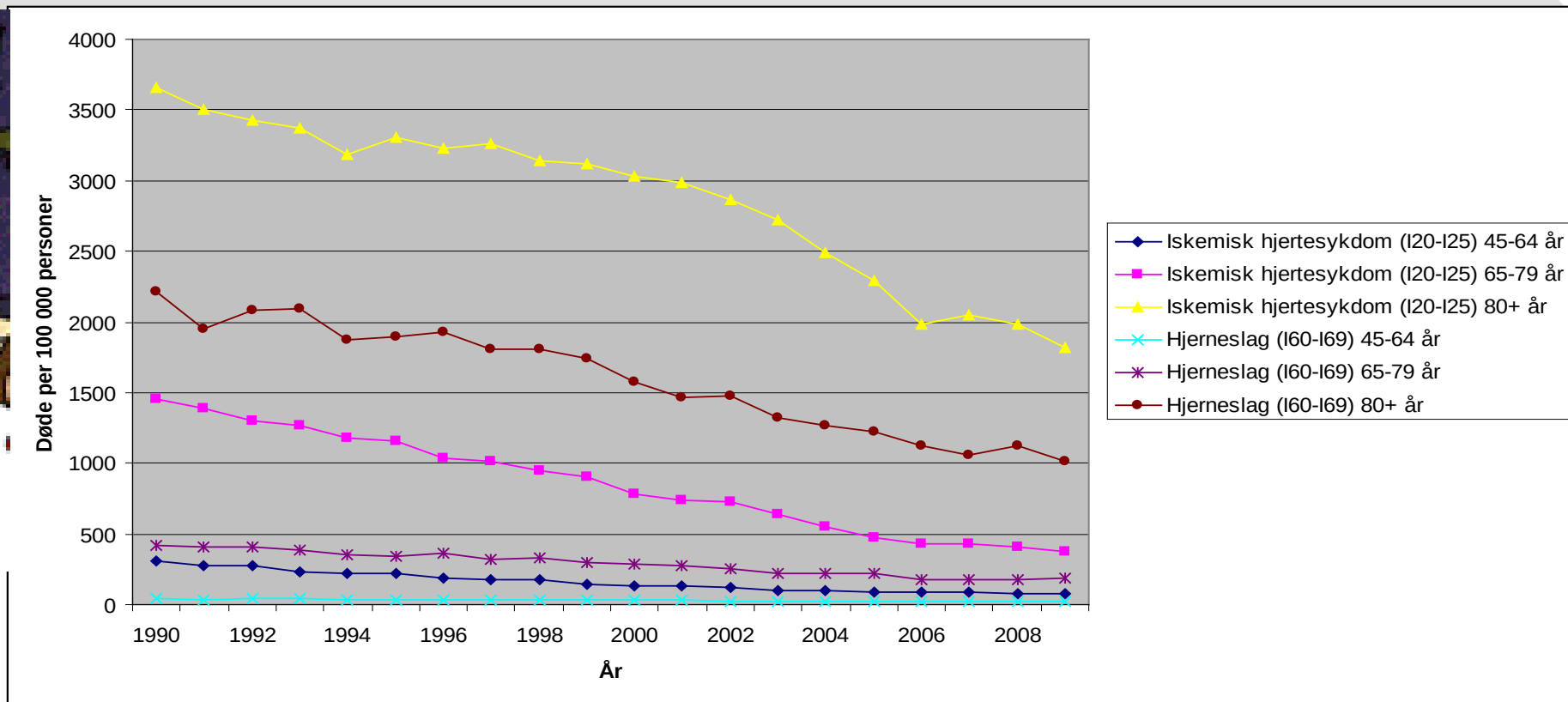
No of deaths pr 1000 born

Average life expectancy (years)



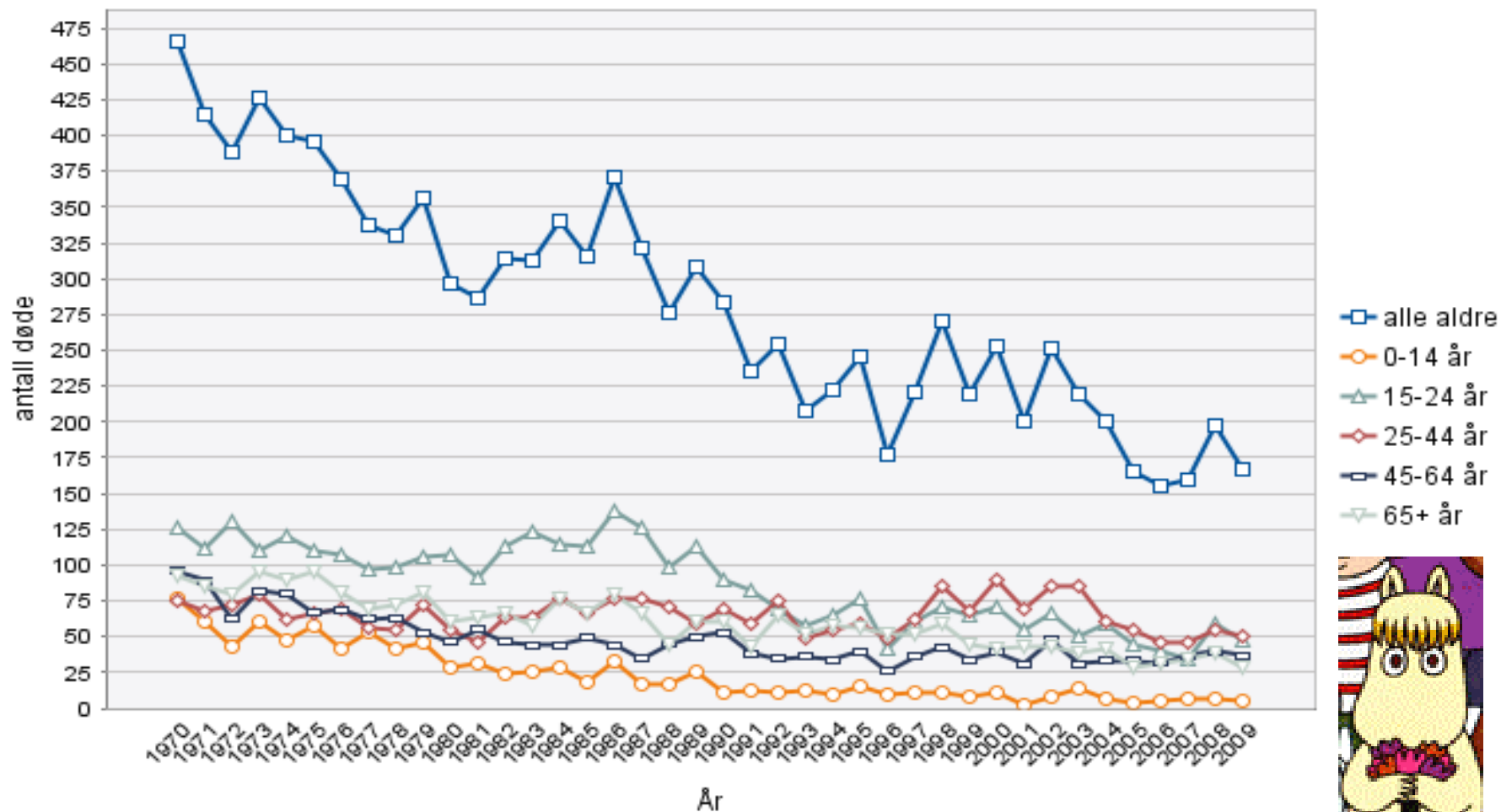
Coronary heart disease and stroke mortality in Norway

Men, 45-64, 65-79 and 80+ years, 1990-2009

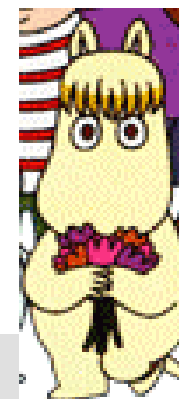


Road traffic deaths in Norway

Men, all age groups and by age, 1970-2009

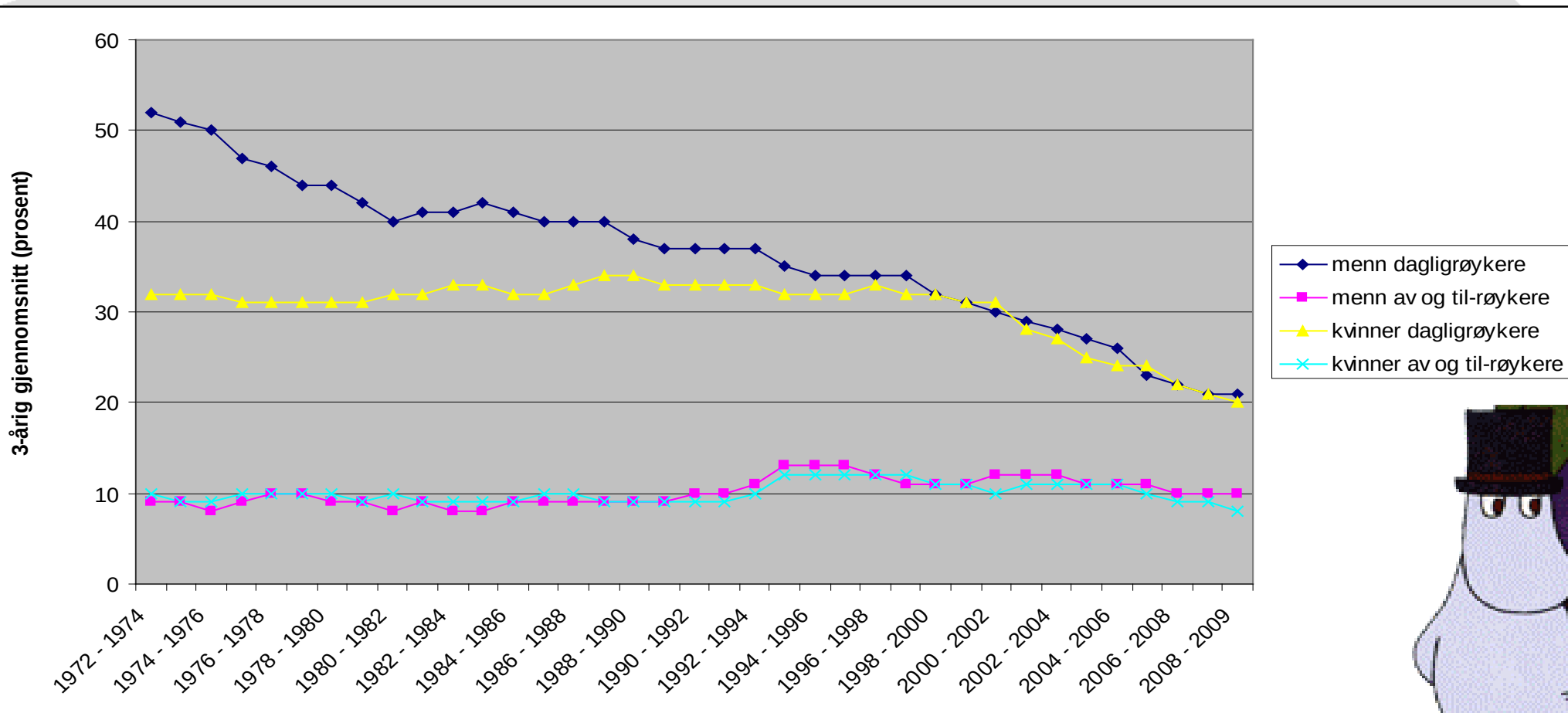


Source: Norgeshelsa/DÅR



Tobacco smoking in Norway

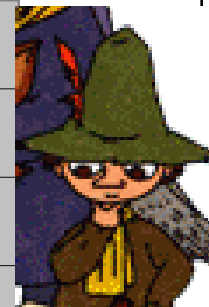
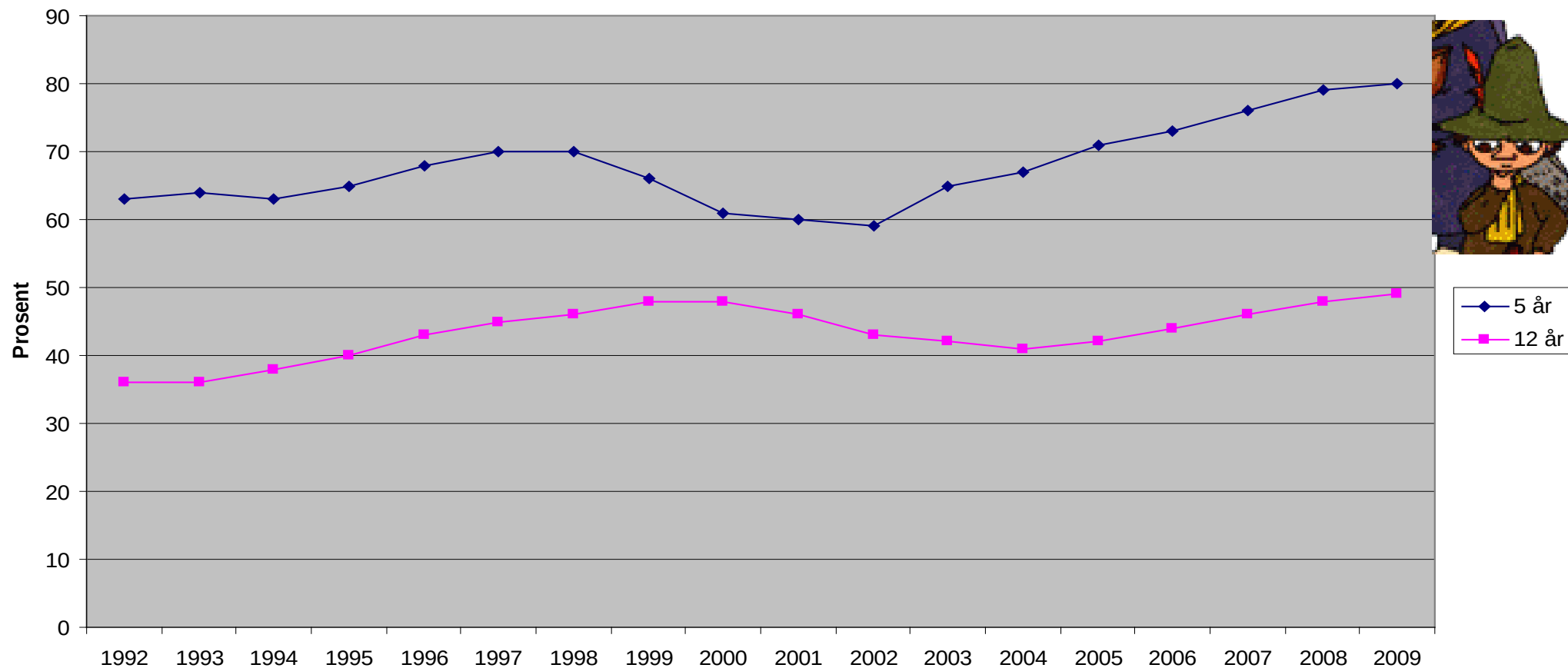
Adults, 16 - 74 years, 1972-2009



Source: Norgeshelsa/SSB



Caries free teeth in Norway 5 and 12 olds



Ingen endring i forekomsten av psykiske lidelser

- I Norge
 - *Psykiske lidelser i Norge, FHI-rapport, 2009*
- I Europa
 - *Wittchen et al., 2011*
- I USA
 - *Kessler et al., 2005*
- Ellers i verden
 - *Kessler & Ustun, 2008*
- Heller aldri gjort noe forsøk på systematisk befolkningsrettet forebygging



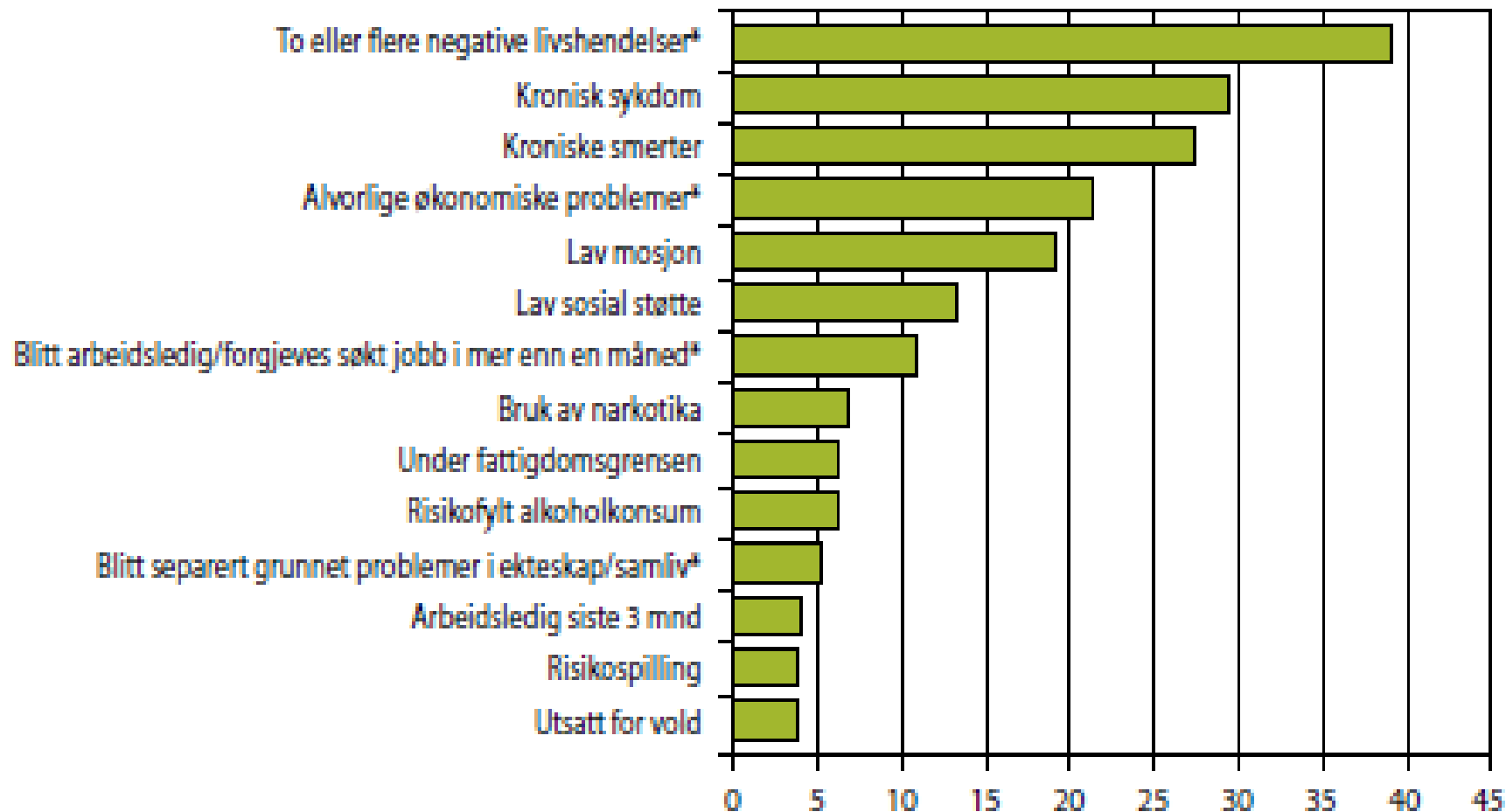
**Slik styrker vi
barns psykiske
helse og trivsel,
forebygger
psykiske
lidelser og får
mer fornuftig
samfunns-
økonomi:**



Ti prinsipper for et psykisk friskere folk

1. Velg mental kapital som mål
2. Prioriter ut fra burden of disease fremfor alvorlighetsgrad
3. Prioriter det vi kan gjøre noe med fremfor lidelsestrykk
4. Prioriter kostnads-effektive tiltak fremfor fiffige idéer
5. Prioriter arenaer utenfor fremfor innenfor helsevesenet
6. Prioriter befolkningsrettete tiltak fremfor høyrisikogrupper
7. Prioriter helsefremmende tiltak fremfor sykdomsforebyggende
8. Prioriter de aller minste foran alle andre
9. Prioriter kommunens nivå av trivsel/belastninger
10. Ingen store tiltak uten uavhengig effektevaluering

Tilskrivbar risiko (PAR) på befolkningsnivå for HSCL-25 > 1,75 justert for kjønn og alder



[#] løpet av de siste 12 månedene

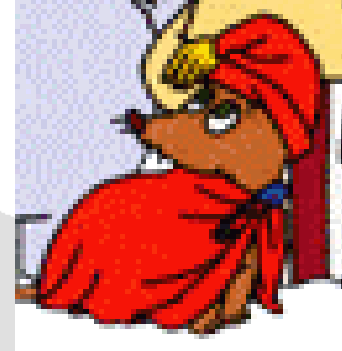
Tilskrivbar risiko på befolkningsnivå for HSCL-25 > 1,75 justert for kjønn og alder

Når man skal vurdere betydningen av en risikofaktor for folkehelsen, er det vanlig å beregne tilskrivbar risiko på populasjonsnivå eller Population Attributable Risk (PAR). PAR er et mål på den teoretiske bedringen av folkehelsen (i prosent) som man kunne forvente ved å eliminere den gitte risikofaktoren. Når man skal tolke PAR, er det imidlertid flere forhold som man må tenke på. Når gruppene er overlappende eller har felles bakenforliggende årsaker, så vil summen av de tilskrivbare risikoene i prosent kunne overskride 100 %. Dessuten kan årsaksrekkefølgen gå i motsatt retning, som f. eks ved at avskjedigelse fra jobb er forårsaket av psykiske helseproblemer og ikke motsatt. Figur 21 viser beregninger av PAR for HSCL-25 > 1,75 i prosent. Figuren viser at opphopning av negative livshendelser (to eller flere) det siste året, kroniske smerter, kronisk somatisk sykdom og alvorlige økonomiske problemer er de risikofaktorene som slår sterkest ut på populasjonsnivå.

Når den psykiske helsen svikter

1. «Jeg er ingenting»
2. «Ingen har bruk for meg»
3. «Jeg duger ikke til noe»
4. «Jeg er hører ikke hjemme noe sted»
5. «Ingen bryr seg om meg, som jeg kan stole på og passer på meg»
6. «Jeg har ingen å snakke med»
7. «Det er ingen som kjenner meg»





God psykisk helse

1. «Jeg vet hvem jeg er»
2. «Noen trenger meg»
3. «Jeg duger til noe»
4. «Jeg vet hvor jeg hører hjemme»
5. «Noen er glad i meg som jeg stoler på og som passer på meg»
6. «Jeg har noen å dele mine innerste tanker og følelser med»
7. «Heldigvis er den noen som kjenner meg»

Syv kilder til psykisk helse



- **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 og høre hjemme et sted
- **Trygghet:** kunne føle, tenke og utfolde seg uten å være redd
- **Sosial støtte:** noen som kjenner en, bryr seg om en, vil passe på en om det trengs
- **Sosialt nettverk:** noen å dele tanker og følelser med, være del av et fellesskap

Her henter vi de psykisk helsefremmende kreftene

- Familien
- Barnehagen
- Skolen
- Venner
- Arbeidsplassen
- Kultur og idrett
- Aldershjemmet





**Og skulle du
velge ett tiltak?
Hva ville du da
prioritere?**

Barnehagene, barnehagene, barnehagene!

Det er sunt!

Det er smart!

Og det er gøy!





Barnehagene

- Universell styrking av psykisk helse
- Styrker kogn., sos. emosjonell mestring
- Bedrer skoleprestasjoner
- Sterkest effekt på vanskeligstilte
- God effekt også for bedrestilte
- Reduserer sosial ulikhet i helse
- Kompenserer dårlig hjemmemiljø
- Stabiliserer vanskelige livsperioder
- Langtidsvirkning: prospektivt 11-13 (15) års alder
- Kanskje til voksen alder: retrospektivt (utdann., sysselsetting)
- Samfunnsøkonomisk lønnsomt: 1,8 mill. netto/barn (USA)
- Alder ved oppstart (1,2,3 år) uten betydning
- Normal eksponeringsmengde (40 t) ikke skadelig
- **Kvalitet eneste som teller for barna, for samfunnet**
 - Jaffe et al., 2011; Sylva et al., 2011; FHI, 2011; Havnes & Mogstad, 2010; Pianta, 2009, Lekhal et al. 2011/12, Zachrisson et al.



Ti prinsipper for et psykisk friskere folk

1. Velg mental kapital som mål – styrke barns psykiske helse
2. Prioriterer det vi kan gjøre noe med – barns utvikling
3. Prioriterer kostnads-effektive tiltak – barnehager lønner seg
4. Prioriterer arenaer utenfor helsevesenet – barnehagen
5. Prioriterer befolkningsrettete tiltak – barnehagen når alle
6. Prioriterer helsefremmende tiltak – identitet, mening, mestring, tilhørighet, trygghet, sosial støtte, sos. nettverk
7. Prioriterer de aller minste – fra ett år
8. Prioriter ut fra burden of disease – depresjon – ikke aktuelt
9. Prioriter kommunens nivå av trivsel/belastninger – vet ikke
10. **Ingen store tiltak uten uavhengig effektevaluering - evaluert**

Holte, A. Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser, Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49, 693-695, juli, 2012

Dette fremmer psykisk helse

1. Identitet og selvrespekt – være noen
2. Mening – noe større enn en selv
3. Mestring – duge til noe
4. Tilhørighet – høre til et sted
5. Trygghet – føle, tenke, handle uten frykt
6. Sosial støtte – noen som kjenner, bryr seg
7. Sosialt nettverk – dele tanker og følelser



**Hedda-Pernille
Sørensen
8 år**



Svein (56), uføretrygdet siden han var 42

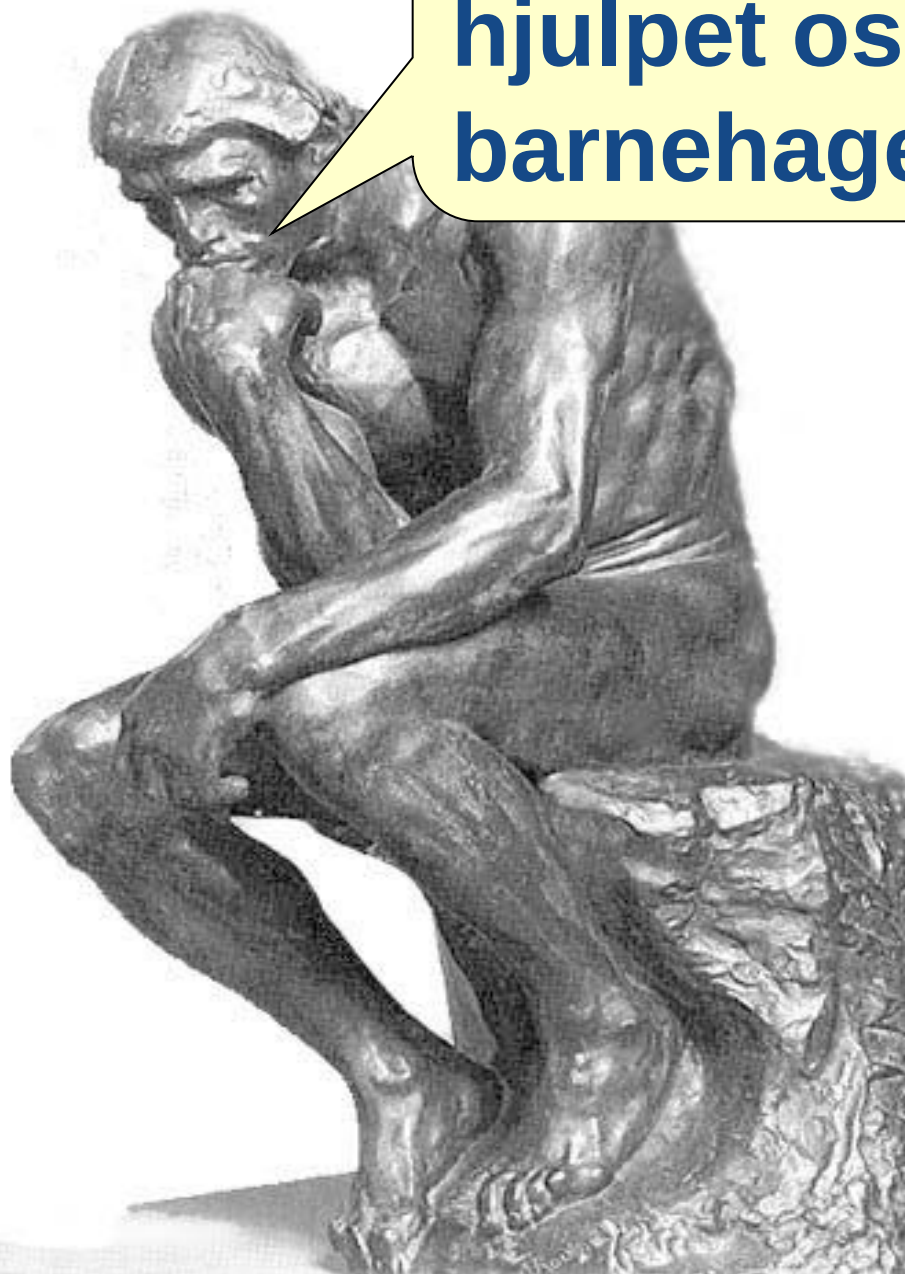


Depresjon

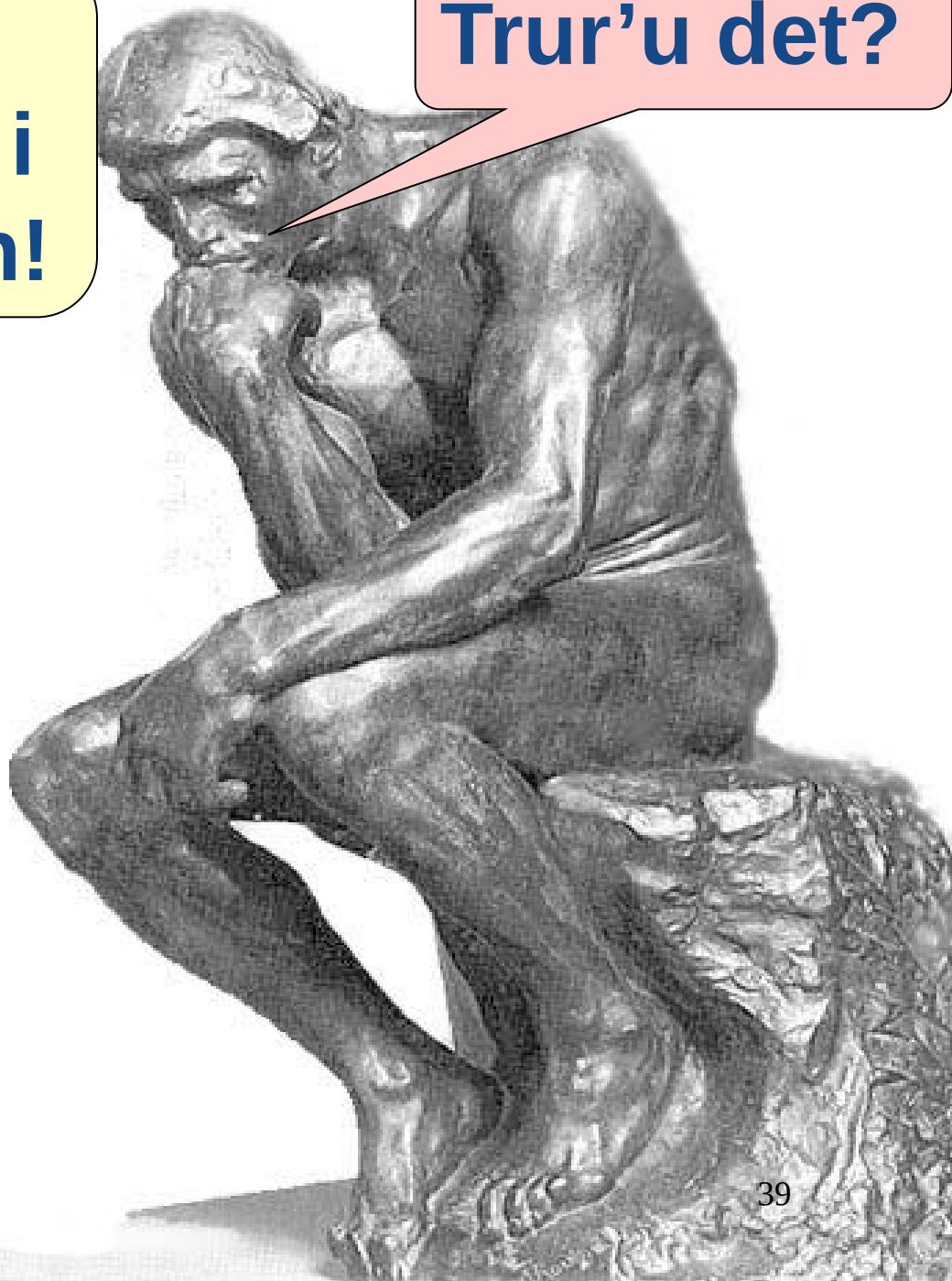
**Rene julekvelden!
Yeeeeeeah!**



**De kunne
hjulpet oss i
barnehagen!**



Trur'u det?



Slik fremmer vi psykisk helse, forebygger psykiske lidelser og får men mer fornuftig samfunnsøkonomi



Arne Holte
Professor dr. philos.
Assisterende direktør
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Karl Evang-seminaret 2013
Høgskolen i Akershus
Oslo, 17. oktober 2013

