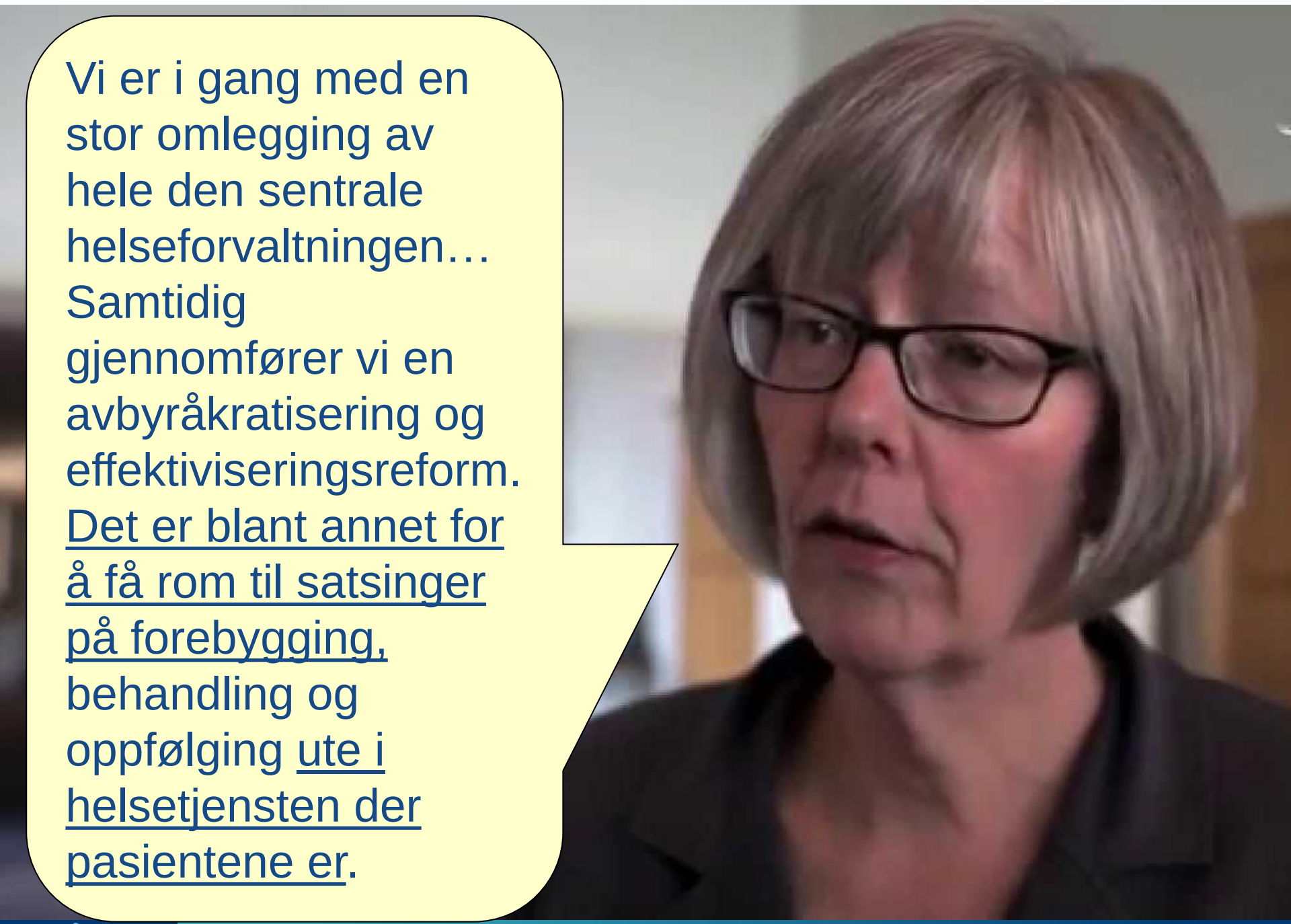
Gjeldsrådgivning mot psykiske lidelser lønner seg

Arne Holte
arneholte.no

Professor emeritus
Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo

Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Strømstad Spa, 29.05, 2017



NIPH

Statsskretær Anne Grethe Erlandsen (H) Dagsavisen

arneholte.no

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

Sats bredt på psykisk helse i barnehage og skole

Psykologisk.no

Gjeldsrådgivning kan redusere psykiske lidelser

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

Selvfølgelig, Erna!

Det gjelder både i

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

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

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

Ja, hva koster psykiske lidelser oss da, Siv?

Her er rapporten som kom fra Helsedirektoratet i 2015. Her står det svart på hvitt, Erna. Psykiske lidelser koster Norge 185 milliarder kroner i året!

Hva, Siv? 185 milliarder? Det er jo mer enn tre ganger det det koster å drive hele Oslo by i ett år!

Ja, det koster bare
54 milliarder i året.

185 milliarder? Det er jo mer enn de samlete investeringene våre i olje og gass i fjor, Siv!

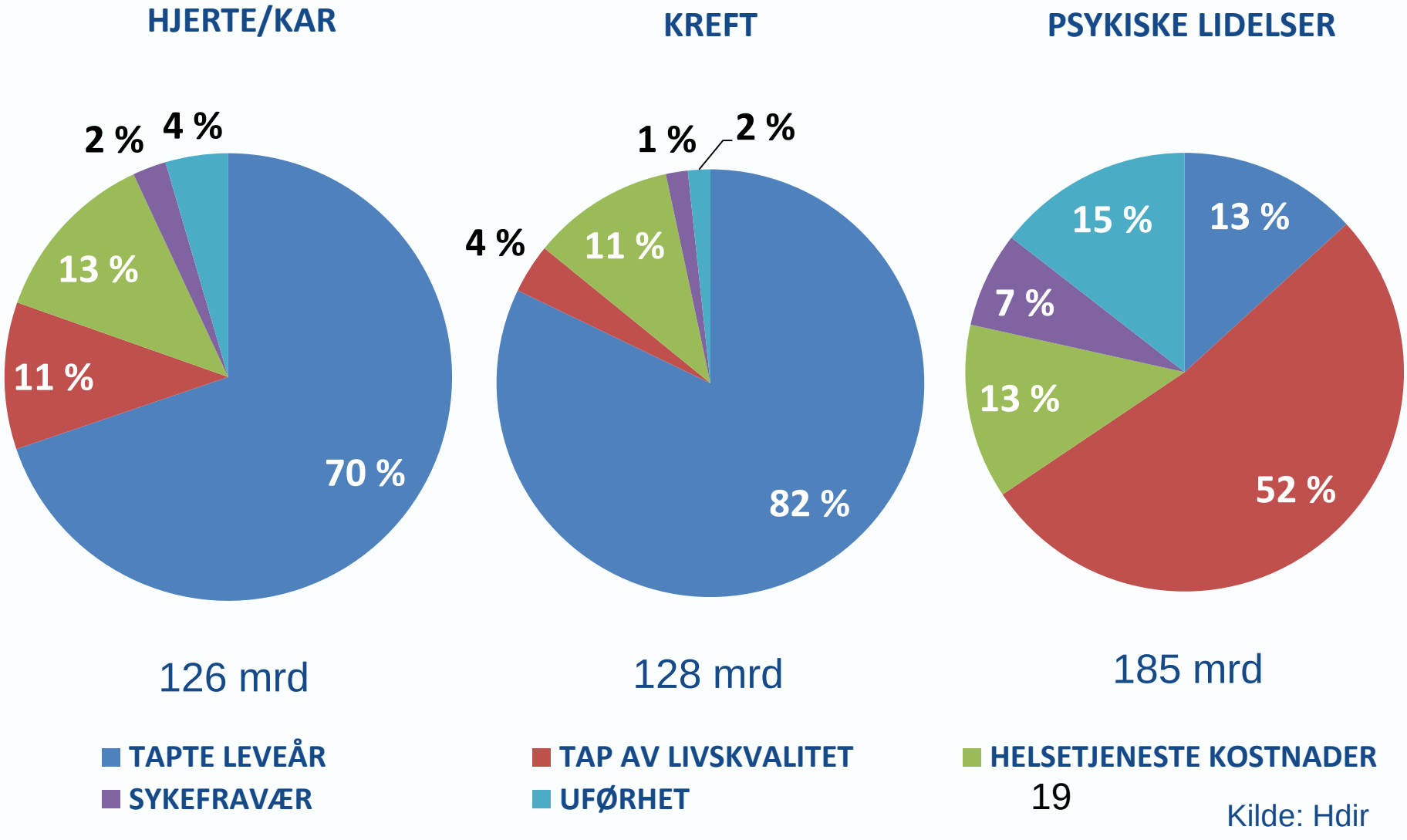
Ja, de samlete olje og gass-investeringene våre i 2016 var på 169 milliarder...

Men 185 millarder? Det er jo nesten like mye som det står inne på Folketrygdfondet, Siv!

Ja, der står det nå 200 milliarder.

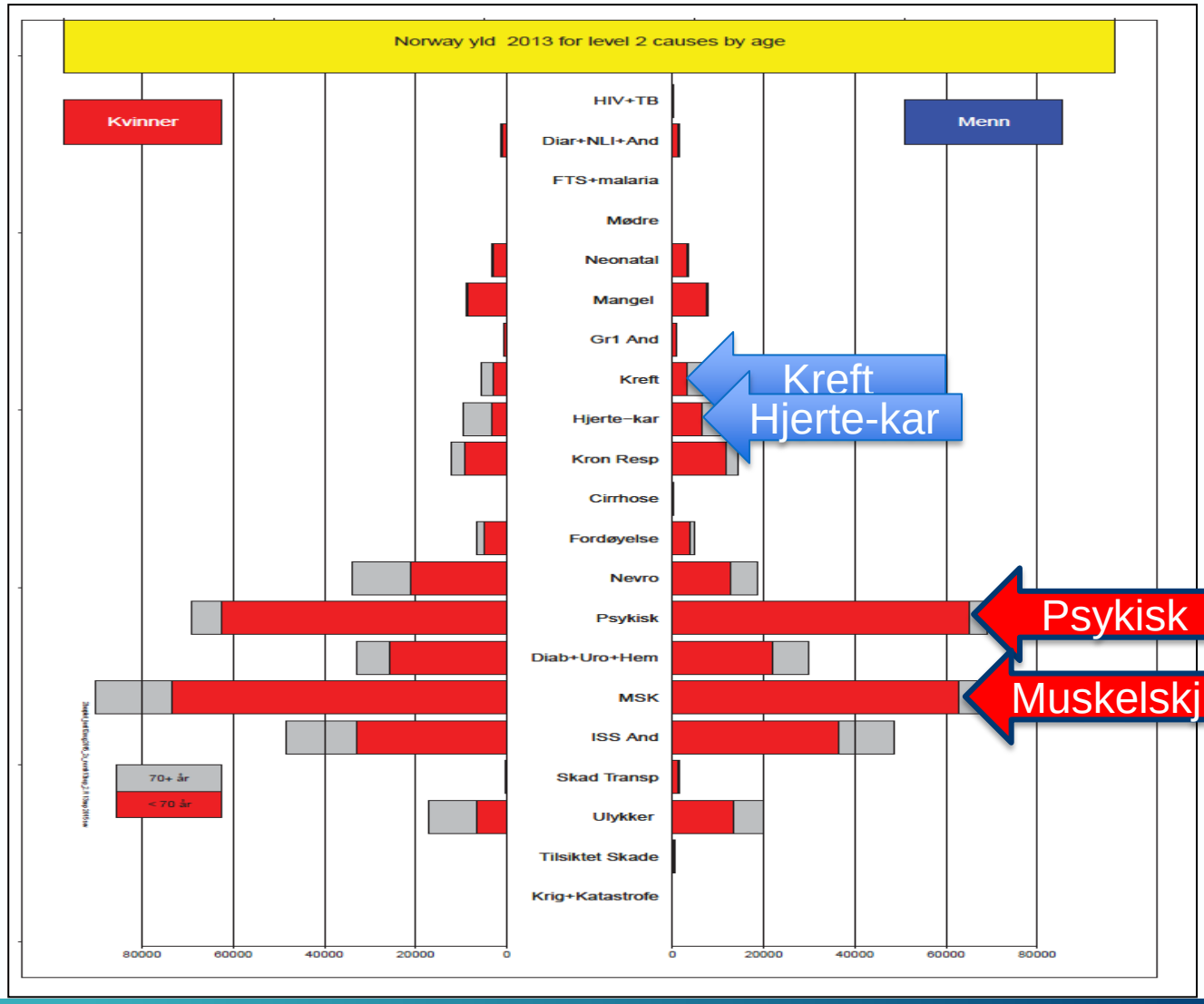
Psykisk lidelser er rett og slett landets dyreste sykdommer, Erna!

Fordeling av samfunnskostnader.
Hjerte/kar, kreft, psykiske lidelser i prosent

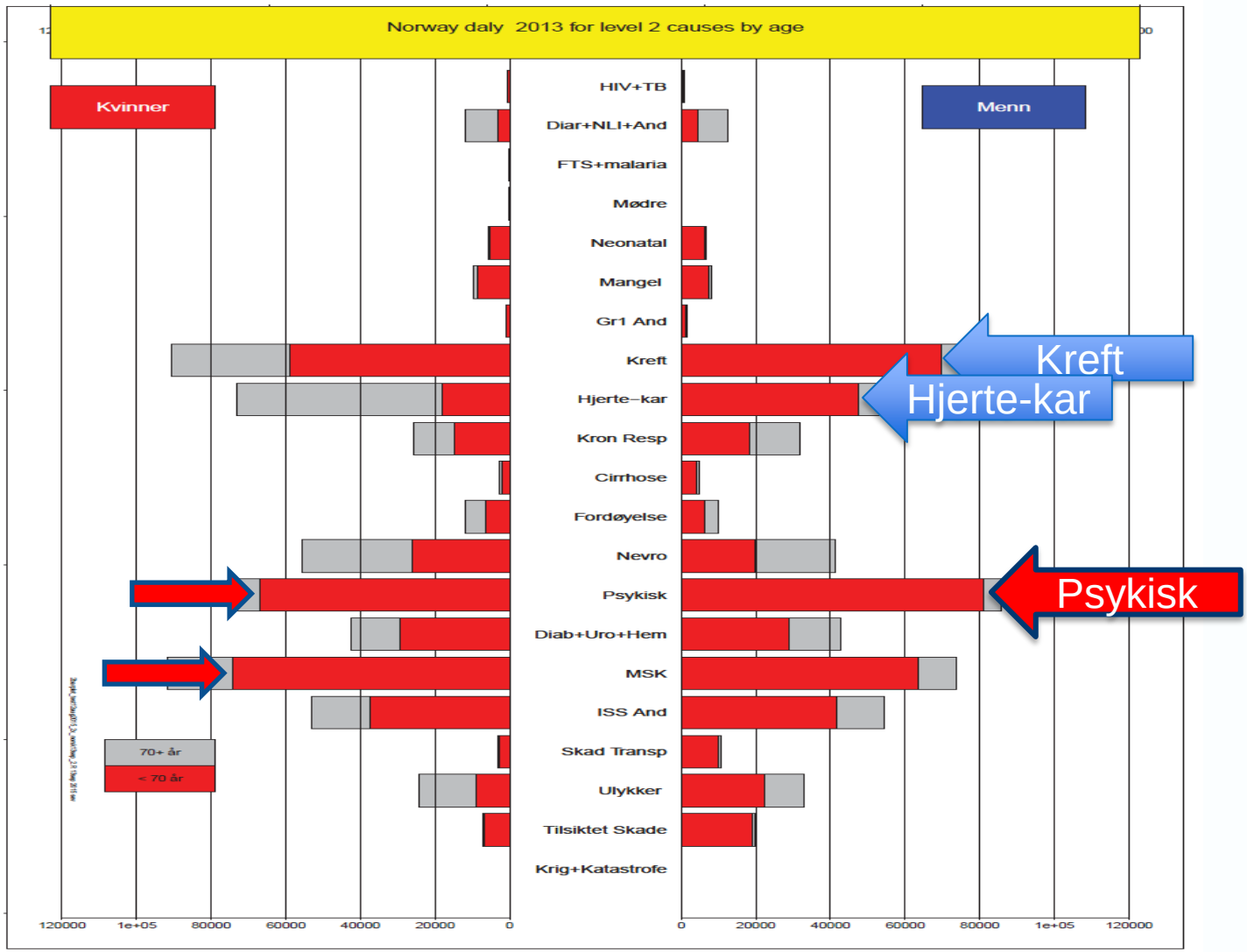


Kilde: Hdir

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

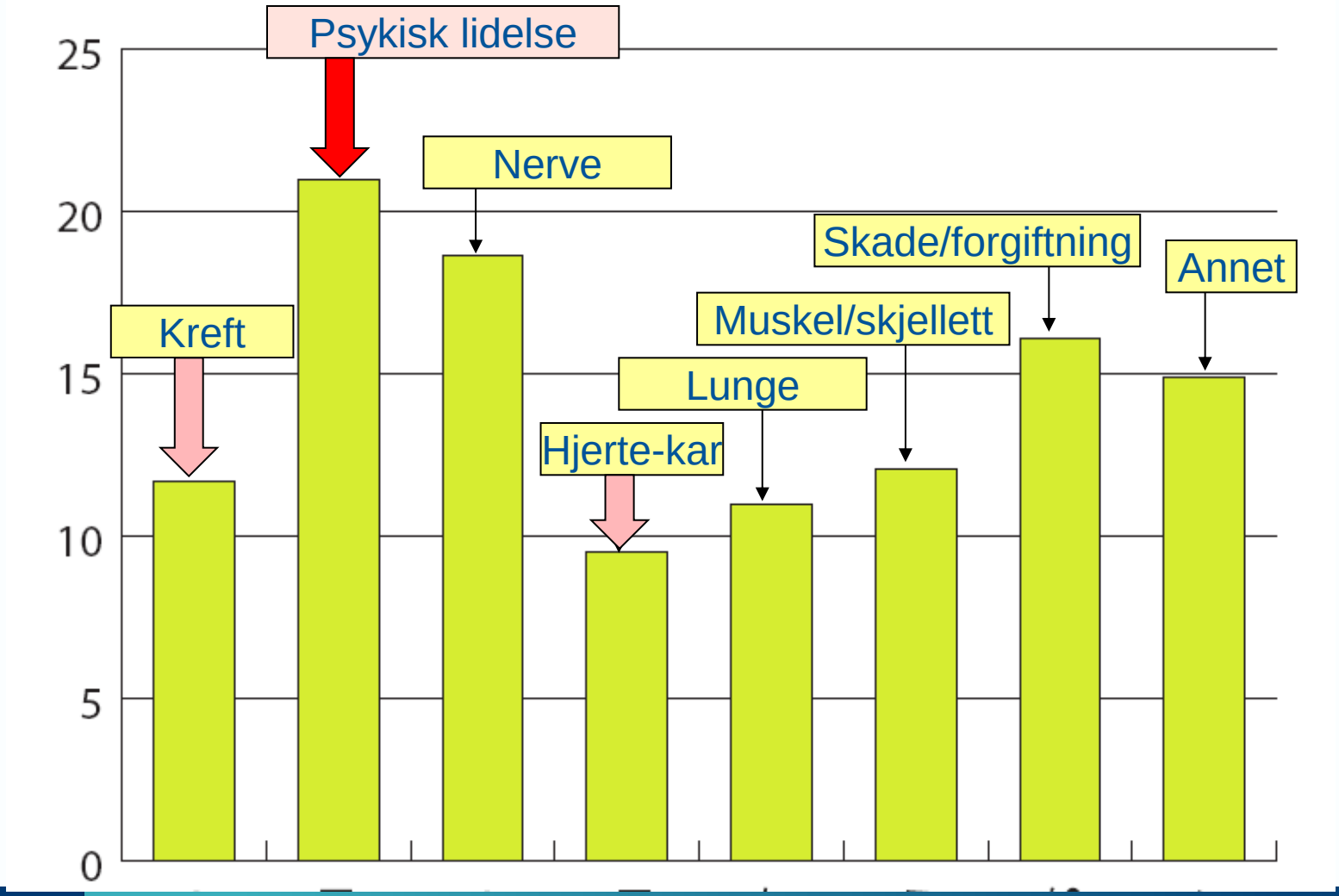


Tapte friske leveår 2013 (Disability Adjusted Life Years, DALY) etter alder og kjønn, Norge



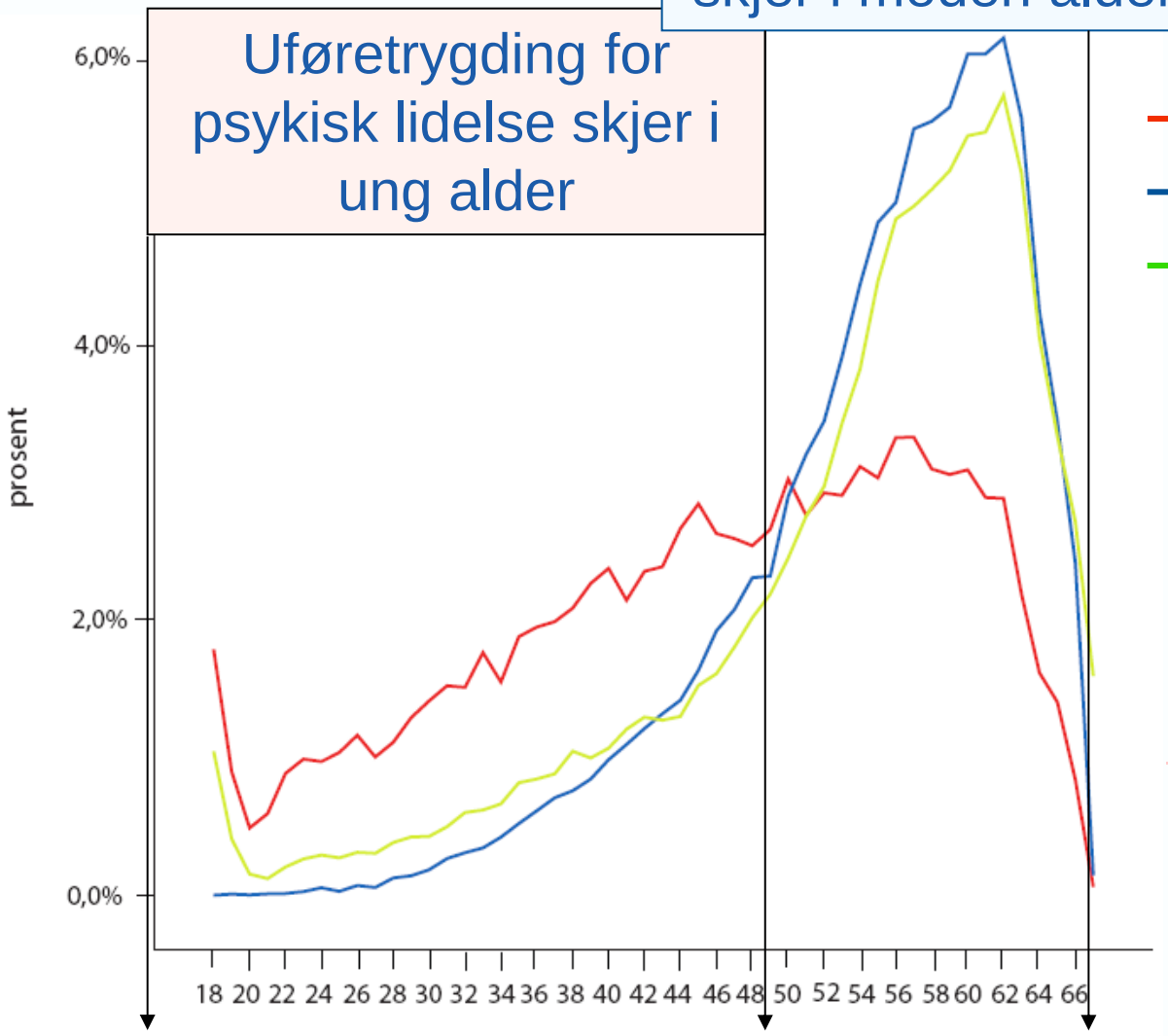
Antall arbeidsår tapt til psykiske lidelser: Gj.sn = 21 år per uføretrygd 2000-2003, gitt pensjonsalder 67 år

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)

Mykletun A. & Knudsen AK., NIPH, 2004

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

Men, Erna, da! Tidlig debutalder. Høy utbredelse. Sterk funksjonssvikt. Høy grad av samsykelighet. Beskjeden behandlingseffekt.

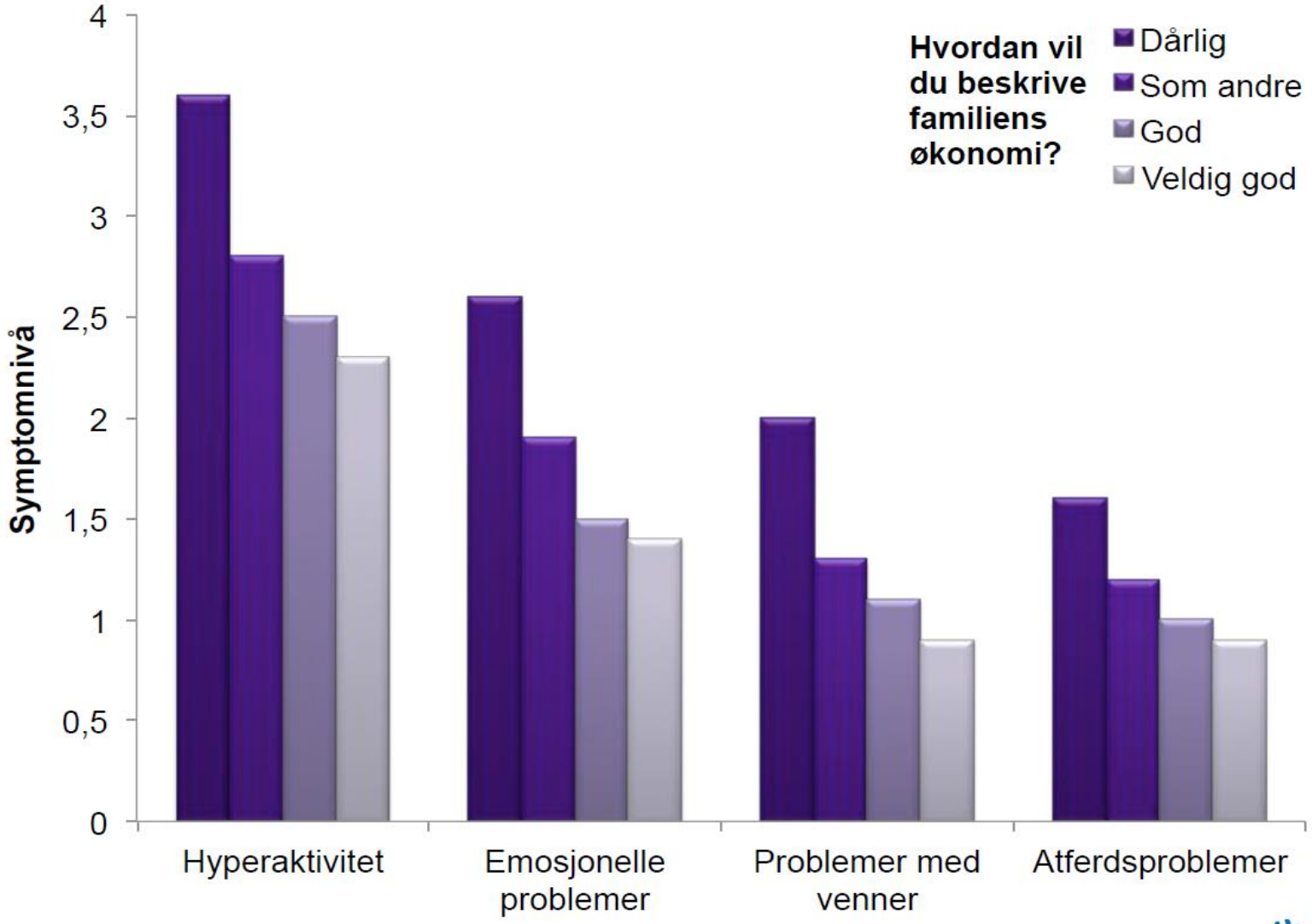
Ja, jeg har hørt at det begynner allerede i barne- og ungdomsalderen. Har du hørt det, Siv?

Ja, her står det at ½ av psykiske lidelser starter midt i tenårene og ¾ innen midten av 20-åra og at de som starter senere ofte er følge av hendelser.

Og så er det visst
en sosial gradient i
psykiske lidelser?

Ja, se her:...

"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

BARN I BERGEN

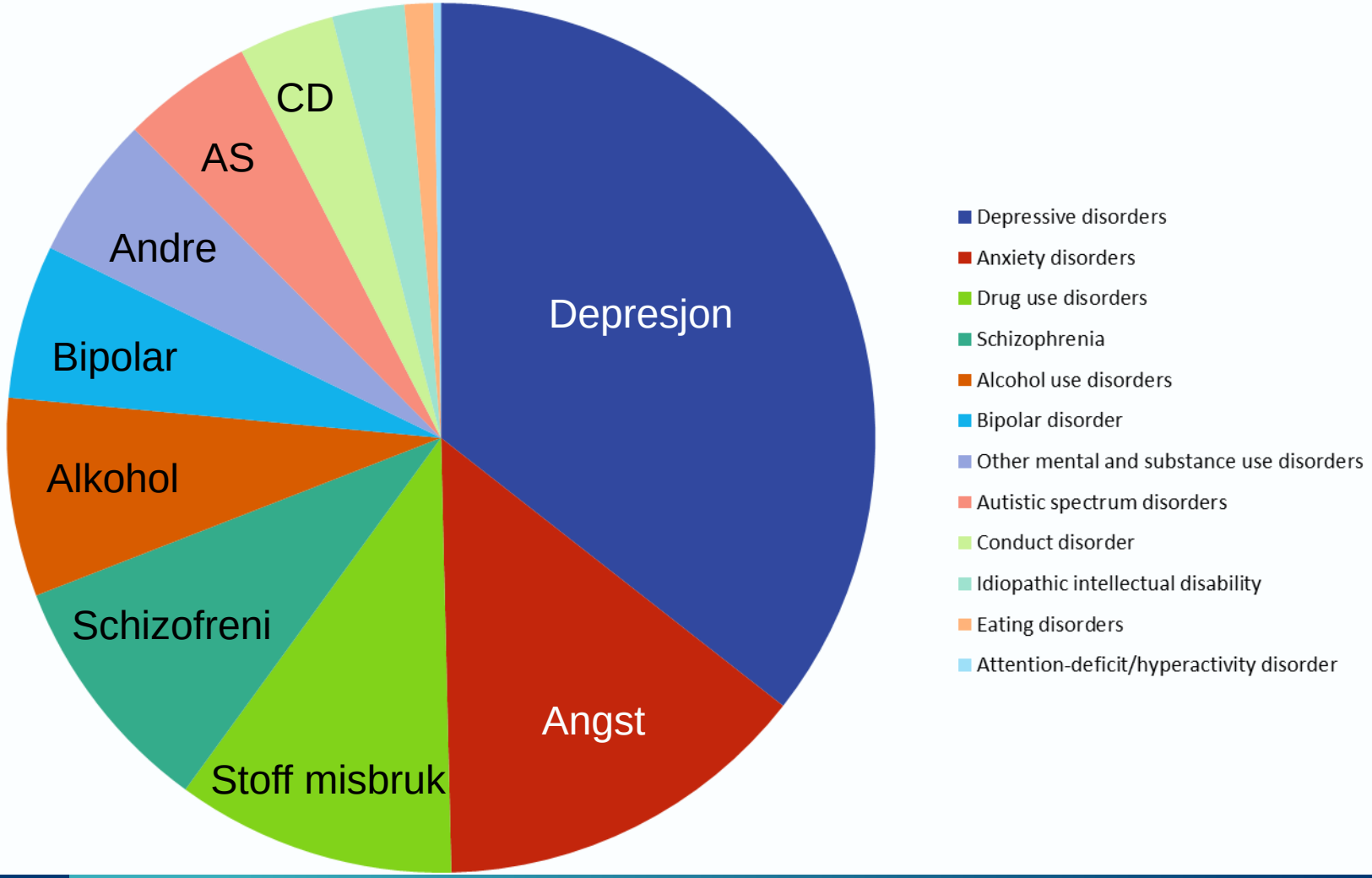
Du, Siv, jeg leste at nesten halvparten av oss vil få det minst en gang i løpet av livet og at en av tre kan få det i løpet av et år?

Ja, Erna, det er like vanlig som influenza og vi må nok lære oss å forholde oss til det slik.

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

Ja, se der!

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



Og du vet, Kjell Magne fikk det da han var statsminister. Det må jo bety at du og jeg kan få det også!

Ja, huff!

Men, Siv, det er da noen som har større risiko enn andre?

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

Ok. Her er de viktigste risikofaktorene.

- Utenforskap og sosial isolasjon
- Vansker på skolen
- Mobbing
- Foreldrekonflikt
- Skilsmisse
- Familieforhold
- Psykiske vansker og rus hos mor/far
- Mishandling
- Overgrep
- Flyktninger og innvandrere med dårlige levekår
- Biologisk risk

rapport 2014:4

Folkehelserapporten 2014

Helsetilstanden i Norge

folkehelseinstituttet

www.fhi.no

Hvordan står det til i Oslo og Akershus da, Siv?

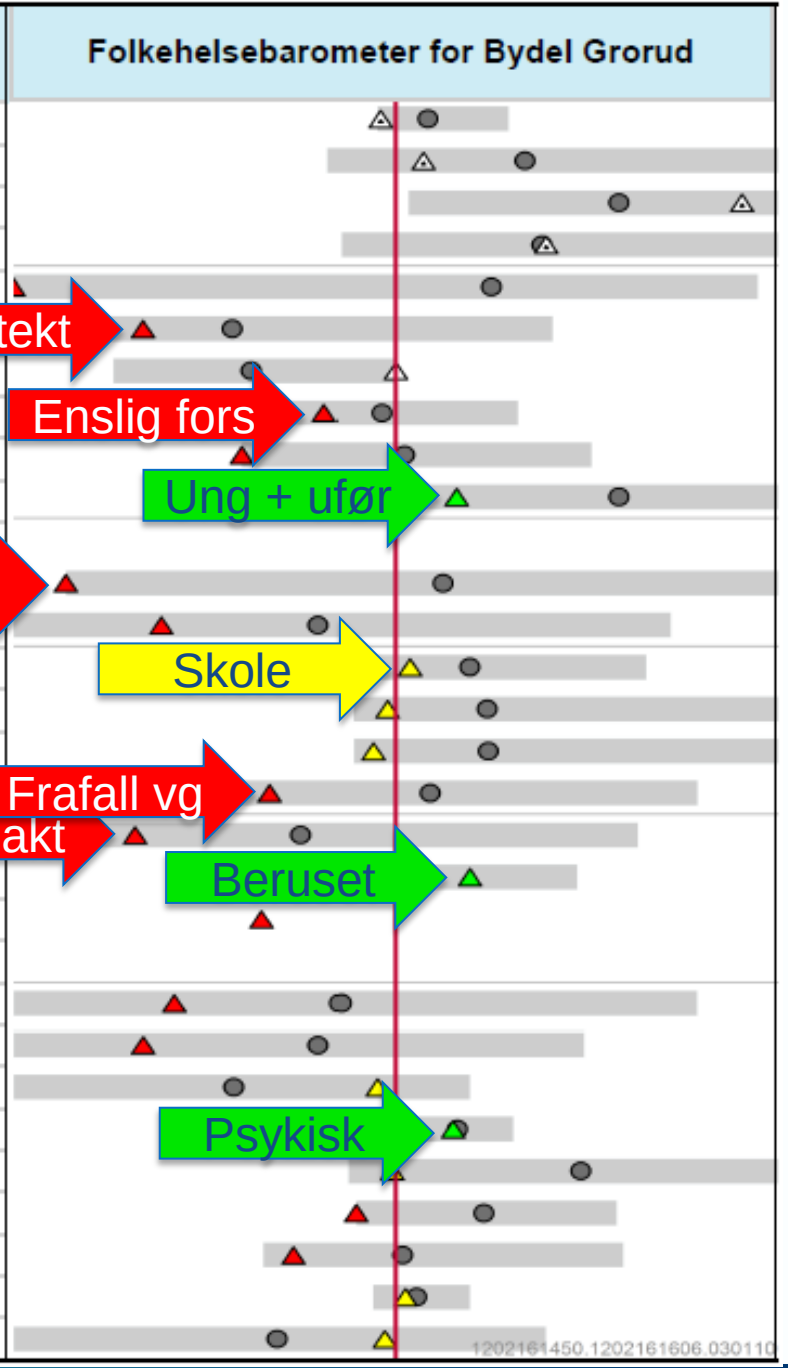
Sånn både óg.

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

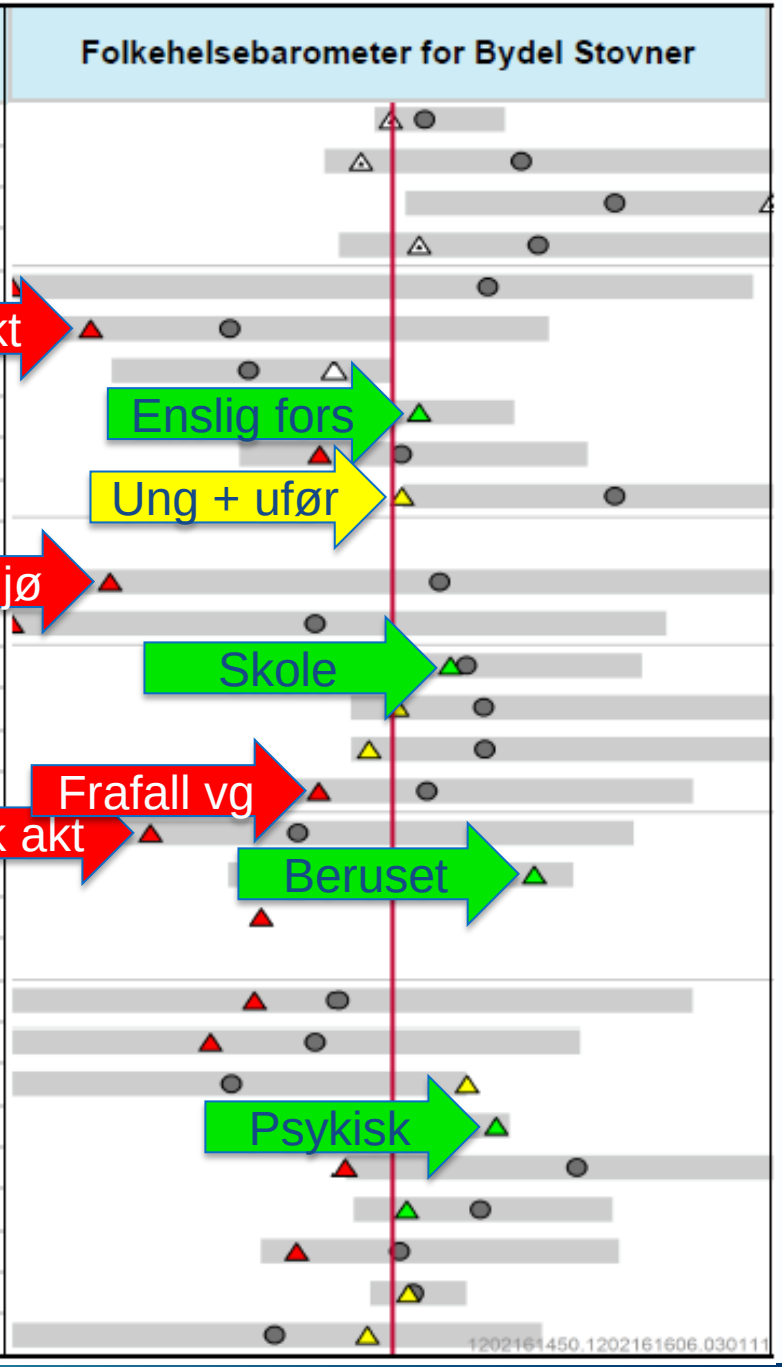
Oi! Det er bare å google “kommunehelseprofil”. Se her:

Oslo

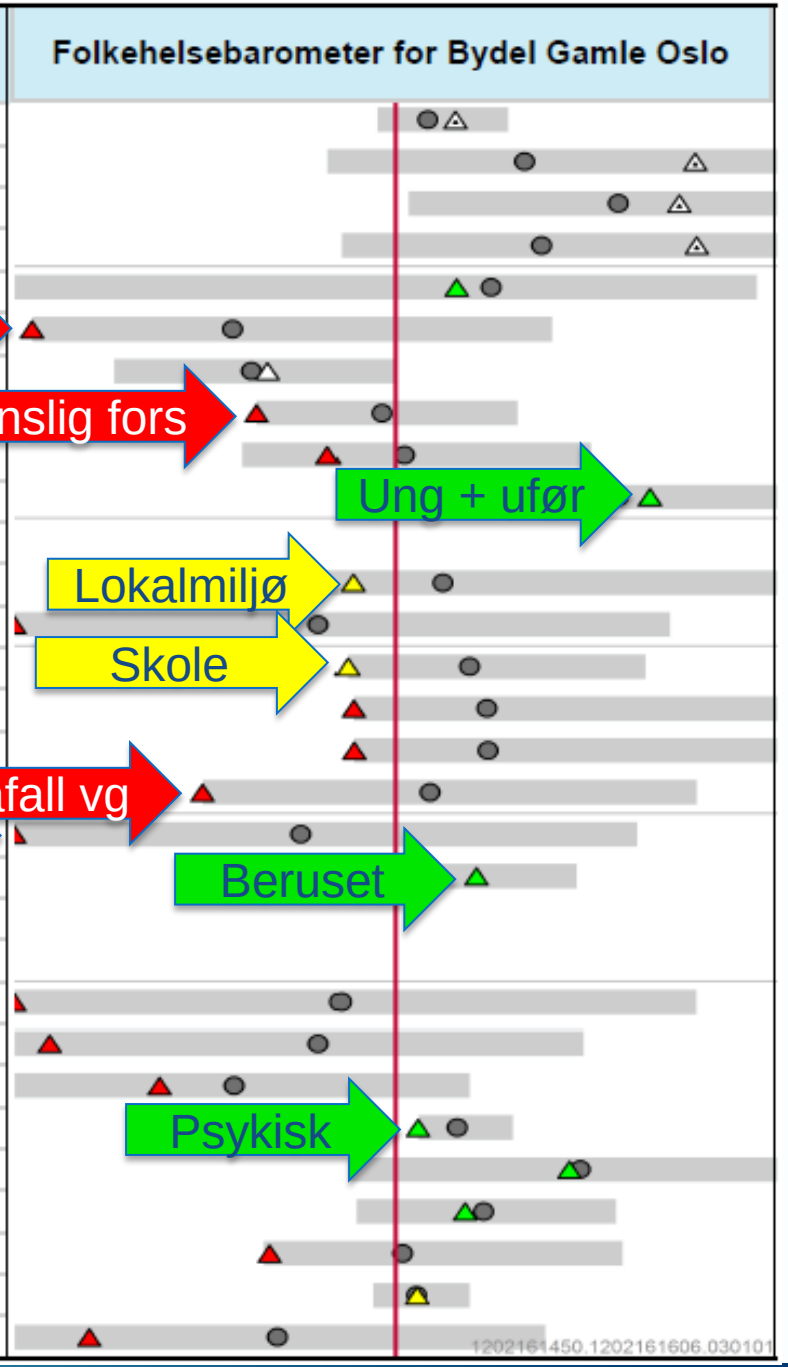
Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,67	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	68	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	47	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	35,3	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	69	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	24	18	11	prosent
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	19	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	4,6	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	2,1	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	59	72		
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	56	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	85	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	26	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	28	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	32	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	21	15	13	
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	11	14	14	prosent (a,k*)
	20	Overvekt, kvinner	40	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	76,2	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	80,7	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	121	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	263	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	112	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	72	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	74	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,5	93,3	94,7	prosent



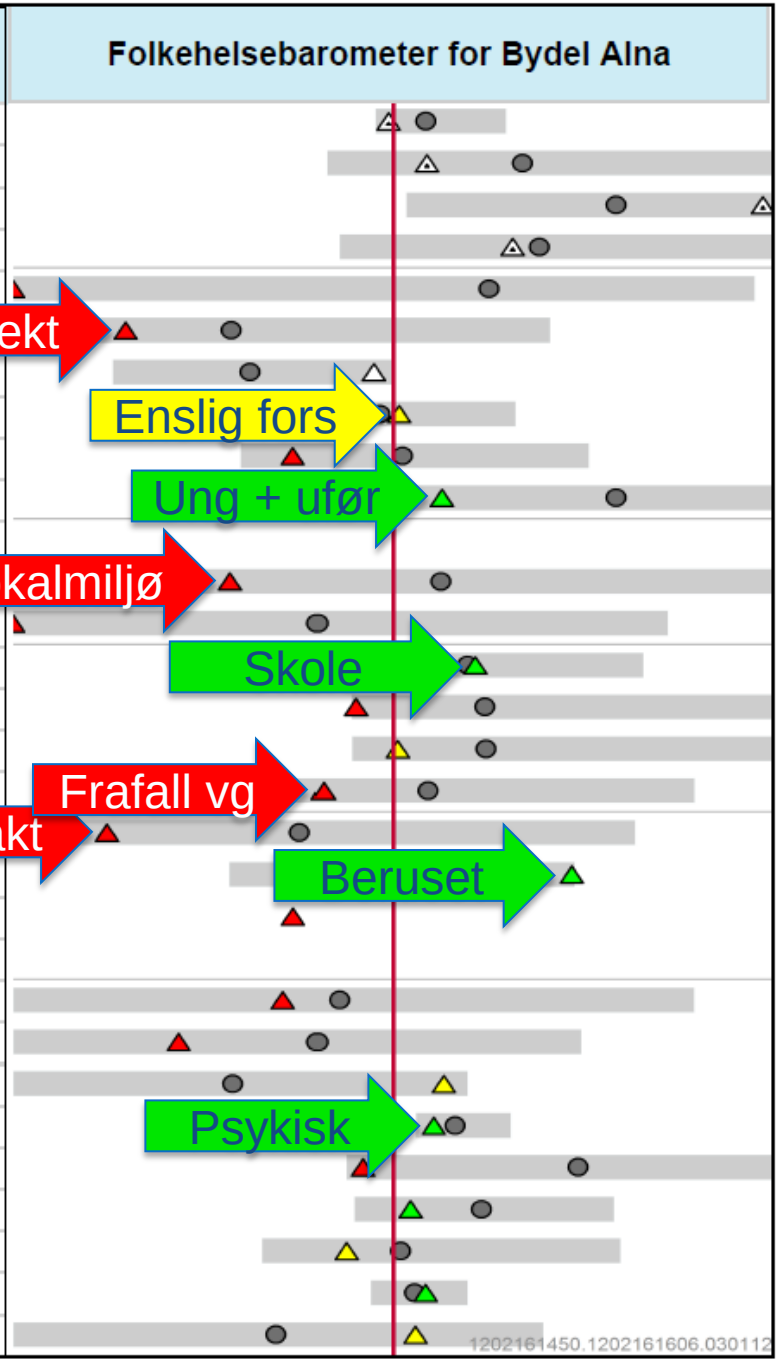
Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	66	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	53	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	27,1	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	65	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	28	18		
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	14	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,5	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	2,5	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	61	72	70	
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	48	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	86	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	24	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	28	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	28	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	21	15	13	p
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	8,4	14	14	prosent (a,k*)
	20	Overvekt, kvinner	40	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	76,9	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	81,3	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,3	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	107	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	275	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	103	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	71	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	73	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,4	93,3	94,7	prosent



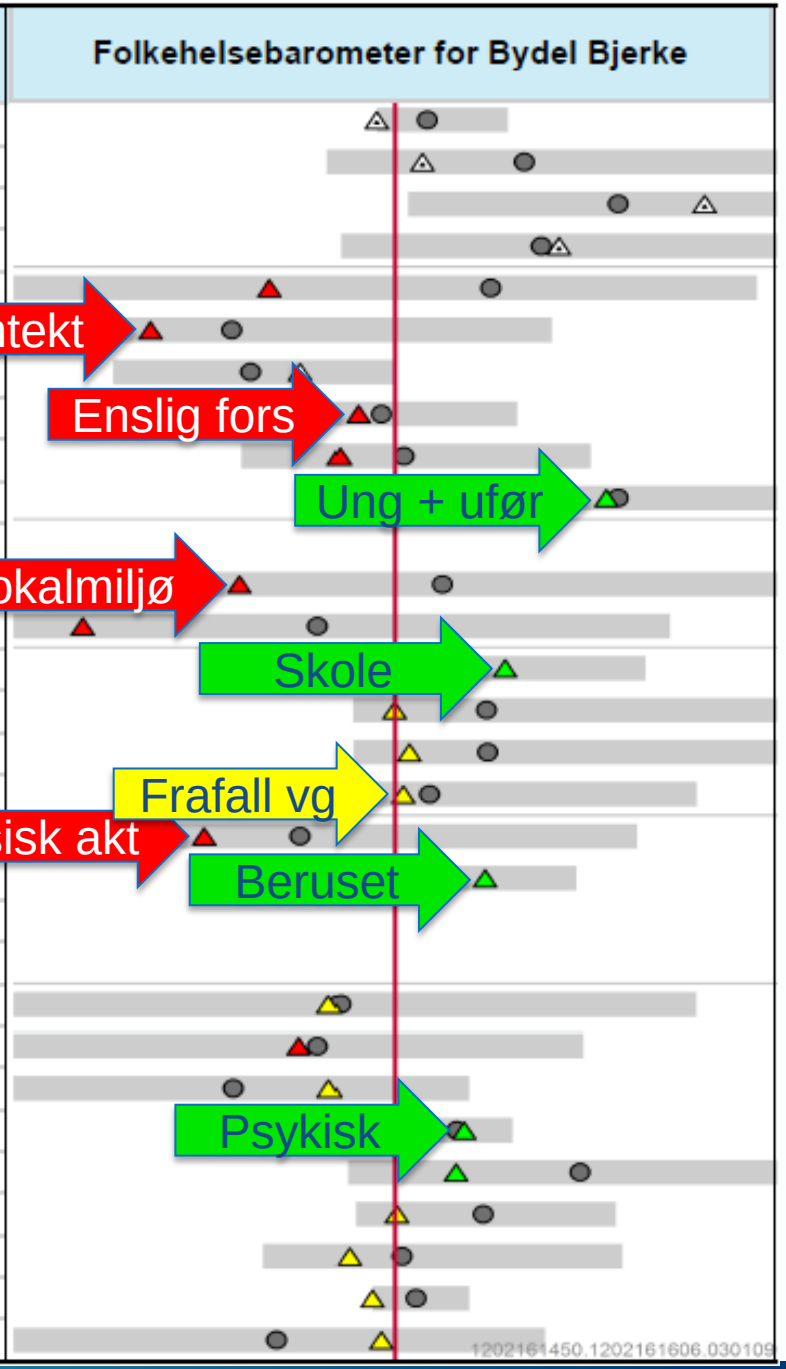
Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	3	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	78	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	39	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	48,7	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	33	18		
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3,4	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	23	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,4	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	1,2	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	69	72	70	prosent (a,k*)
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	41	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	84	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	30	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	37	22	24	prosent
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	28	15		
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	11	14	14	prosent (a,k*
	20	Overvekt, kvinner	-	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	74,1	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	80,0	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	6,7	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	133	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	219	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	95	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	77	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	71	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	91,2	93,3	94,7	prosent



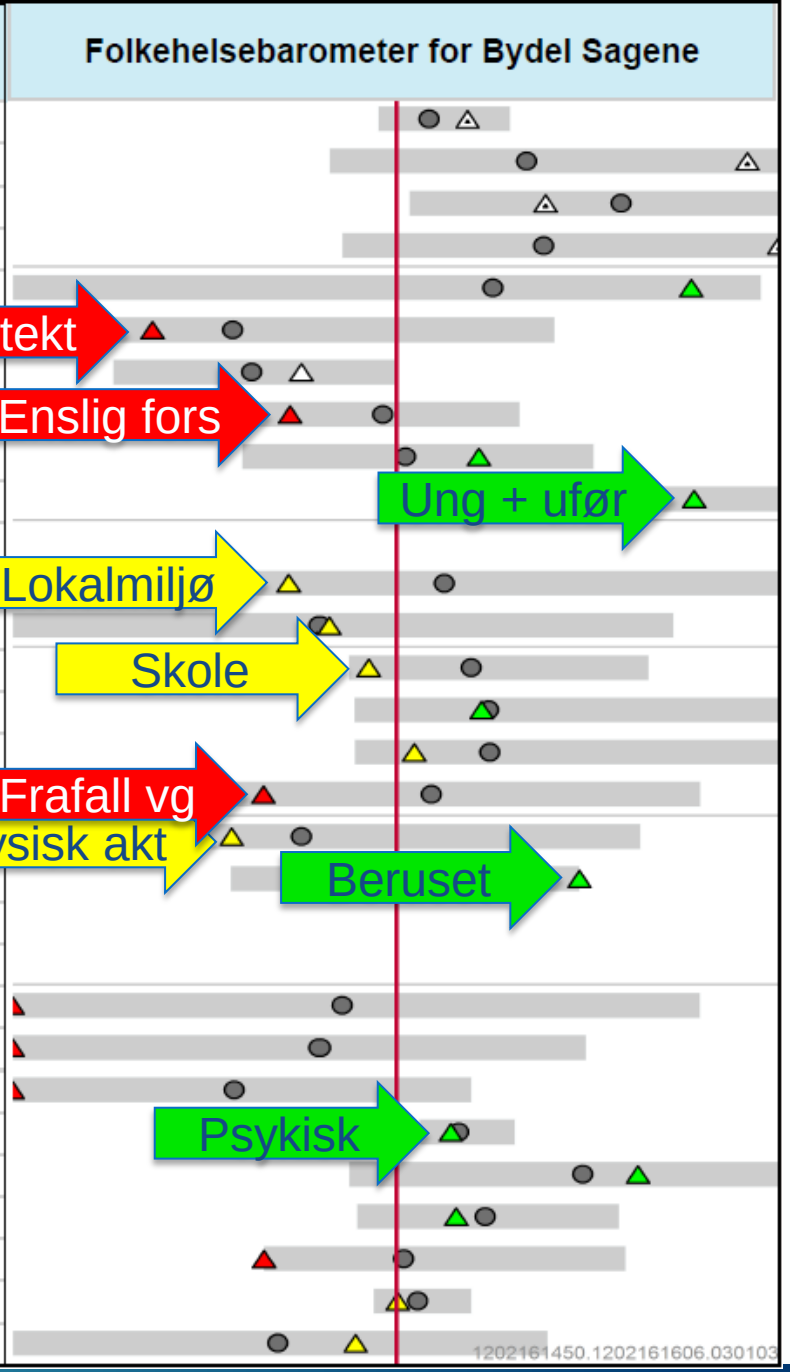
Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,96	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	68	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	51	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	33,0	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	72	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	25	18	11	prosent
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	15	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,8	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	2,2	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	65	72	70	prosent (a
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	48	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	87	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	29	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	25	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	28	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	23	15	13	prosent (a,k*)
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	7,4	14	14	prosent (a,k*)
	20	Overvekt, kvinner	39	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	77,2	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	81,0	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,4	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	127	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	270	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	103	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	63	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	68	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,9	93,3	94,7	prosent



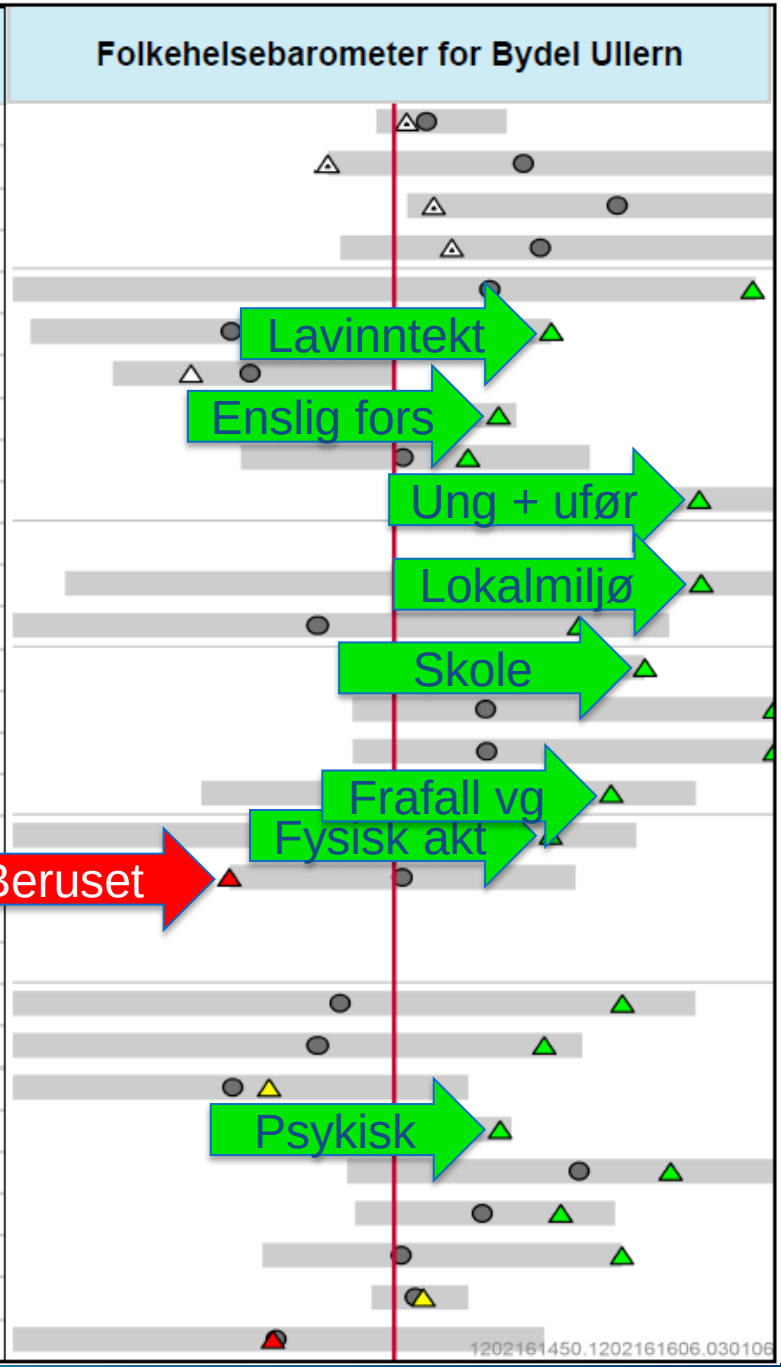
Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	0,58	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	68	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	42	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	36,3	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	23	18	11	
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3,2	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	17	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,3	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	1,3	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	65	72	70	prosent (a,
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	53	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	88	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	25	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	24	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	24	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	19	15	13	prosent
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	10	14	14	prosent (a,k*)
	20	Overvekt, kvinner	-	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	77,6	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	82,0	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,3	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	118	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	246	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	106	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	62	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	85	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,5	93,3	94,7	prosent



Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	3,3	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	81	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	25	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	57,6	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	91	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	23	18	11	prosent
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3,2	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	21	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	1	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	67	72	70	prosent (a,k*)
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	61	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	85	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	18	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	24	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	33	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	18	15	13	prosent (a
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	7,3	14	14	prosent (a,k*)
	20	Overvekt, kvinner	-	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	72,1	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	79,2	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	8,8	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	123	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	205	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	96	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	78	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	77	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	94,2	93,3	94,7	prosent

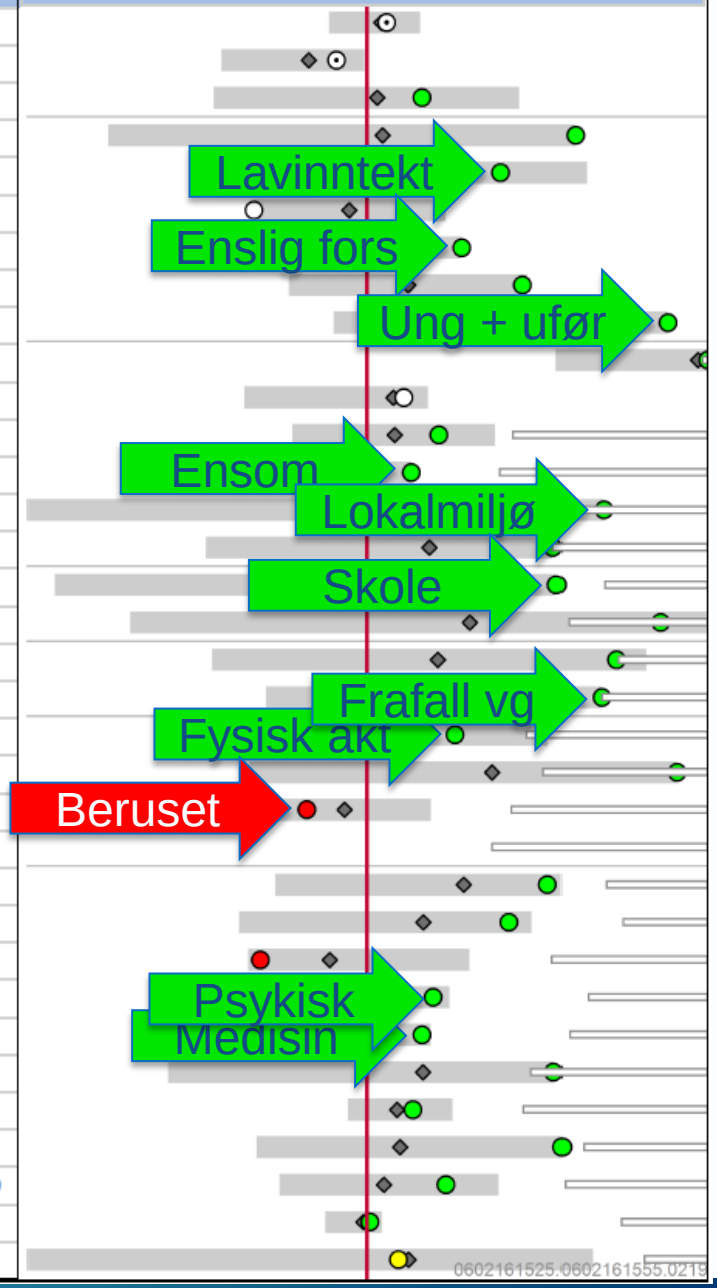


Tema		Indikator	Bydel	Kommune	Norge	Enhet(*)
Befolkning	1	Befolkningsvekst	1,5	2,1	1,1	prosent
	2	Befolkning i yrkesaktiv alder	64	72	67	prosent
	3	Innvandrere og norskf. med innv.foreldre	18	32	16	prosent
	4	Personer som bor alene, 45 år +	29,0	35,0	25,6	prosent
Levekår	5	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	92	85	83	prosent
	6	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	6,8	18	11	prosent
	7	Inntektsulikhet, P90/P10	3,9	3,5	2,7	-
	8	Barn av enslige forsørgere	11	16	15	prosent
	9	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2	2,6	2,7	prosent
	10	Uføretrygdede, 18-44 år	1	1,3	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	11	Ensomhet, Ungdata	-	-	18	prosent (a,k*)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	82	72	70	prosent (a,k*)
	13	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	70	61	63	prosent (a,k*)
Skole	14	Trives på skolen, 10. klasse	91	87	85	prosent (k*)
	15	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	6,2	18	25	prosent (k*)
	16	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	6,9	19	26	prosent (k*)
	17	Frafall i videregående skole	15	22	24	prosent (k*)
Levevaner	18	Fysisk inaktive, Ungdata	9,4	15	13	prosent (a,k*)
	19	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	25	14	14	prosent (a,
	20	Overvekt, kvinner	-	-	34	prosent (a*)
	21	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	22	Forventet levealder, menn	80,3	77,7	78,2	år
	23	Forventet levealder, kvinner	84,1	82,2	82,8	år
	24	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,8	6,1	4,8	år
	25	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	107	120	142	per 1000 (a,k*)
	26	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	198	217	262	per 1000 (a,k*)
	27	Hjerte- og karsykdom, primærh.tj.	82	92	106	per 1000 (a,k*)
	28	Lungekreft, nye tilfeller	30	54	55	per 100 000 (a,k*)
	29	Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	69	71	77	per 100 000 (a,k*)
	30	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	93,3	93,3	94,7	prosent

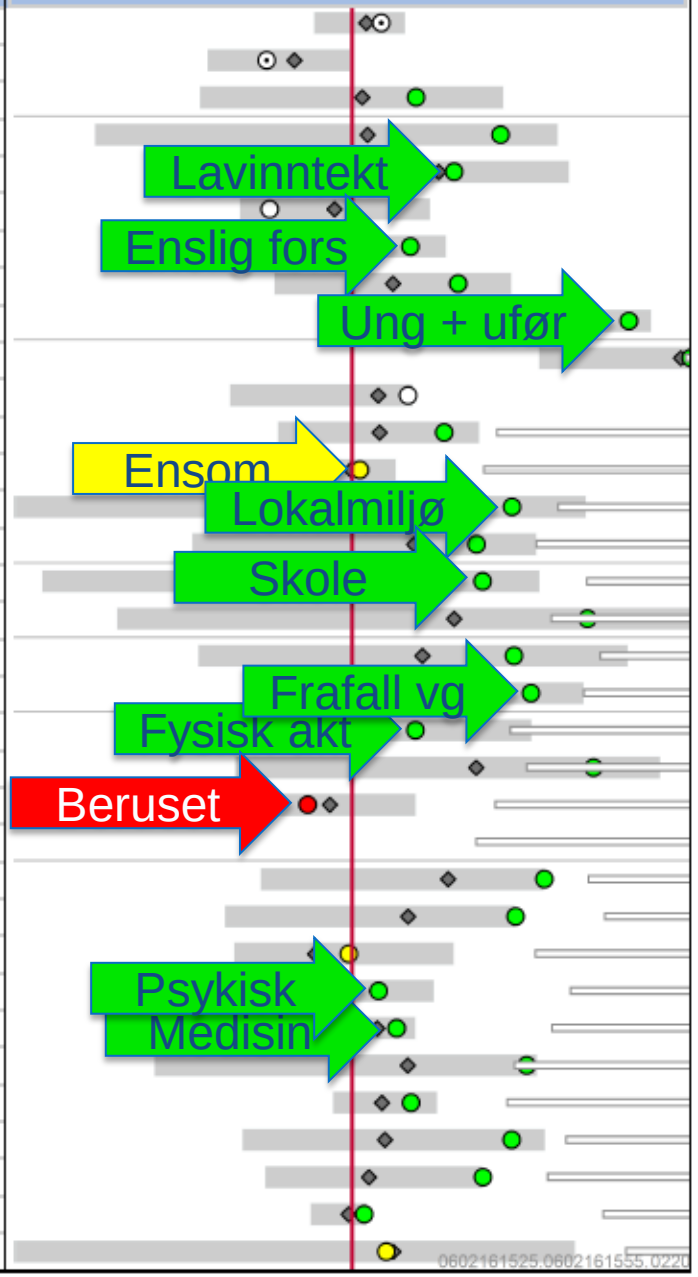


Akershus

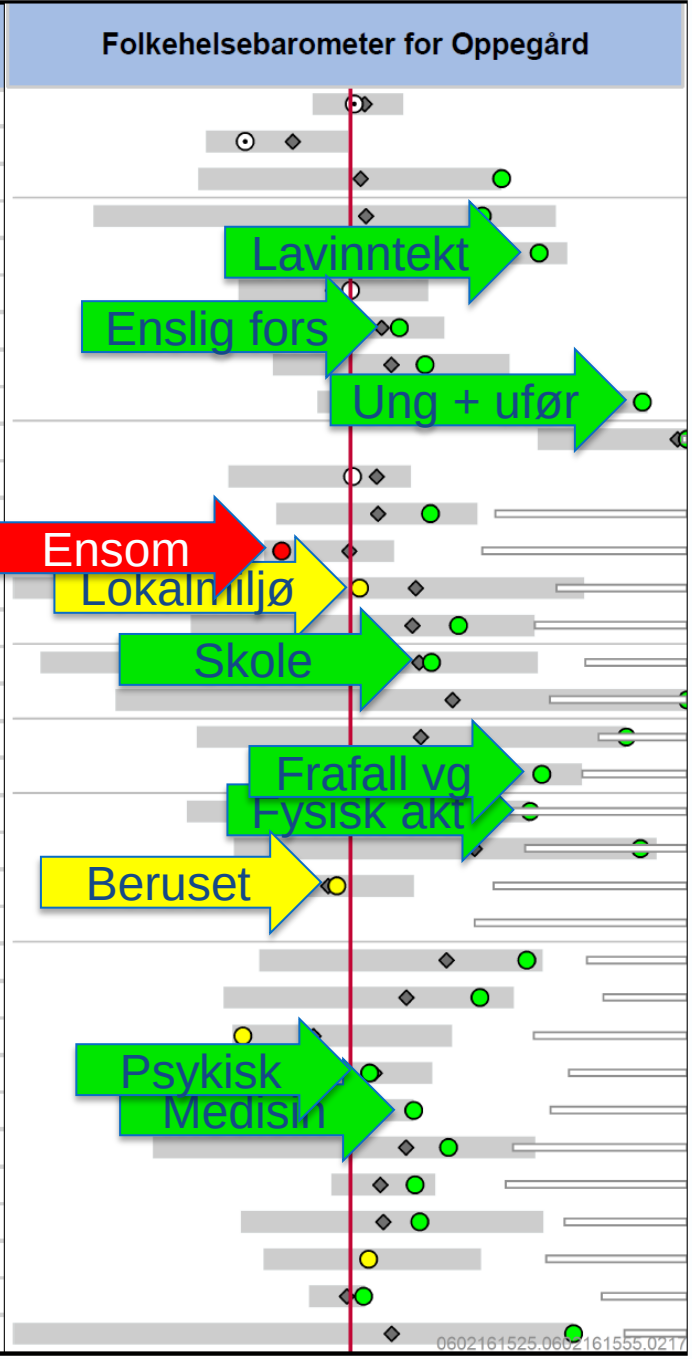
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,8	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	23,8	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	63	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	89	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	3,4	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	11	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	1,4	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,4	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	96	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,3	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	16	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	78	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	71	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	90	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	15	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	14	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	13	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	12	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	18	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	80,1	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	84,2	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,8	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	116	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	115	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	223	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,7	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	23	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	44	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	227	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,1	95,2	94,7	prosent



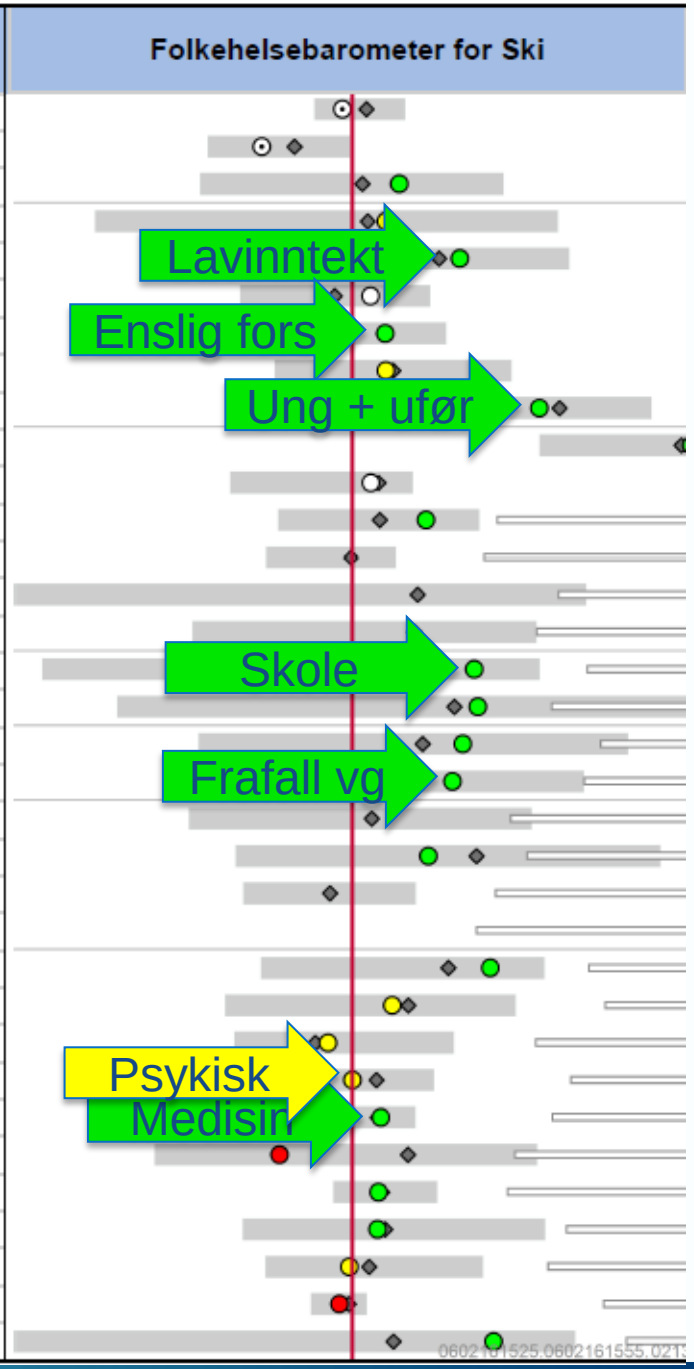
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	2,1	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	20,9	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	64	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	87	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7,7	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	3,2	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	12	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	1,7	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,5	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	100	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	10,9	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	18	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	75	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	69	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	89	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	16	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	17	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	15	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	11	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	14	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	17	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	80,2	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	84,4	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,9	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	131	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	118	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	225	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,2	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	24	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	37	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	218	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,1	95,2	94,7	prosent



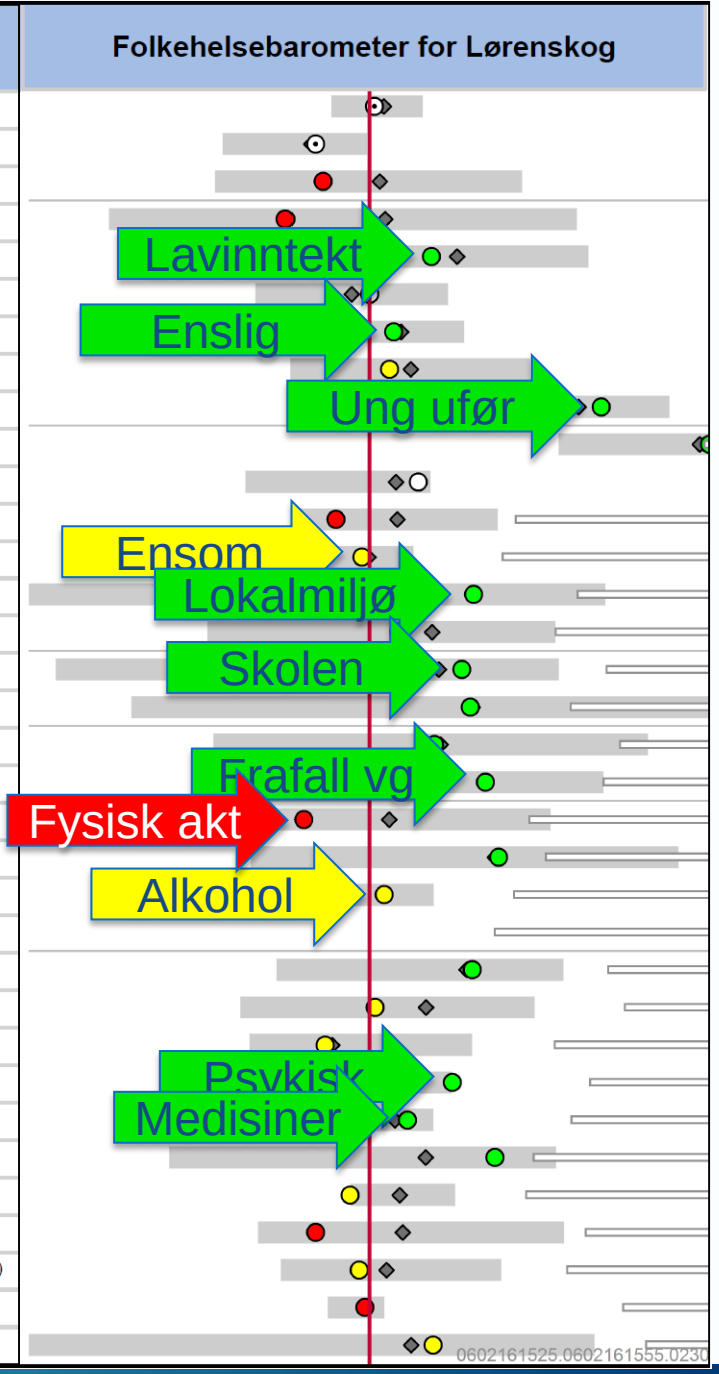
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,2	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	19,9	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	70	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	87	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	5,7	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	13	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,4	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	89	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,1	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	22	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	71	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	68	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	87	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	14	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	13	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	15	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	8,6	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	13	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	15	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	80,0	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	84,0	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,8	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	134	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	113	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	241	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	15,1	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	30	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	52	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	217	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,6	95,2	94,7	prosent



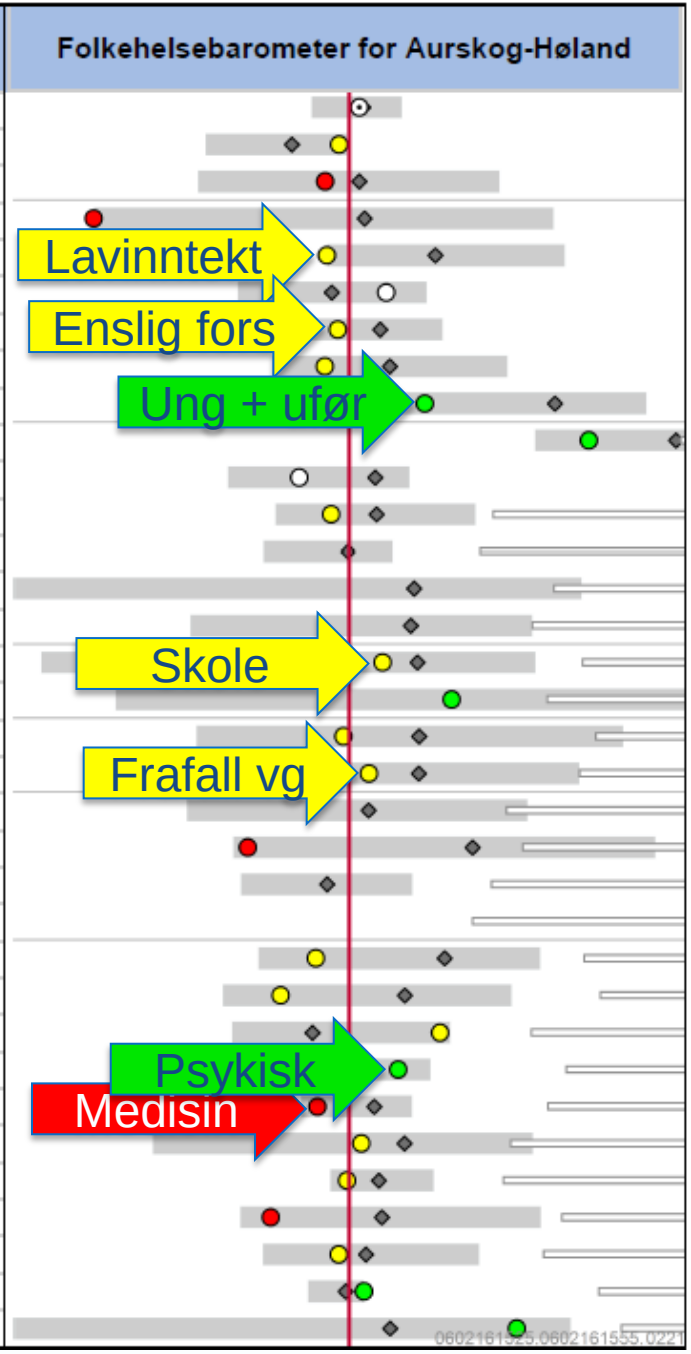
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	0,79	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	20,6	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	63	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	84	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	7,6	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,6	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	14	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,3	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,7	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	92	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	11,3	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	-	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	-	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	-	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	88	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	20	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	20	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	18	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	-	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	19	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	-	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	79,6	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	83,2	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	141	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	122	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	279	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	16,4	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	33	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	56	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	241	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,5	95,2	94,7	prosent



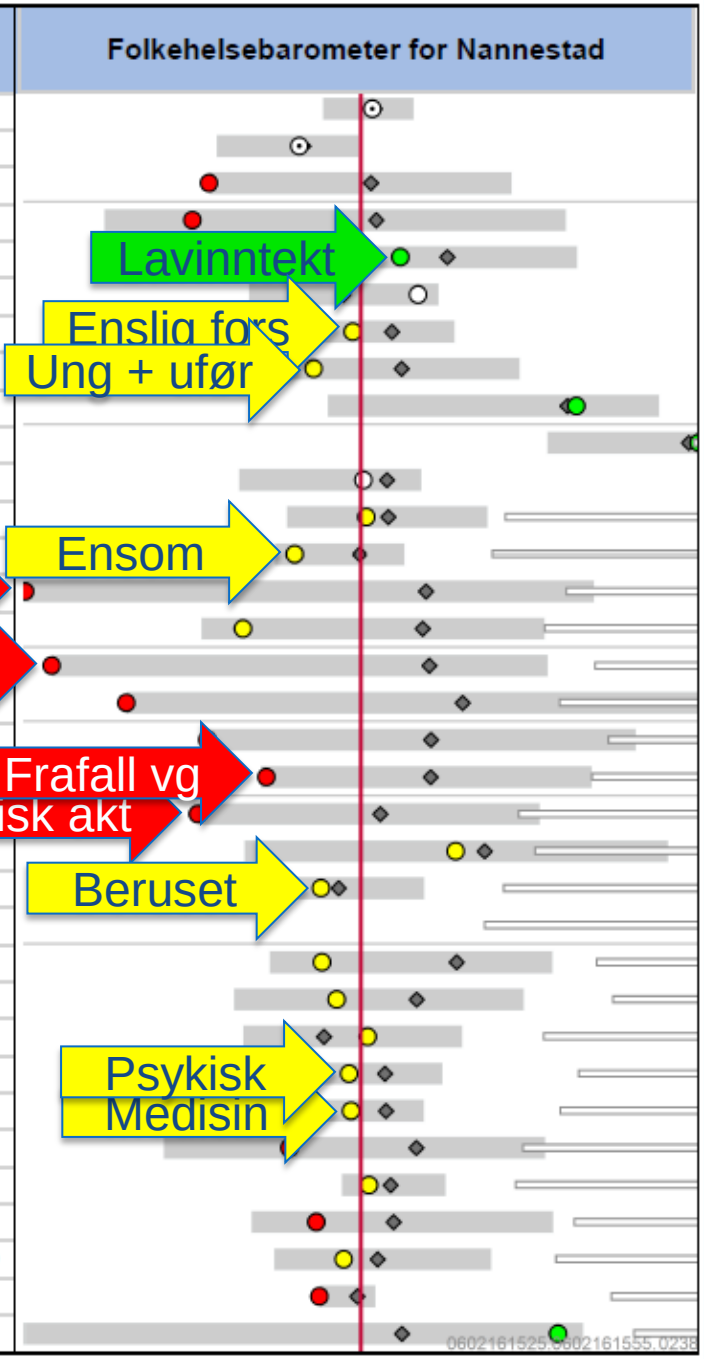
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,3	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	22,6	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	57	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	80	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	8,9	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	14	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	2,5	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,6	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	98	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	13,6	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	18	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	74	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	65	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	88	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	21	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	22	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	18	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	15	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	17	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	13	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	79,2	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	82,9	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	5,2	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	111	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	120	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	235	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	18,0	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	39	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	57	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	233	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	95,5	95,2	94,7	prosent



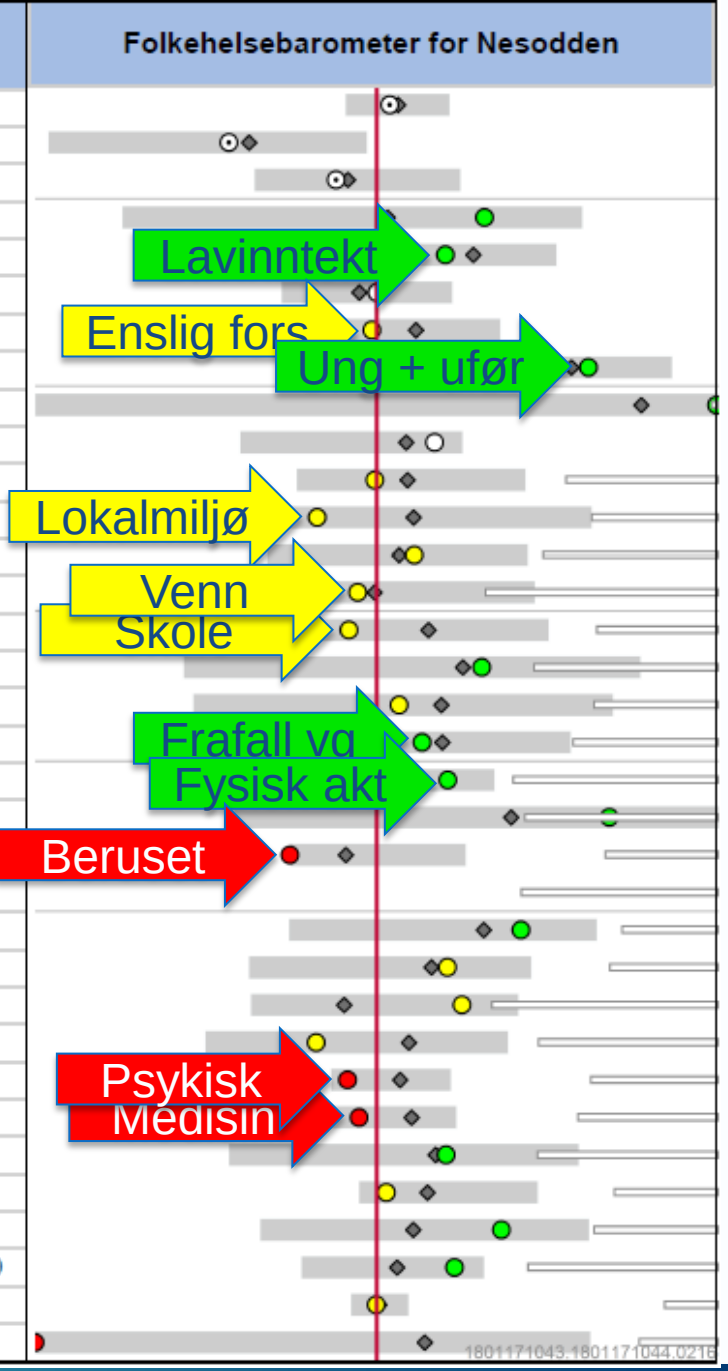
Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,5	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	25,0	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	59	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	76	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	12	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	16	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	2,2	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	98	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	80	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	13,2	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	-	18	18	prosent (a,k*)
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	-	72	70	prosent (a,k*)
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	-	66	63	prosent (a,k*)
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	86	87	85	prosent (k*)
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	21	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	26	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	23	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	-	12	13	prosent (a,k*)
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	26	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	-	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	77,8	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	82,2	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	122	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	140	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	259	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	17,4	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	41	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	57	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	216	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	96,9	95,2	94,7	prosent



Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,5	1,6	1,1	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	22,1	22,3	25,6	prosent
	3	Valgdeltakelse 2015	51	61	60	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	78	83	83	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	9,6	8,1	11	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,4	2,8	2,7	-
	7	Barn av enslige forsørgere	16	14	15	prosent
	8	Arbeidsledige, 15-29 år (ny def.)	3,2	2,3	2,7	prosent
	9	Uføretrygdede, 18-44 år	1,6	1,7	2,6	prosent (a,k*)
Miljø	10	God drikkevannsforsyning	100	100	92	prosent
	11	Forsyningsgrad, drikkevann	89	94	89	prosent
	12	Skader, behandlet i sykehus	12,7	12,2	12,8	per 1000 (a,k*)
	13	Ensomhet, Ungdata	21	18	18	prosent (a,k*
	14	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungdata	57	7		
	15	Medlem i fritidsorganisasjon, Ungdata	59	66	63	prosent (a,k*
Skole	16	Trives på skolen, 10. klasse	78	87		
	17	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	38	21	25	prosent (k*)
	18	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	37	22	26	prosent (k*)
	19	Frafall i videregående skole	31	20	24	prosent (k*)
Levevaner	20	Fysisk inaktive, Ungdata	19	12	13	pros
	21	Overvekt inkl. fedme, 17 år	18	17	21	prosent (k*)
	22	Alkohol, har vært beruset, Ungdata	16	15	14	prosent (a,k*)
	23	Røyking, kvinner	-	-	10	prosent (a*)
Helse og sykdom	24	Forventet levealder, menn	77,8	79,2	78,2	år
	25	Forventet levealder, kvinner	82,6	83,3	82,8	år
	26	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,8	5,2	4,8	år
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	147	132	142	per 1000 (a,k*)
	28	Psykiske lidelser, legemiddelbrukere	133	123	130	per 1000 (a,k*)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	279	250	262	per 1000 (a,k*)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	17,0	16,2	17,3	per 1000 (a,k*)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	38	32	35	per 1000 (a,k*)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	58	53	55	per 100 000 (a,k*)
	33	Antibiotika, legemiddelbrukere	271	233	229	per 1000 (a,k*)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	97,3	95,2	94,7	prosent



Tema		Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)
Befolk-ning	1	Befolkningsvekst	1,4	1,6	0,93	prosent
	2	Personer som bor alene, 45 år +	21,6	22,1	25,3	prosent
	3	Andel over 80 år, framskrevet	4,3	4,5	4,8	prosent
Levekår	4	Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	85	82	82	prosent
	5	Lavinntekt (husholdninger), 0-17 år	9,4	8,7	12	prosent
	6	Inntektsulikhet, P90/P10	2,8	2,9	2,8	-
	7	Barn av enslige forsørgere	15	14	15	prosent
	8	Uføretrygdede, 18-44 år	1,6	1,7	2,6	prosent (a,k)
Miljø	9	God drikkevannsforsyning	100	95	80	prosent
	10	Forsyningsgrad, drikkevann	99	94	88	prosent
	11	Skader, behandlet i sykehus	12,7	12,1	12,6	per 1000 (a,k)
	12	Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2016	68	71	70	prosent (a,k)
	13	Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2016	67	66	65	prosent (a,k)
	14	Fortrolig venn, Ungdata 2016	89,6	89,9	89,9	prosent (a,k)
Skole	15	Trives på skolen, 10. klasse	85	87	85	prosent (k)
	16	Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	19	20	24	prosent (k)
	17	Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	24	21	25	prosent (k)
	18	Frafall i videregående skole	20	19	23	prosent (k)
Levevaner	19	Lite fysisk aktiv, Ungdata 2016	11	13	14	prosent (a,k)
	20	Overvekt inkl. fedme, 17 år	15	18	22	prosent (k)
	21	Alkohol, har vært beruset, Ungd. 2016	19	15	12	prosent (a,k)
	22	Røyking, kvinner	-	-	9,1	prosent (a)
Helse og sykdom	23	Forventet levealder, menn	79,8	79,5	78,5	år
	24	Forventet levealder, kvinner	83,7	83,5	83,0	år
	25	Utdanningsforskjell i forventet levealder	4,2	5,1	4,9	år
	26	Fornøyd med helsa, Ungdata 2016	70	72	71	prosent (a,k)
	27	Psykiske sympt./lid, primærh.tj., 15-29 år	160	136	146	per 1000 (a,k)
	28	Psykiske sympt./lid, primærh.tj.	152	133	146	per 1000 (a,k)
	29	Muskel og skjelett, primærhelsetjenesten	251	253	266	per 1000 (a,k)
	30	Hjerte- og karsykdom, beh. i sykehus	16,4	15,5	16,7	per 1000 (a,k)
	31	Type 2-diabetes, legemiddelbrukere	28	33	35	per 1000 (a,k)
	32	Lungekreft, nye tilfeller	43	53	57	per 100 000 (a,k)
	33	Antibiotikabruk, resepter	380	376	379	per 1000 (a,k)
	34	Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år	85,6	95,5	94,8	prosent

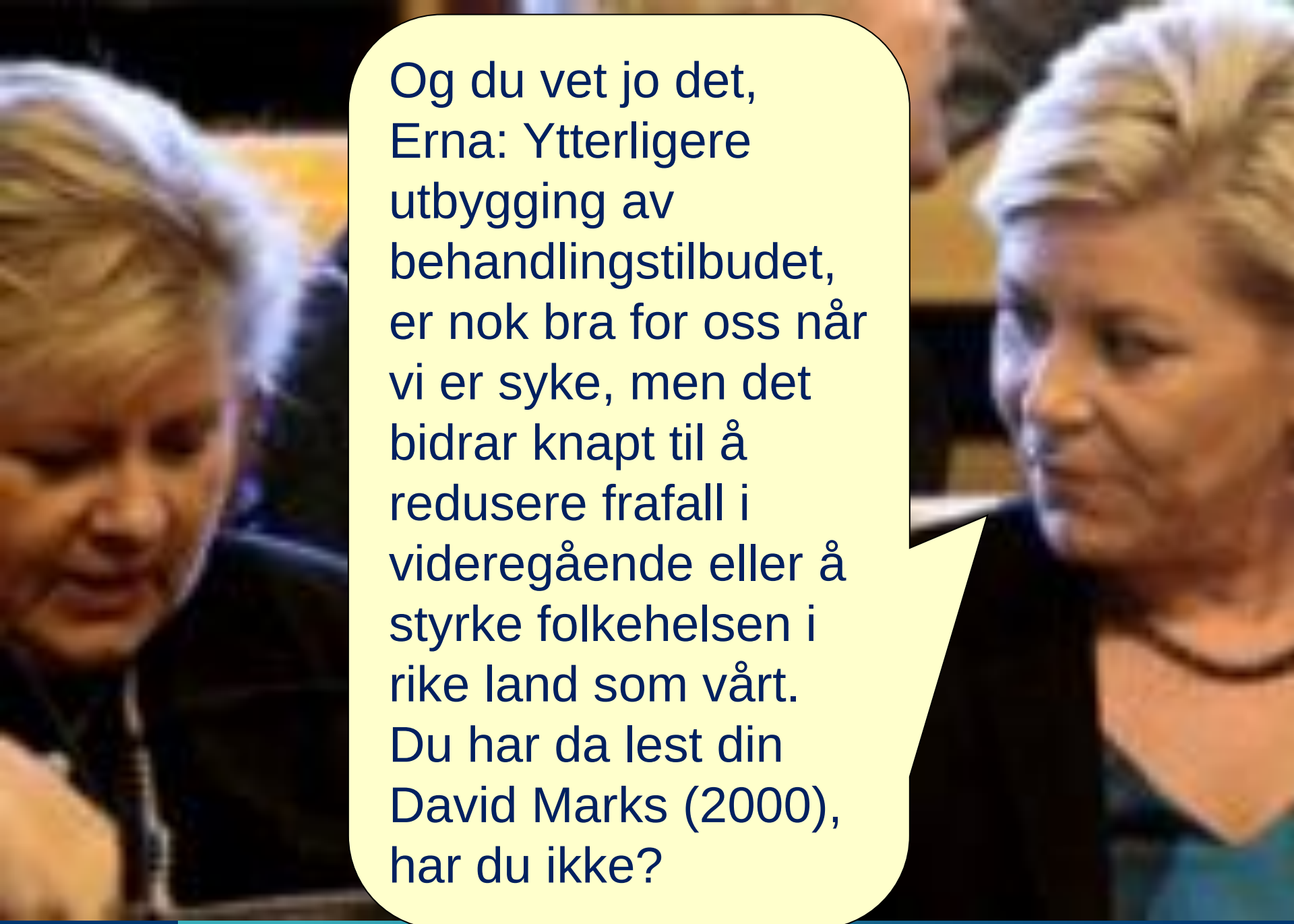


Men det er vel ikke godt nok bare å sammenligne med landsgjennomsnittet. De må da ha større ambisjoner i Oslo og Akershus, Siv?

Klart de har!

Vi kan da ikke løse dette med å bygge ut enda flere behandlingsplasser, Siv? Tror du vel det?

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


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

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

Dette er alvorlig, Erna!

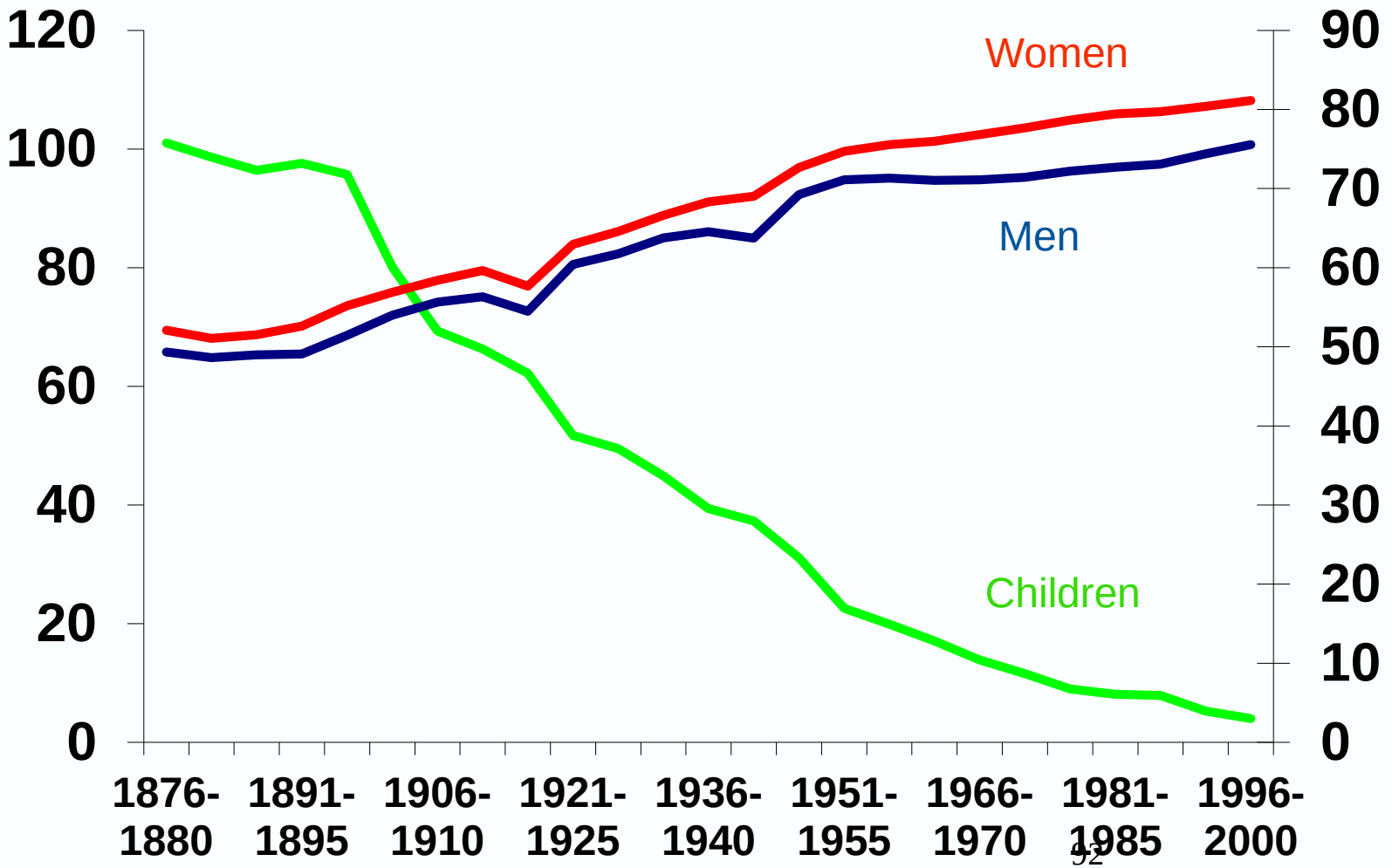
Sitt ned!

Hva mener du vi skal gjøre?
STATSRÅD

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

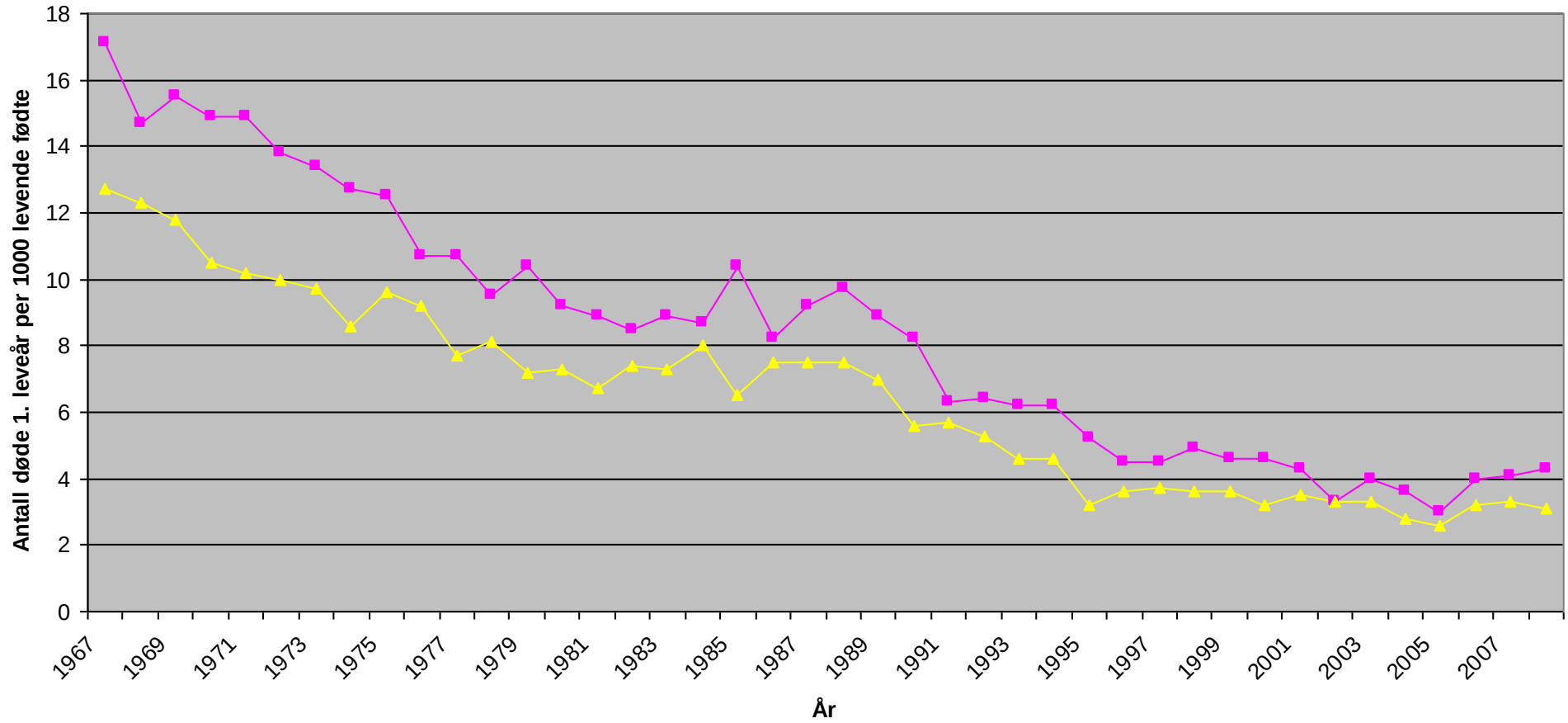
Barnedødelighet
Døde per 1000 fødte

Forventet levealder
gjennomsnitt



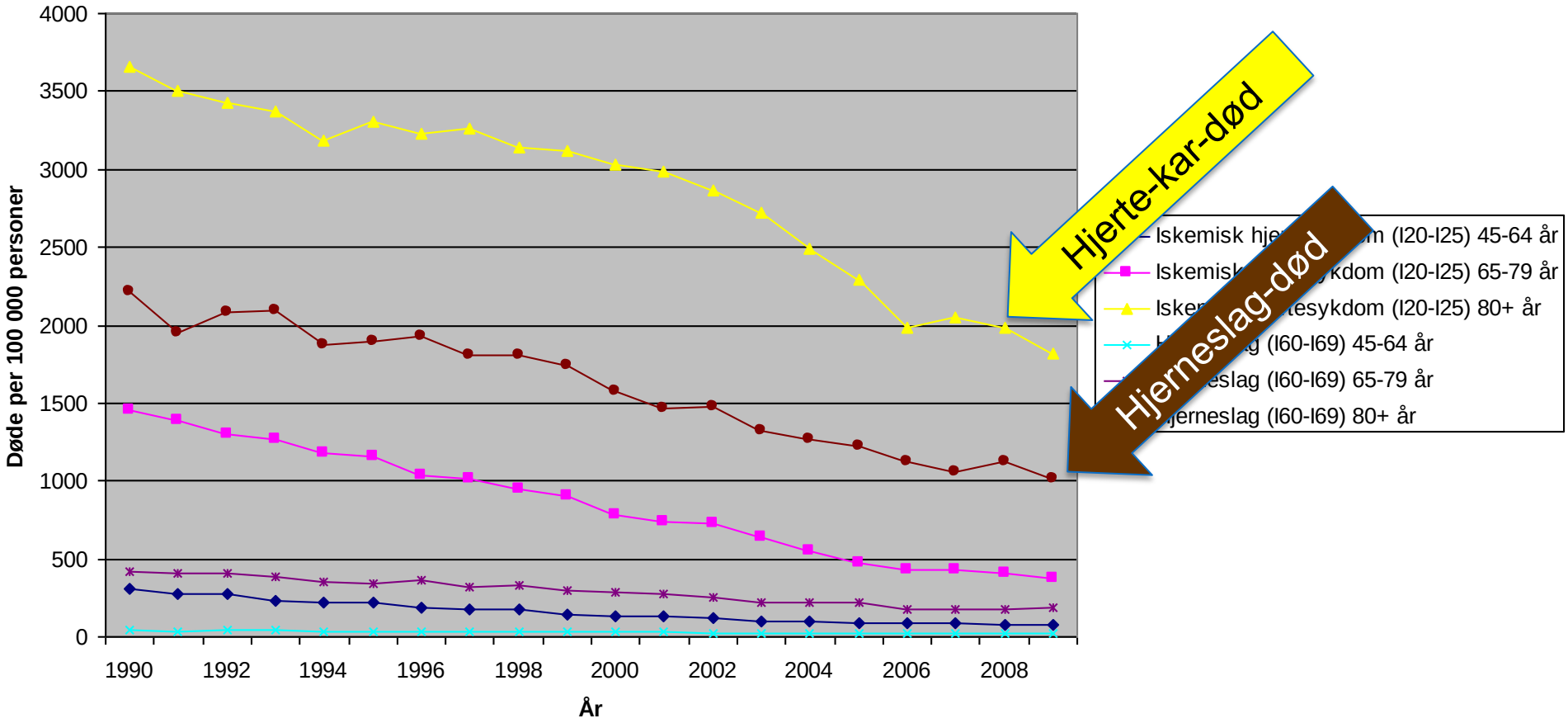
NIPH

Spedbarnsdød i Norge
Gutter og jenter, 1967-2008



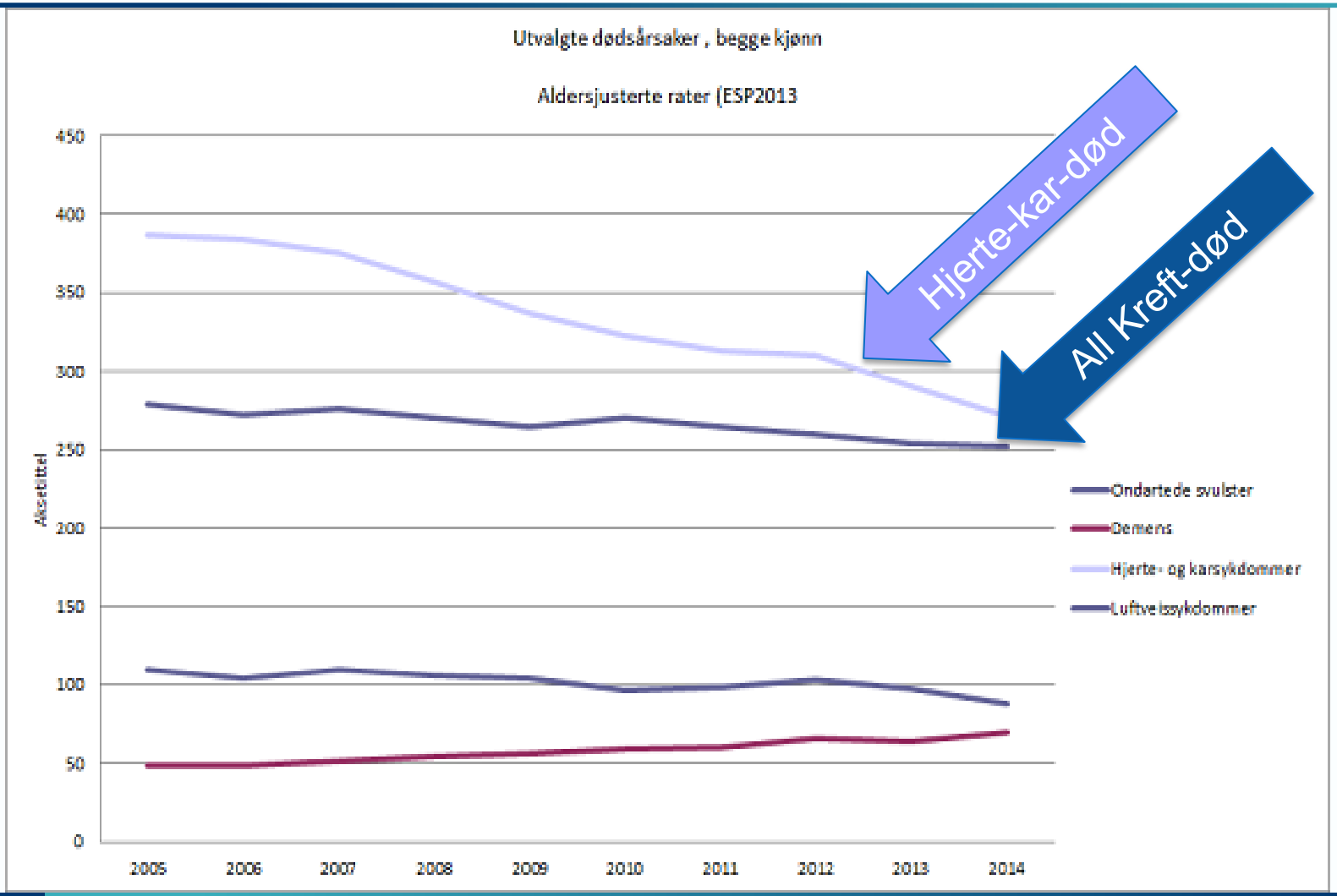
Kilde: Norgeshelsa/MFR

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



Kilde: Norgeshelsa/MFR

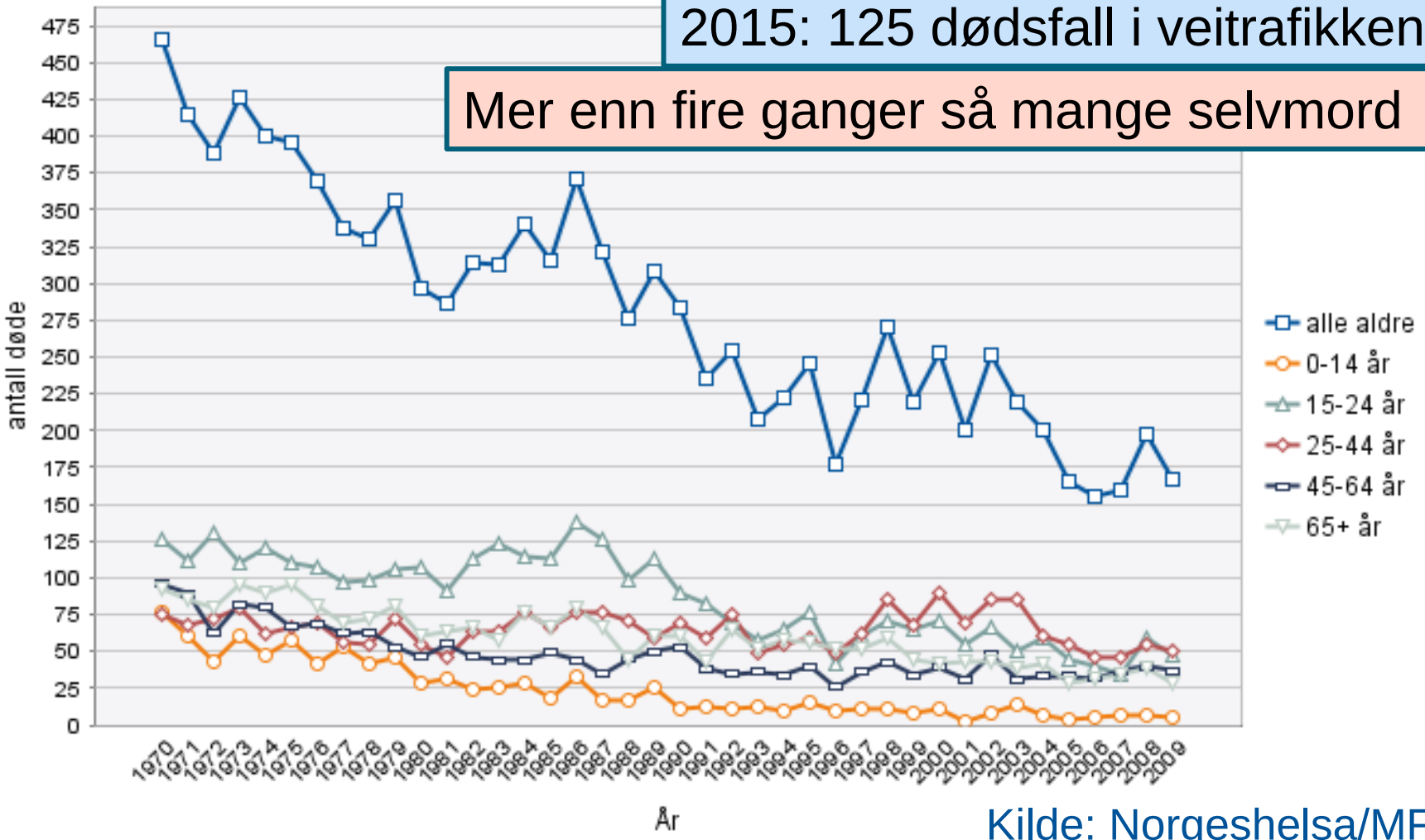
Utvalgte dødsårsaker, begge kjønn, aldersjusterte rater



Død i veitrafikken i Norge
Menn, alle aldersgrupper og etter alder, 1970-2009

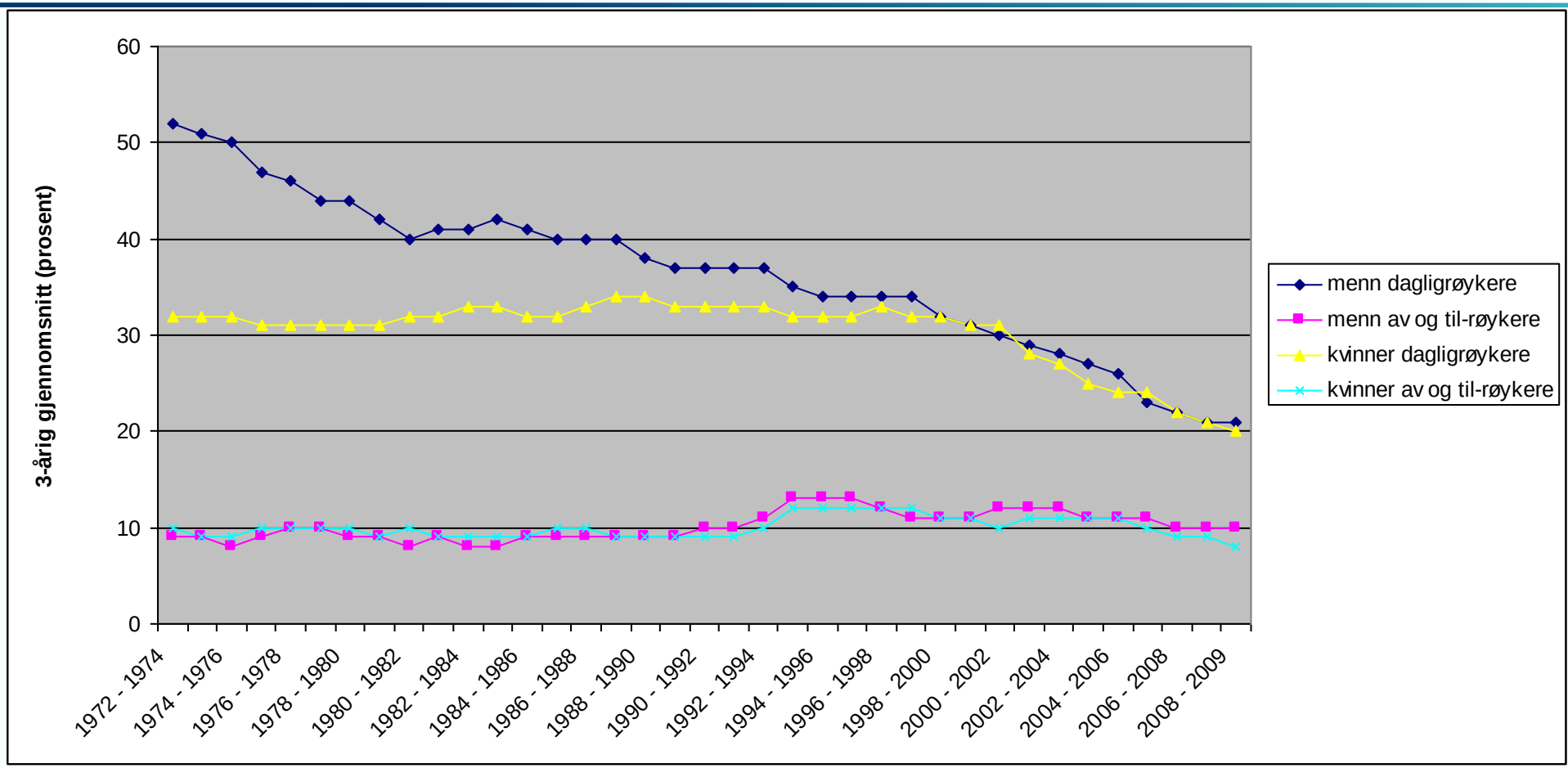
2015: 125 dødsfall i veitrafikken

Mer enn fire ganger så mange selvmord



Kilde: Norgeshelsa/MFR

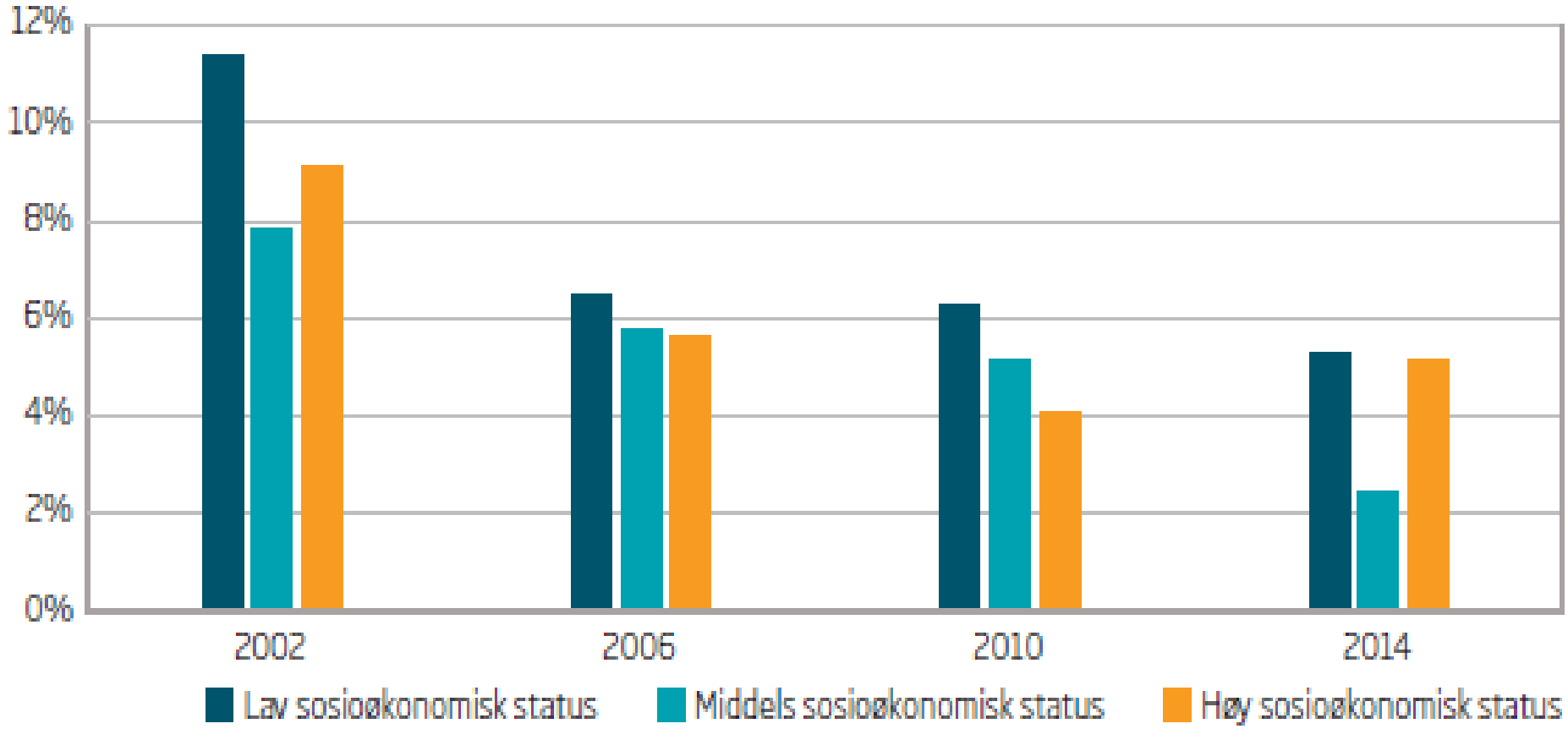
Tobakk-røyking i Norge
Voksne, 16 - 74 år, 1972-2009



Kilde: Norgeshelsa/MFR

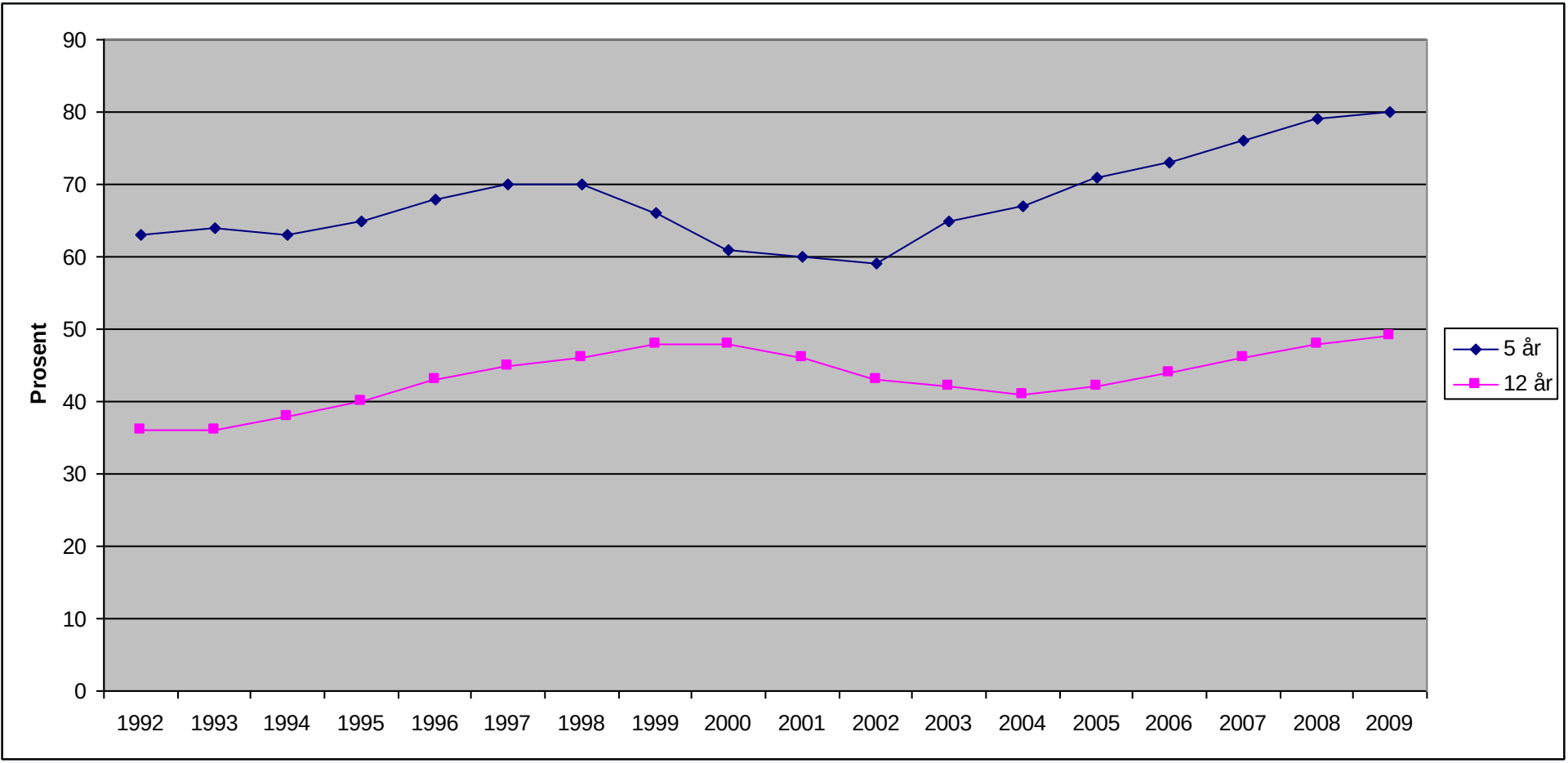
Andel jenter og gutter på 6., 8., 10. trinn som har vært full fire ganger eller mer, etter sosioøkonomisk status, 2002-2014

Synkende tendens i ungdommens drikkemønster



Kilde: Hemil-senteret, UiB

Kariesfrie tenner i Norge
5 åringer og 12 åringer



Kilde: Norgeshelsa/MFR

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

I hvert fall i følge Kessler & Ustun, 2008, Wittchen et al., 2011, og Folkehelseinstituttet,www.fhi.no

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

Vi har vel alle forsømt oss, Siv.

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

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

Hva skal vi gjøre da, da?

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

Ok, det skal dere få!
Mr. Holte
Crash course
leader

Forebygging

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

To hovedstrategier

Helsefremmende styrker:

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

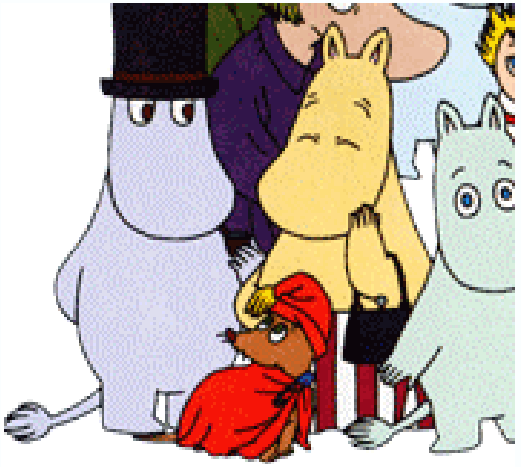
…snarere enn å redusere symptomer og sykdom

Sykdomsforebyggende:

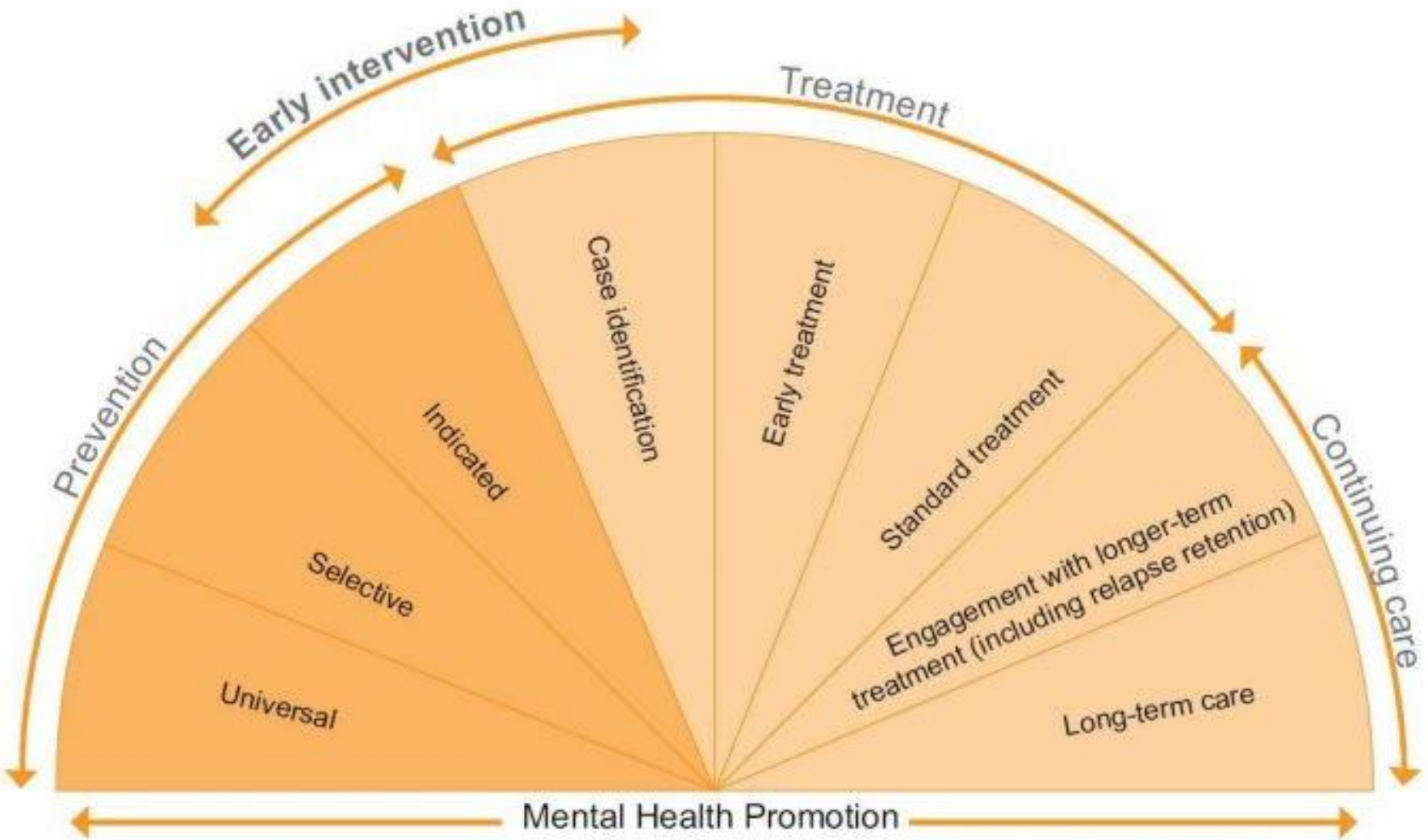
reduserer:

- Antall nye tilfeller («insidens») av sykdom

...snarere enn å styrke helse og trivsel.



Spectrum of interventions for mental health problems and mental disorders



Source: Western Australian Suicide Prevention Strategy

Geoffrey Rose's forebyggingsparadigme

Geoffrey Rose
1926-1993

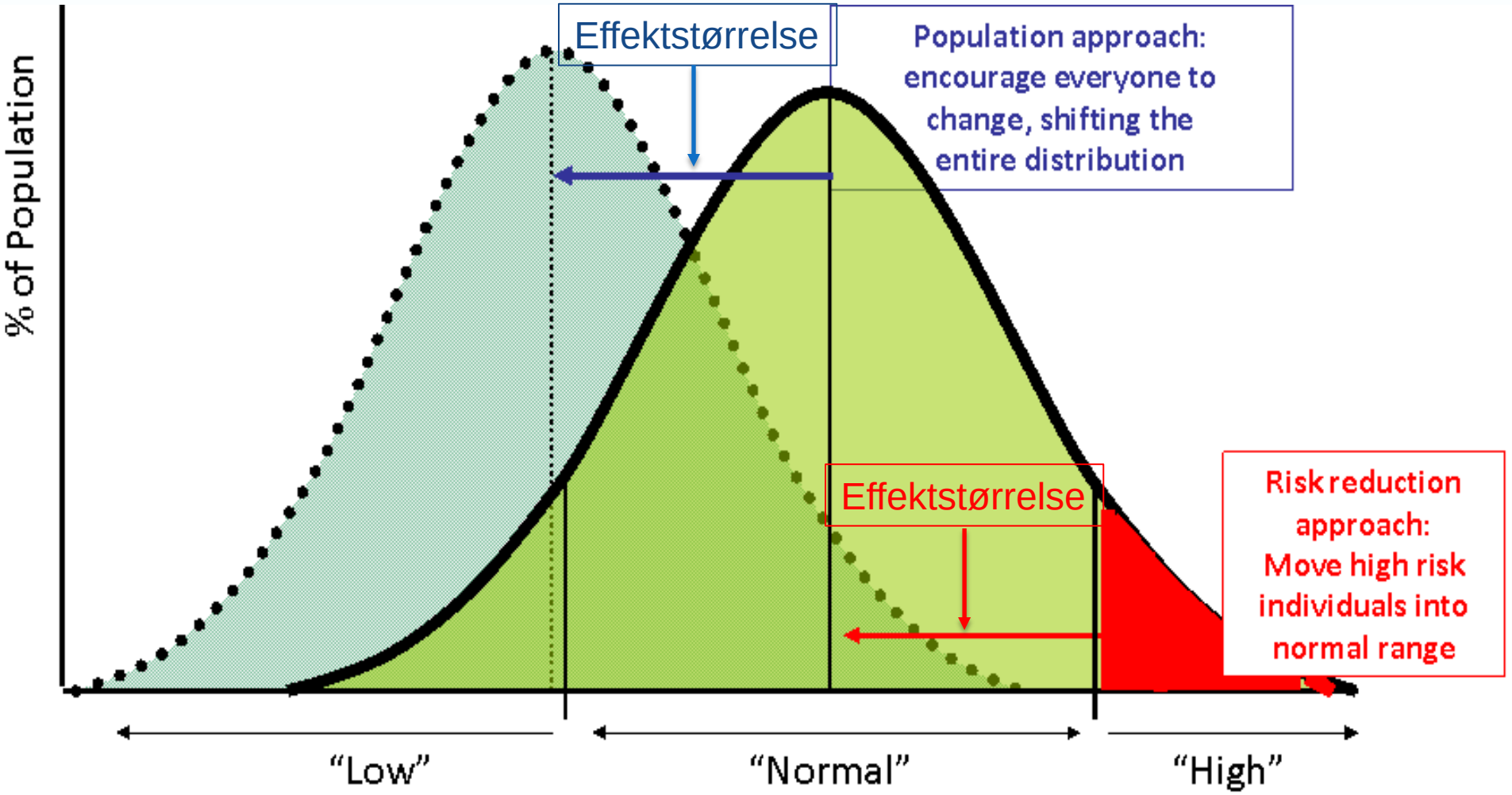
Hvis sykdomsrisikoen er utbredt (f. eks. depresjon eller muskelskjelett), er virkemidler som reduserer risiko for hele befolkningen mer effektive i å redusere sykdomsbyrde enn det høy-risiko-tilnærminger er - der virkemidlene er siktet inn mot bare de individene som har en betydelig forhøyet risiko for 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 samlete sykdomsbyrde, sammenlignet med det mindre antallet individer som er utsatt for høy risiko vil gjøre. (Rose, 1992)

Rose's forebyggingsparadigme

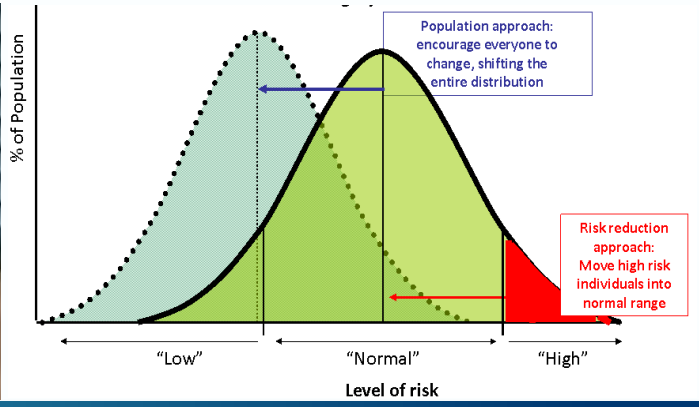


Forskyvning av hele befolkningen til en lavere risikokategori når flere enn å forskyve individer med høy risiko til en lavere risikokategori

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

Jeg har en plan!

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

www.regjeringen.no
www.partiet.no

Siv Jensen
Finansminister (Frp)

Holte, 2017

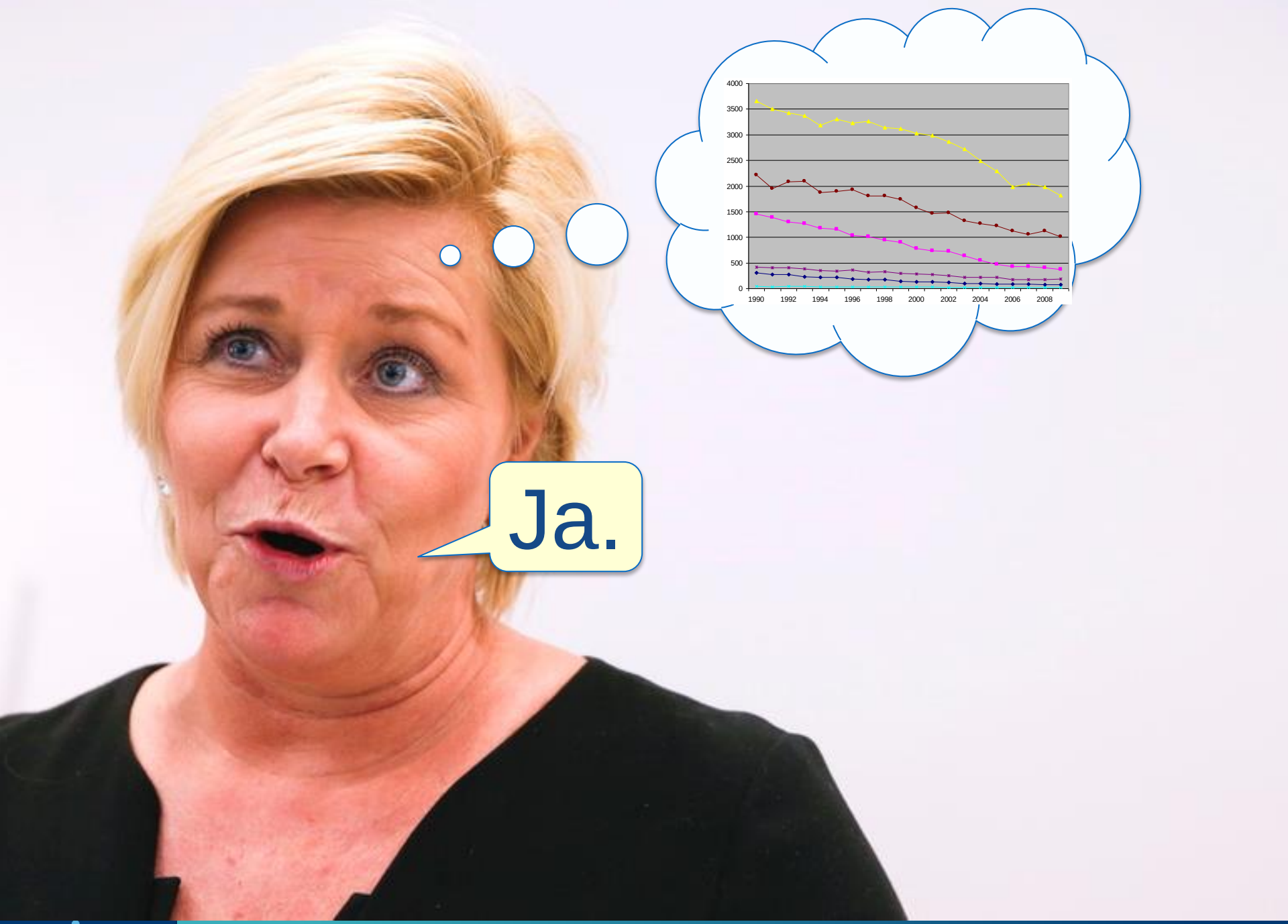
Du mener å bygge opp befolkningens mentale evner; evnen til å regulere følelser, tenke fornuftig, koordinere sin adferd med andre og møte sosiale utfordringer. Sånn som de anbefalte i Foresight-rapporten som Jenkins og andre toppforskere skrev for den britiske regjeringen allerede i 2008?

NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

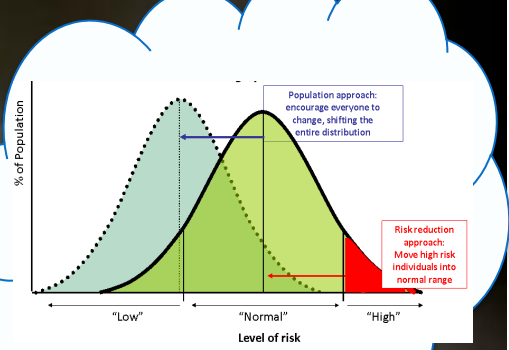
NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister


Ja.
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
1990
1992
1994
1996
1998
2000
2002
2004
2006
2008

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

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



NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

European Journal of Public Health, Vol. 23, No. 6, 909–915
© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/cks106 Advance Access published on 8 August 2012

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

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

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

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

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

… og på den nederlandske forebyggingsguruen, Johan Mackenbach, som etter å ha gjennomgått alle vellykkete forebyggende tiltak i Nederland fra 1970-2010, konkluderte at ¾ av effektene kunne tilskrives universelle tiltak?

NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

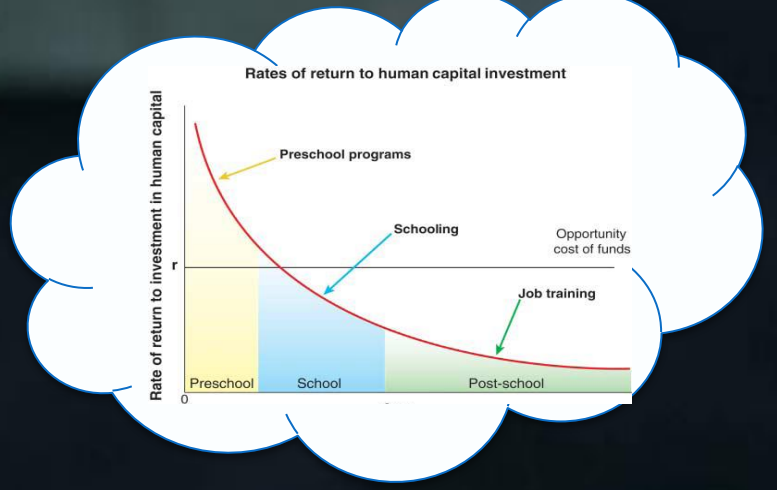
Ja.

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

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

Ja.

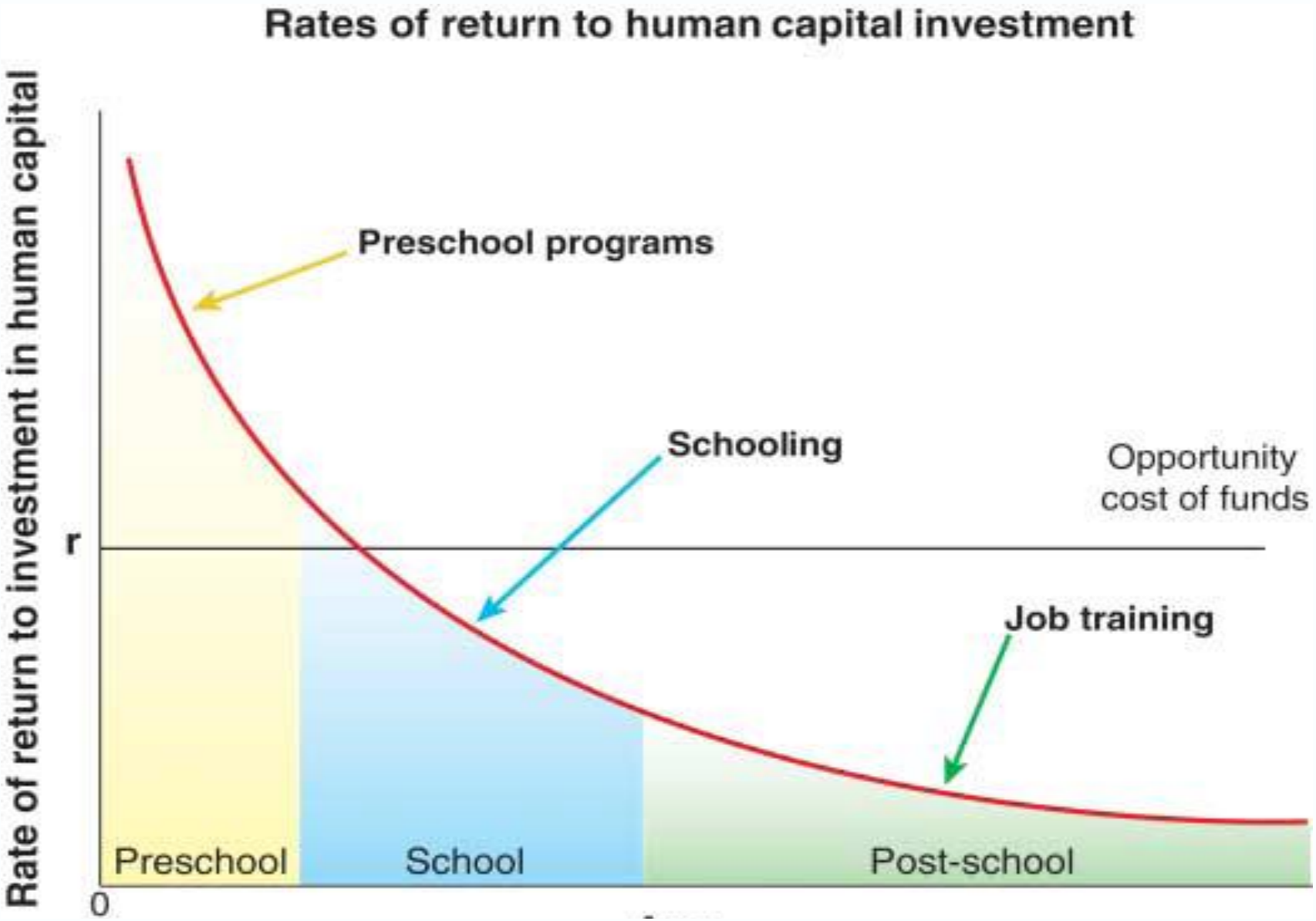
Heckman, 2006; Holte, 2017



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

Ja.

Barn er bedre enn bank og børs!
Nobelprisvinner i økonomi, James J. Heckman



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

5. Prioriter tiltak utenfor fremfor innenfor helse-tjenestene!

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Marks et al., 2000

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Marks et al., 2000

Ja.

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

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

NIPH

Skog, 2000; Nordström & Skog, 2001

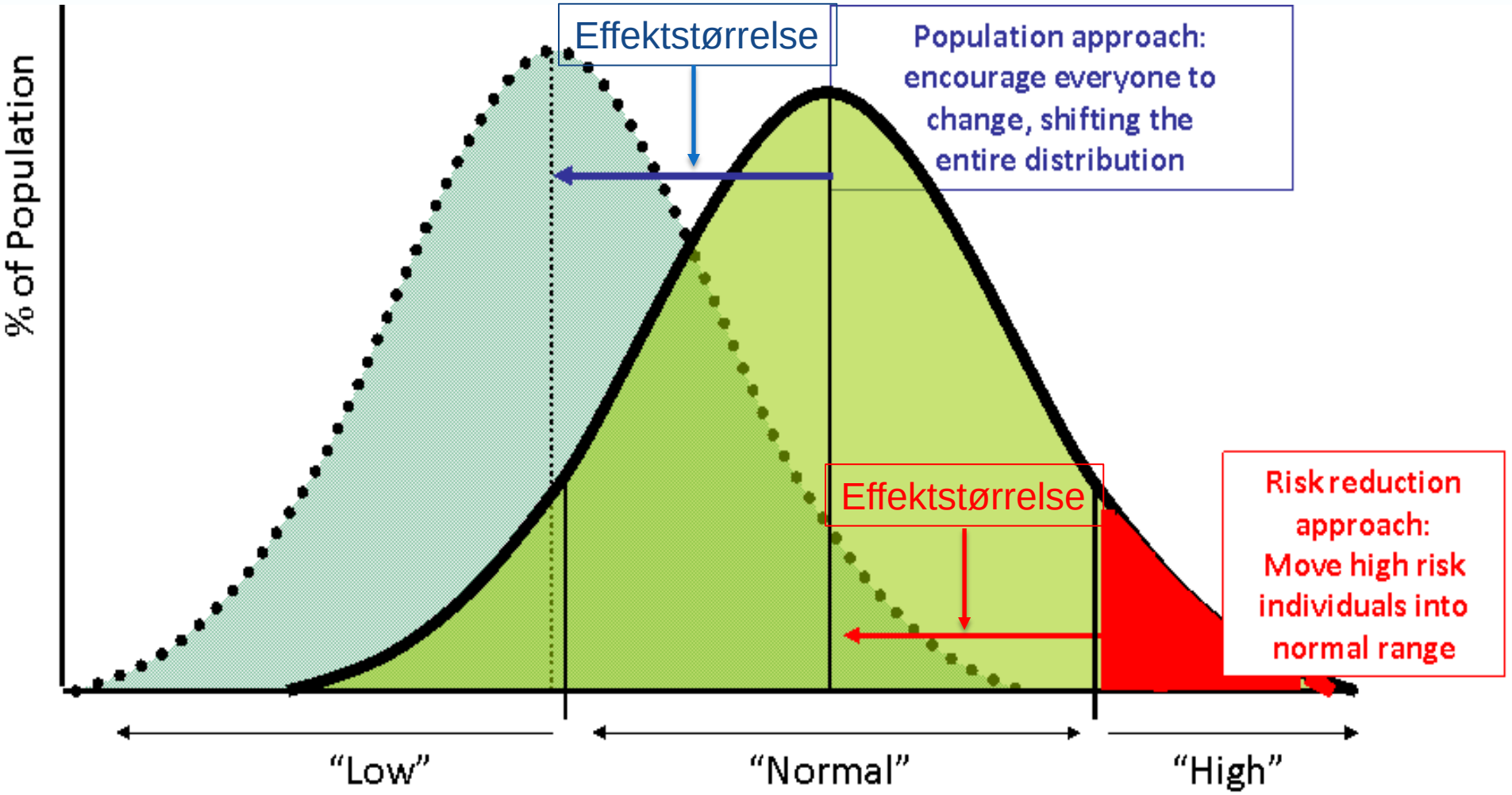
NIPH

Skog, 2000; Nordström & Skog, 2001

Ja.

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

Rose's forebyggingsparadigme



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

NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

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

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

www.regjeringen.no
www.partiet.no

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

Holte, A. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2012

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

Reguler ved lov at ethvert større helse-fremmende eller sykdomsforebyggende tiltak må ha et design og et budsjett for uavhengig vitenskapelig vurdering av om det er gjennomførbart, virker, lønner seg, og folk vil ha det!. Slutt å sløse bort penger!

Men har vi noen evidens for at forebygging virker?

Vi har massevis av evidens, Erna! La oss begynne med spedbarna på helsestasjonen?

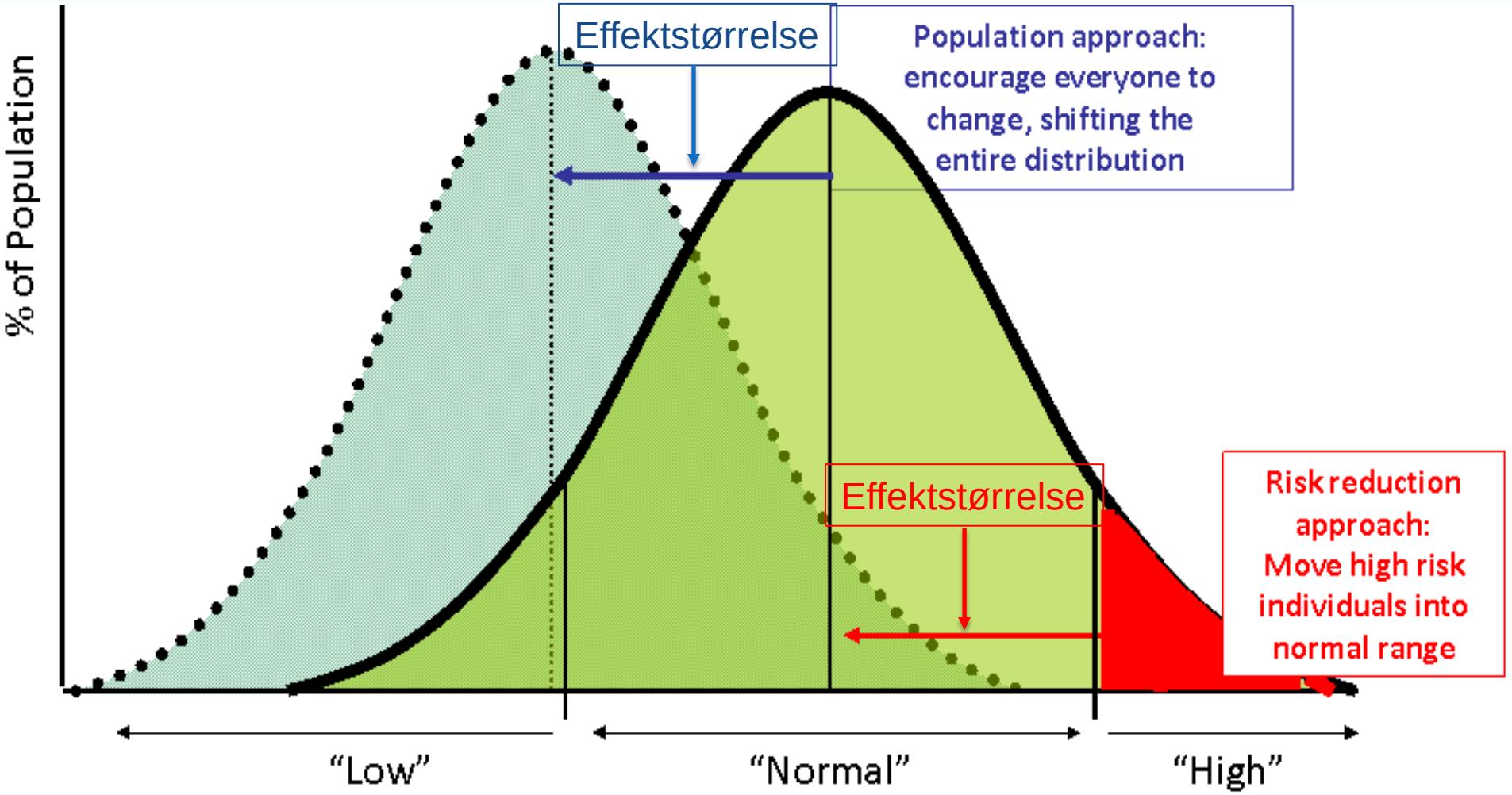
Når mor er deprimert

I England har de vist at hjemmebesøk fra helsesøstre som er trenet 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.

Brugha et al., 2011

Men effektstørrelsene er små, ikke sant?

Rose's forebyggingsparadigme



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

Ja, jeg tror det.

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

Se her! Nå er jeg inne på www.fhi.no. Her står det at gode barnehager beskytter barn mot psykiske vansker. Er det virkelig sant?

Ja, ta f. eks. Zachrisson & Dearings undersøkelse fra 2014. De fulgte 75 000 barn fra de begynte i barnehagen 1 ½ år gamle, foreløpig opp til treårs alder. De fant at høykvalitets-barnehager beskytter barn fra lavinntektsfamilier mot angst og depresjon når lavinntekts-familiens økonomi skrubber.

Det betyr jo at barnehagene våre virker både beskyttende og sosialt utjevnende samtidig!

Beskytter barn i lavinntekts-familier…
mot angst og depresjon…
når inntekten skrubber

CHILD DEVELOPMENT

Child Development, xxxx 2014, Volume 00, Number 0, Pages 1–16

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.

Ok, med de sårbare barna i mente, la oss oppsummere det vi vet om høykvalitets-barnehagens virkning på barn flest.

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 – opp til tenårsalder (prospektivt)
- Kanskje voksen – utdanning, sysselsett., sosiale tjenester (retrospektivt)
- Samfunnsøkonomisk lønnsomt: Snitt = +1,8 mill NOK/barn (USA)
- Alder ved oppstart (1,2,3 år) uten betydning
- Høy eksponeringsmengde (= 37-38 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 & Sojoumer, 2013; Campbell et al, 2014; Zachrisson & Dearing, 2014.

Men hvordan er det med de universelle effektstørrelsene der dere sammenligner barn gått i barnehage med andre?

Små

La oss gå til skolen nå, Siv. har vi noen tiltak som virker der?

Ja, det finnes allerede 52 oppsummeringer av forskning på psykiske helse-tiltak i skolen, Erna.

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, Erna.

Ja. Se her!

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

- **Samlet effekt: Relativt liten, men positiv**
  - **ES: 0.15–0.37**
  - Adi et al., 2007a, Durlak, 2007, 2011
- Sosial og emosjonell kompetanse: Middels-sterk positiv
  - ES 0.5–1.49
  - Catalano et al., 2002; Scheckner et al., 2002; Berkowitz et al, 2007
- 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

Angst og depresjon

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

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

Adferdsproblemer: vold, mobbing, konflikt, aggressiv adferd

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

Tan et al., 2014

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.

NIPH

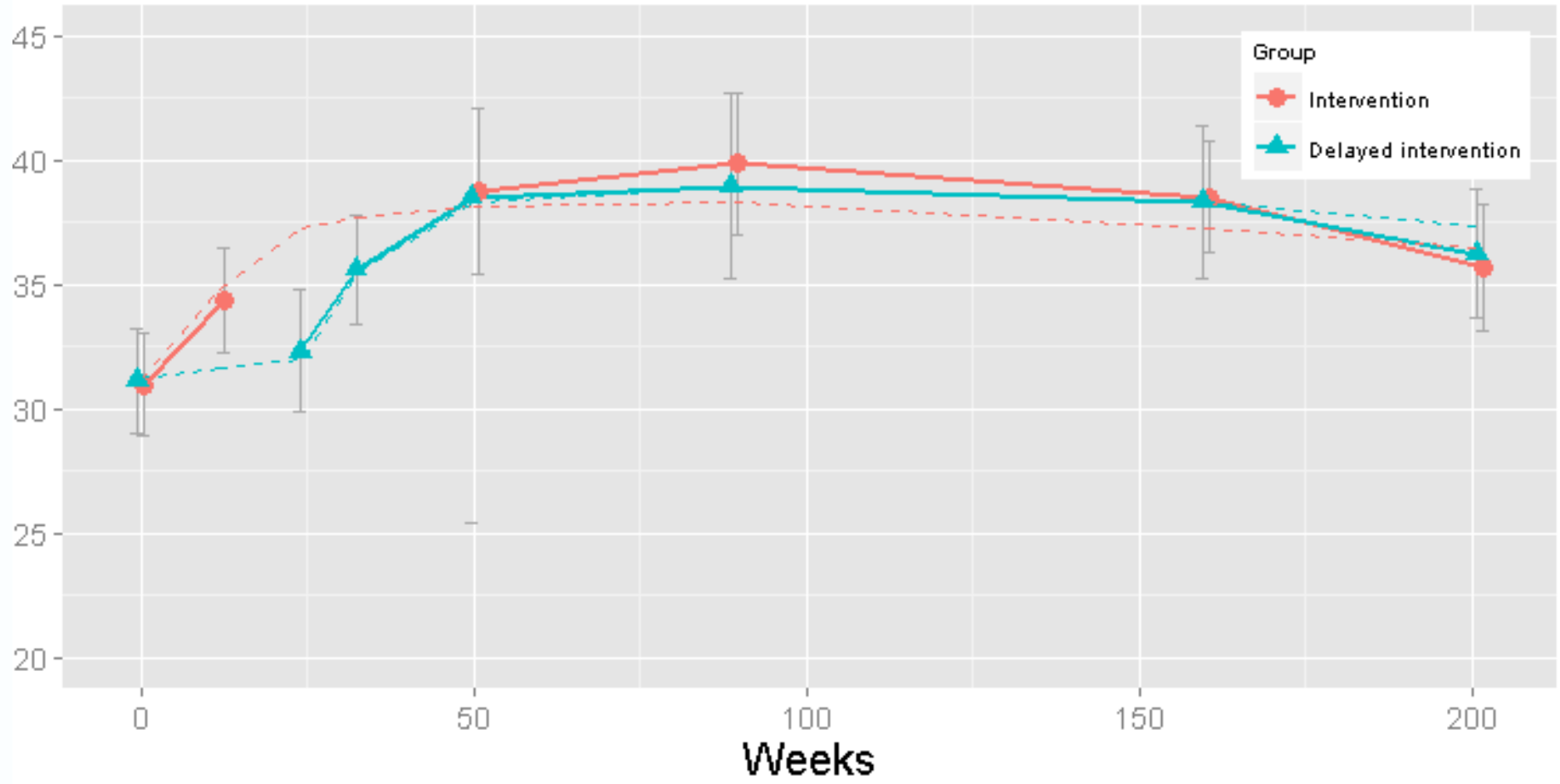
Tan et al., 2014

Tan et al., 2014

Små.

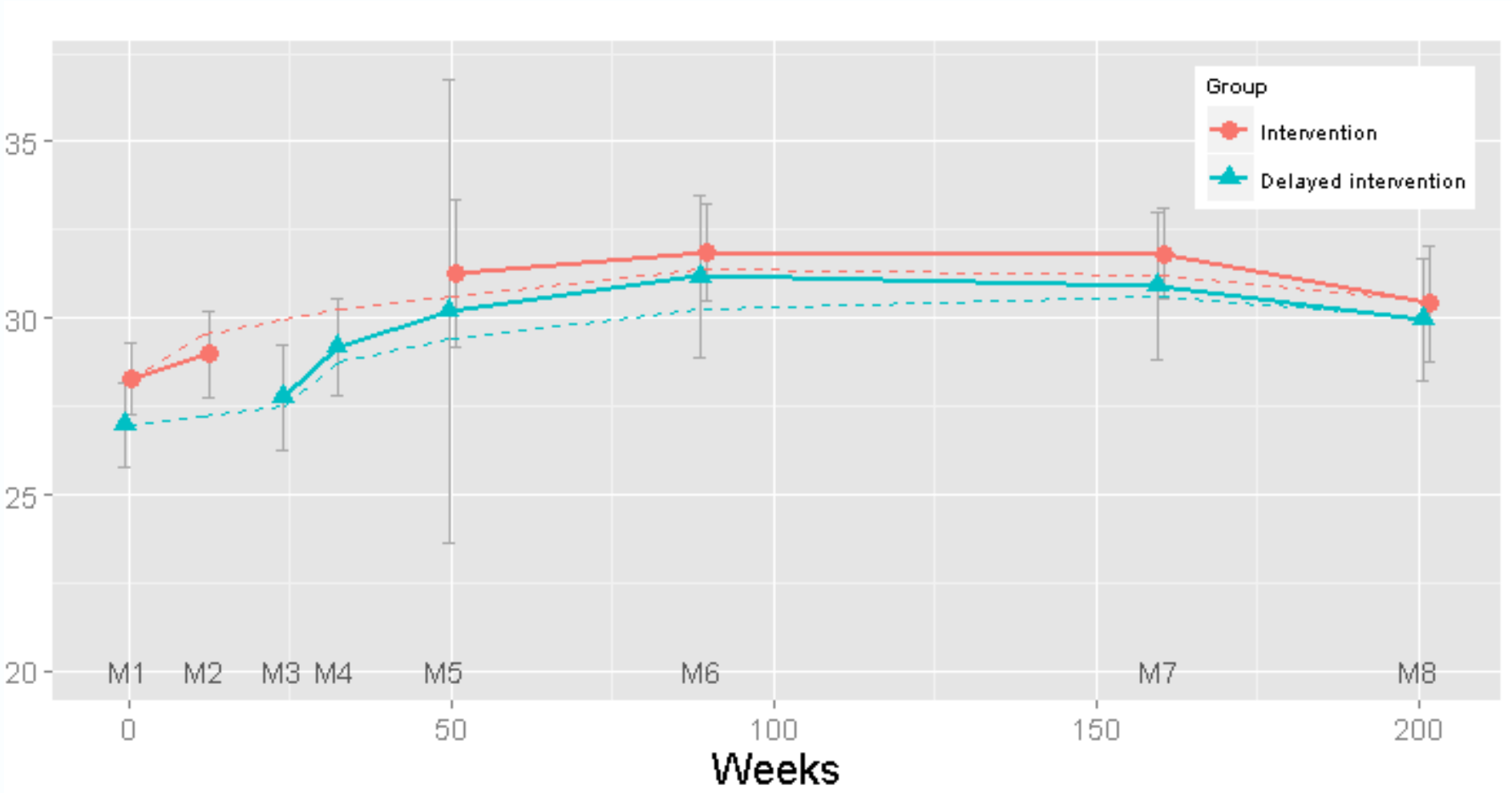
Sælid et al., 2016

Vitalitet



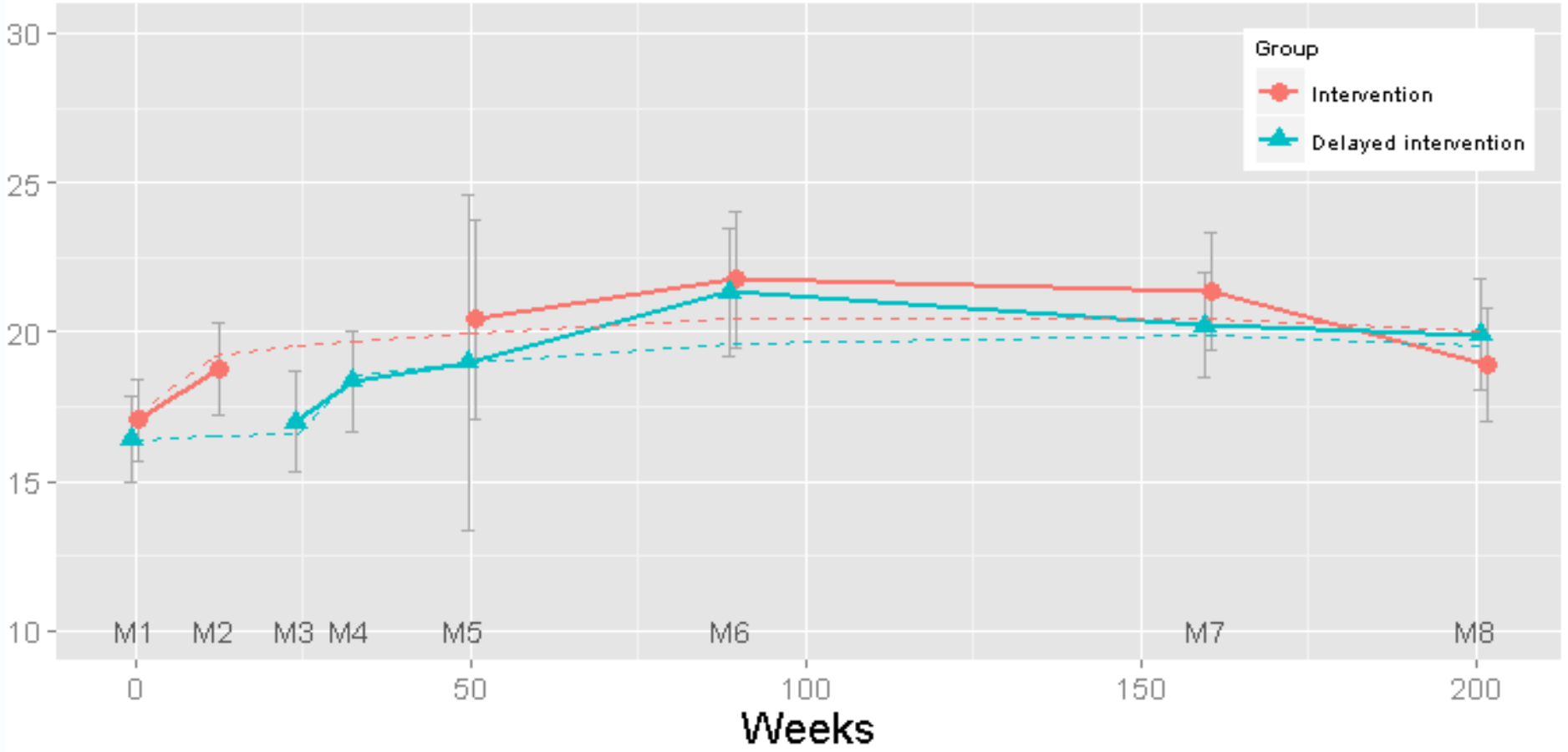
Observed vitality scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Mestringstro



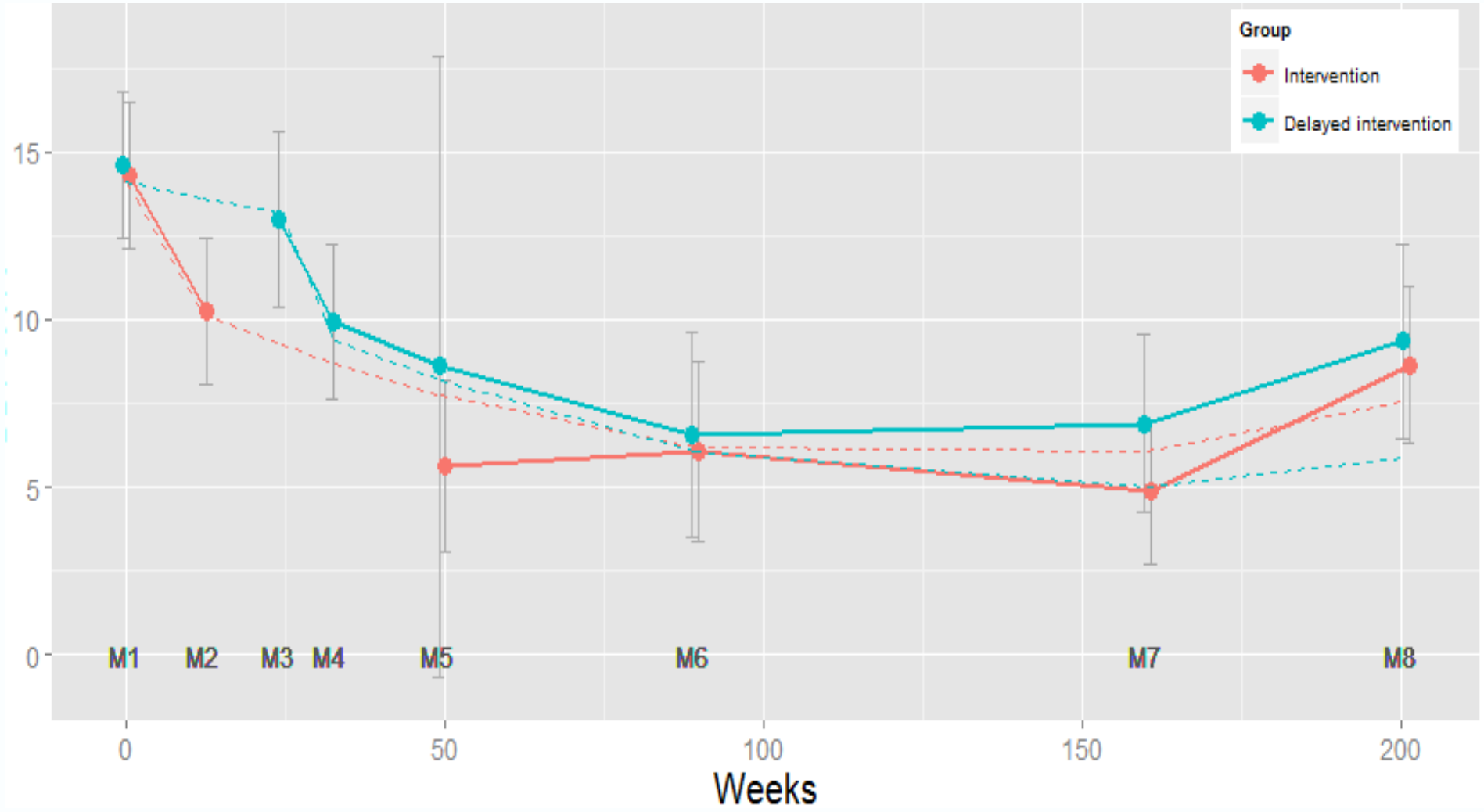
Observed self-efficacy scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Selvtillit



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

Depresjon



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

Jeg har hørt at det hjelper med fysisk aktivitet også, Siv. Det skal være bra mot depresjon. Vet du noe om det også?

Massevis, Erna! 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.

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.

Sitt ned!!!

Hva med kosthold mot depresjon, Siv? Vet vi noe der?

Ja, men her må vi være forsiktige, Erna, så vi ikke blir saksøkt

Ja, se!

Kosthold

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

McDonalds?
Burger King!

NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Hun vil sikkert høre om det vi lærte om gjeldsrådgivning for å forebygge psykisk lidelser, tror du ikke?

NIPH

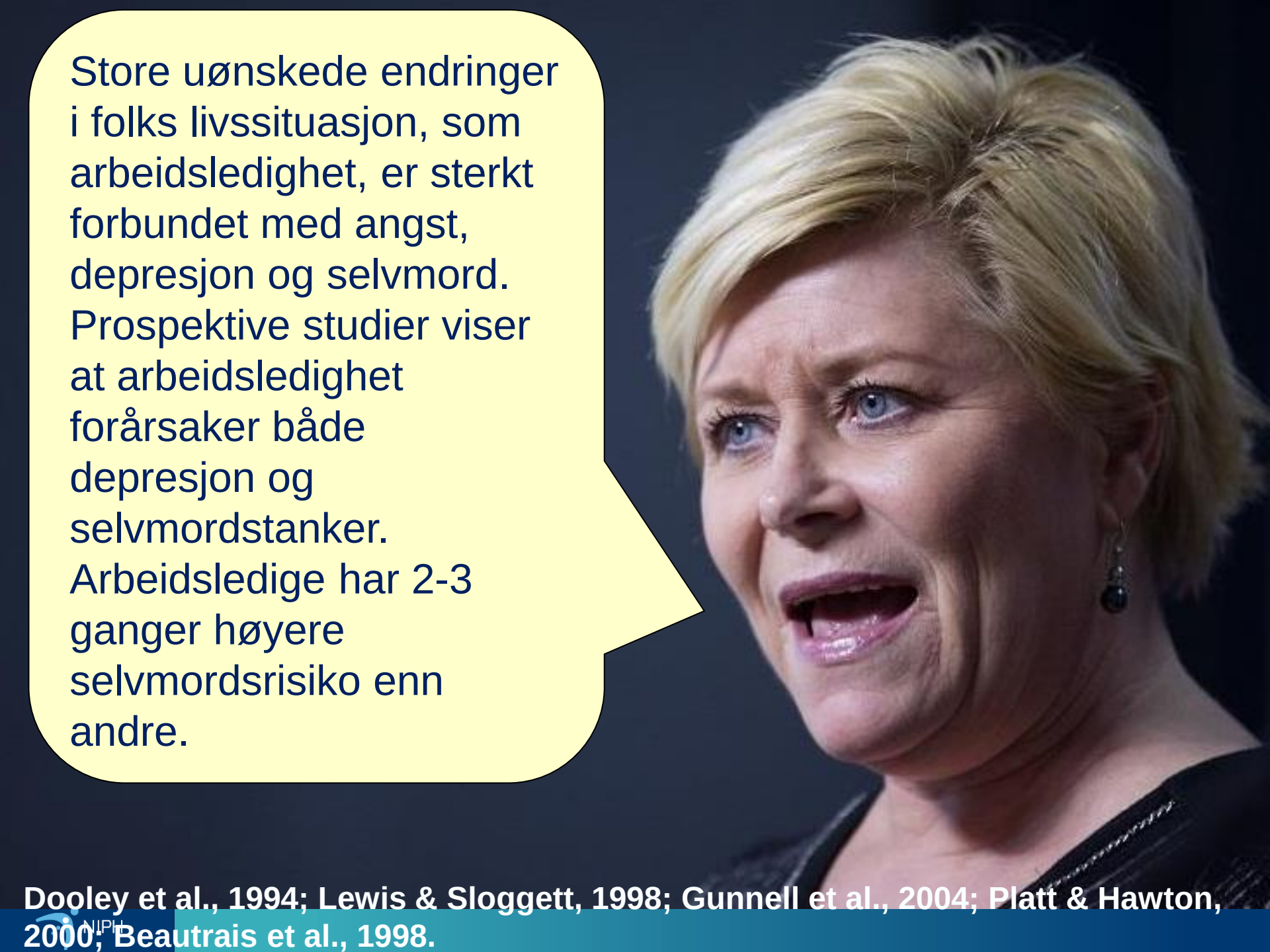
Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Vi er inne i en tid med økonomisk ustabilitet. Arbeidsledigheten har økt kraftig i deler av Europa og i deler av Norge. I Norge er det 80 000 SSB-registrerte arbeidsledige,

Litt avhengig av hvordan vi regner på det da, Erna!

Økonomisk ustabilitet vil sannsynligvis øke antallet nye tilfeller av psykiske lidelser og påvirke forløpet av psykisk sykdom. Slik svekker arbeidsledigheten landets mentale kapital.

Store uønskede endringer i folks livssituasjon, som arbeidsledighet, er sterkt forbundet med angst, depresjon og selvmord. Prospektive studier viser at arbeidsledighet forårsaker både depresjon og selvmordstanker. Arbeidsledige har 2-3 ganger høyere selvmordsrisiko enn andre.



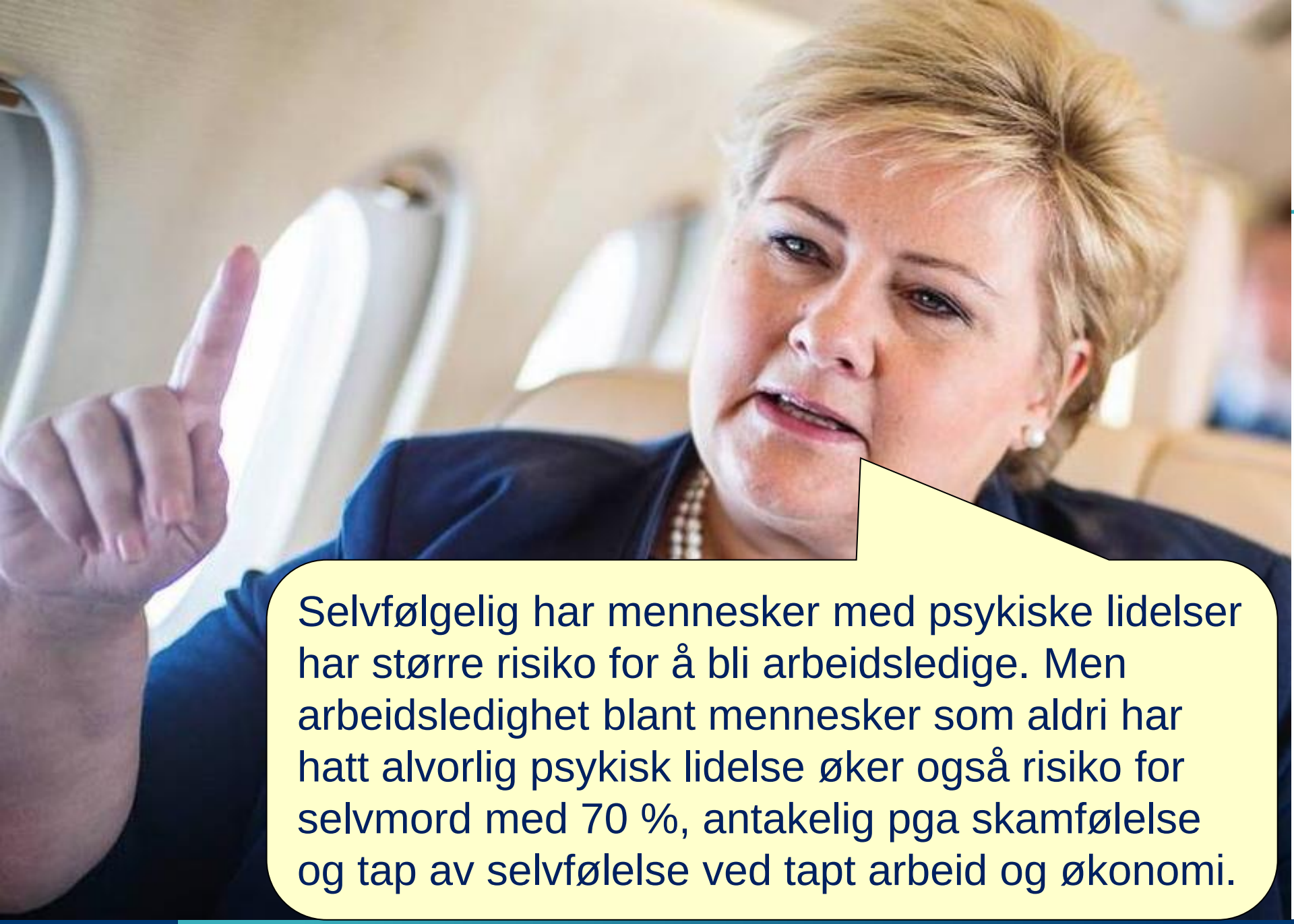
Dooley et al., 1994; Lewis & Sloggett, 1998; Gunnell et al., 2004; Platt & Hawton, 2000; Beautrais et al., 1998.

Brown et al., 2005; Stone and Maury, 2006; Meltzer og medarbeidere, 2013

Generelt har folk med gjeldsproblemer to til tre ganger høyere sannsynlighet enn andre for å lide av depresjon. Plagene er ille for den enkelte. Men belaster også fellesskapet med utgifter til helsetjenester, trygdeutgifter, tapt produktivitet. Store belastninger for de nærmeste pårørende.

Jenkins et al., 2009.

Jenkins et al., 2008



Blakely et al., 2003. Agerbo, 2005; Rantakeisu et al., 1999; Rasmussen et al., 2014.

Annenhver låntaker hos pengeutlånere eller pantelånere har en psykisk lidelse. Enslige mødre med gjeld eller som må låne penger til daglig liv, har økt risiko for depresjon. Longitudinelle studier viser at økonomiske vansker øker sjansen for alvorlig depresjon («major depression»).

Jekins et al., 2009; Meltzer et al., 2013; Cooper et al., 2008

NIPH

Viinamäki et al., 1995; Hintikka et al., 1998. Skapinakis et al. 2006

Dreneta & Reynolds, 2012.

Dreneta & Reynolds, 2012.

Dette bør ha store praktiske følger for både helsetjenester og finansinstitusjoner. Begge virksomheter må være årvåkne for sammenhengen. Begge må tilpasse sine tjenester. Folk med store gjelds-problemer må få tilgang til hjelp for psykiske lidelser. Folk med psykiske lidelser få hjelp med økonomiske problemer.

Pleasence et al., 2004, 2007; European Commission, 2009; Smith & Patel, 2008

Williams & Sansom, 2007; Pleasence & Balmer, 2007; Enforcement Authority, 2008.

Gunnell et al., 2009

Men, Siv, blir ikke dette veldig dyrt?
Erna Solberg
Statsminister

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

Eh…Nei?

Knapp et al., 2011.

NIPH

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Knapp et al., 2011.

Professor Martin Knapp,
London School of Economics

LSE PSSRU

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

DH Department of Health

Virkningen av påfølgende gjeldsrelaterte psykiske helseproblemer (angst og depresjon) estimeres på kostnader for:

- helse-, sosial- og juridiske systemer
- tapt produktivitet på grunn av redusert lønnet sysselsetting.

Martin Knapp, LSE. McDaid & Knapp, 2010

David McDaid, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Beregningen er basert på 2009-priser. Gjennomsnittlig årlig tapt arbeidsfortjeneste for hvert tilfelle av dårlig psykisk helse er estimert til £11,432 per år. Årlig kostnad for bruk av helse- og sosiale tjenester er estimert til £1,508.

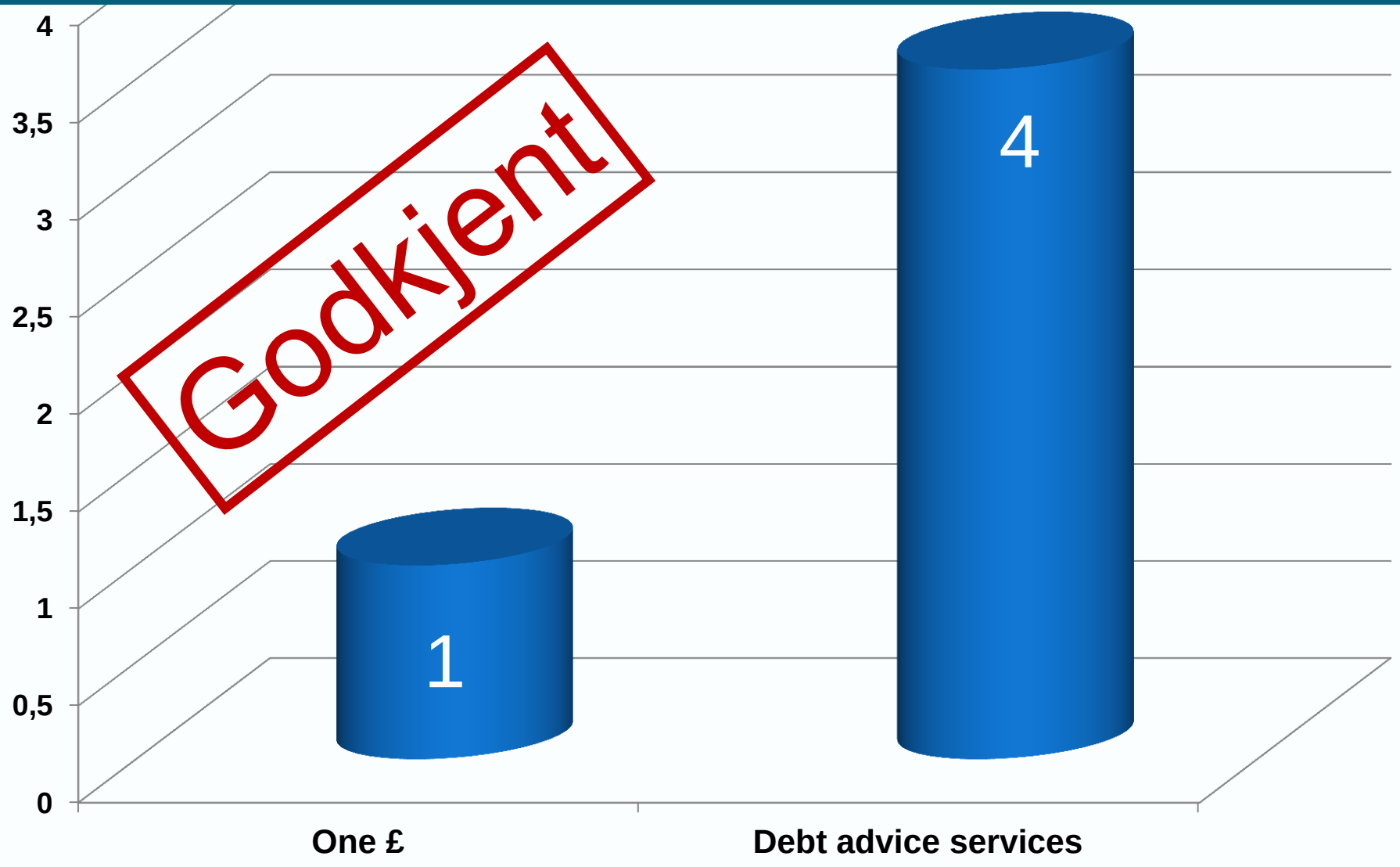
McCrone et al., 2008

Ansikt-til-ansikt-råd: Samlet kostnad £250 per klient. Telefon og internettråd er betydelig billigere. Tallene er basert på beregninger fra Department for Business, Innovation and Skills, UK. Liknende beregninger er gjort av Smith og Patel, 2008.

Martin Knapp, LSE. McDaid & Knapp, 2010

David McDaid, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Gjeldsrådgvning til familier mot psykiske helseplager



Sånn vil vi ha det!

200 prosent mer enn jeg får på beste høyrentekonto i banken!

Dette lar seg gjøre hvis en større ikke-kommersiell gjeldsrådgiver, f. eks. NAV, står for mer enn 90 prosent av kostnadene.

NIPH

Martin Knapp, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Ved lavere kostnadsdekning, vil telefon- og Internett-baserte tjenester være mest kostnadseffektivt. Resultatene viser at i nesten alle de modellerte scenariene har minst en form for gjeldshåndterings-intervensjon bedre utfall og lavere kostnad over en toårsperiode sammenlignet med å la være å gripe inn.

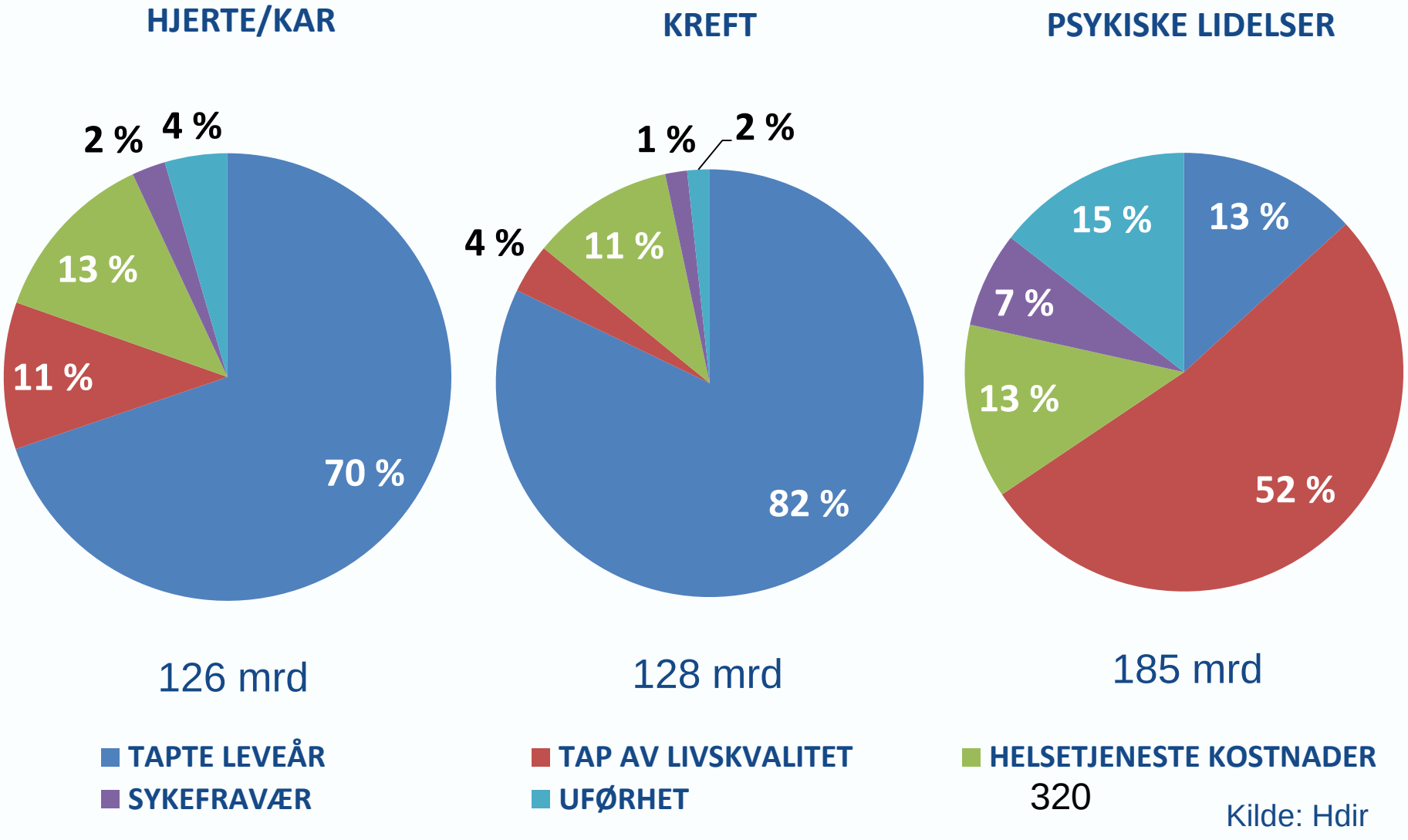
David McDaid, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Martin Knapp, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Grunnen til at dette blir så lønnsomt, er at kostnadene knyttet til vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon i alt vesentlig skyldes tapt produktivitet og trygdeutgifter og bare i liten grad helsetjenester. Kanskje er NAV den nye karriereveien for dem økonmiutdanning som vil arbeide med psykisk helse?

David McDaid, LSE. McDaid & Knapp, 2010

Fordeling av samfunnskostnader.
Hjerte/kar, kreft, psykiske lidelser i prosent



320

Kilde: Hdir

NAV må være den rette karriereveien for økonomer og andre som vil være med å beskytte landets mentale kapital…

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Vi har niogtyve!

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

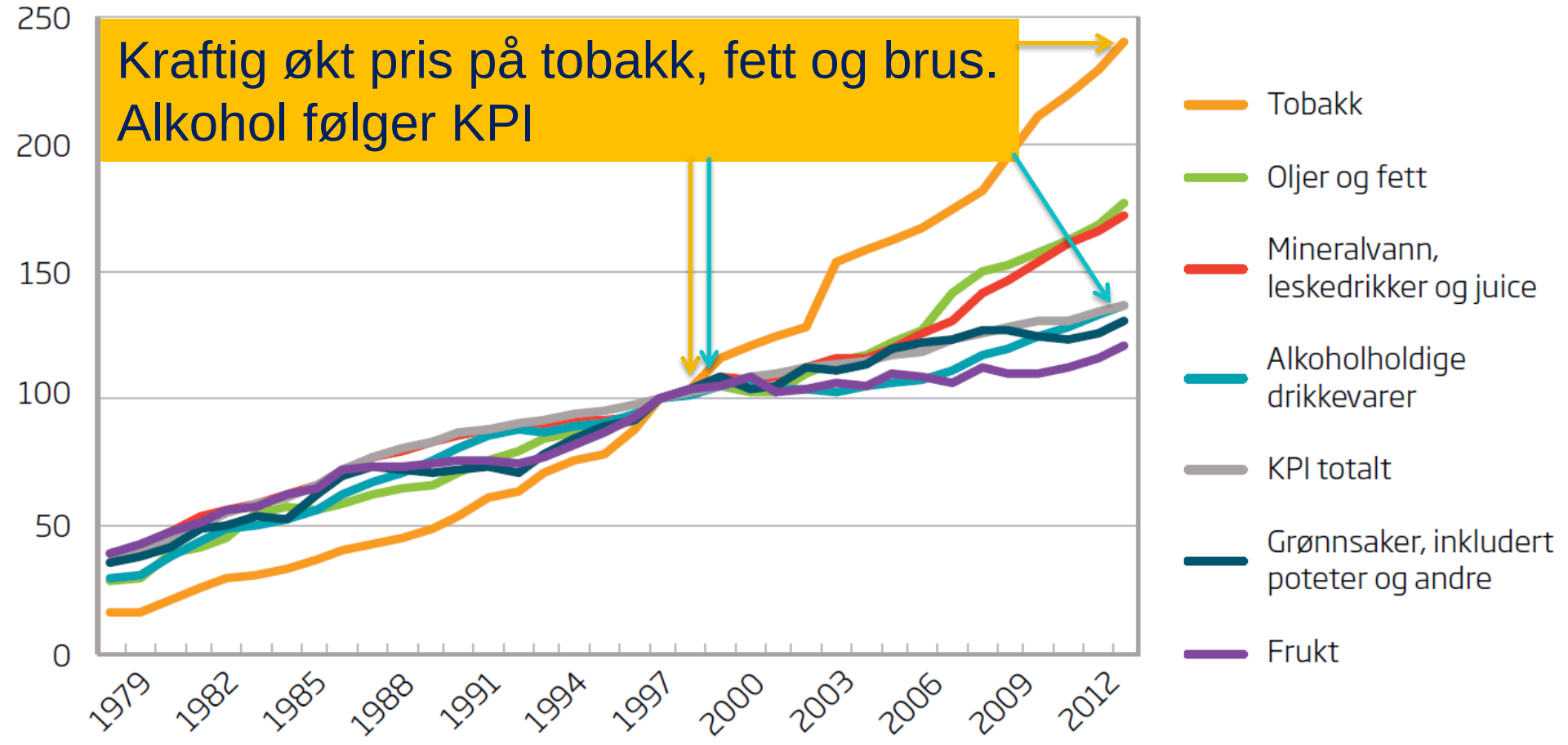
Tiltak 4: Generelle tiltak

- 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)



Kilde: SSB

Tiltak 5: Generelle tiltak

- Egen folkehelseminister

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)

Tiltak 6: Tjenester

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 7: Tjenester

Tiltak 8: Tjenester

Lovfest «Familiens hus» i alle kommuner!

Familiens hus, Brummundal,
Ringsaker kommune

Tiltak 9: Tjenester

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

Tiltak 10: Tjenester

- Hjemmebesøk fra helsesøster/jordmor etter fødsel for alle

Tiltak 11: Tjenester

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

Tiltak 12: Tjenester

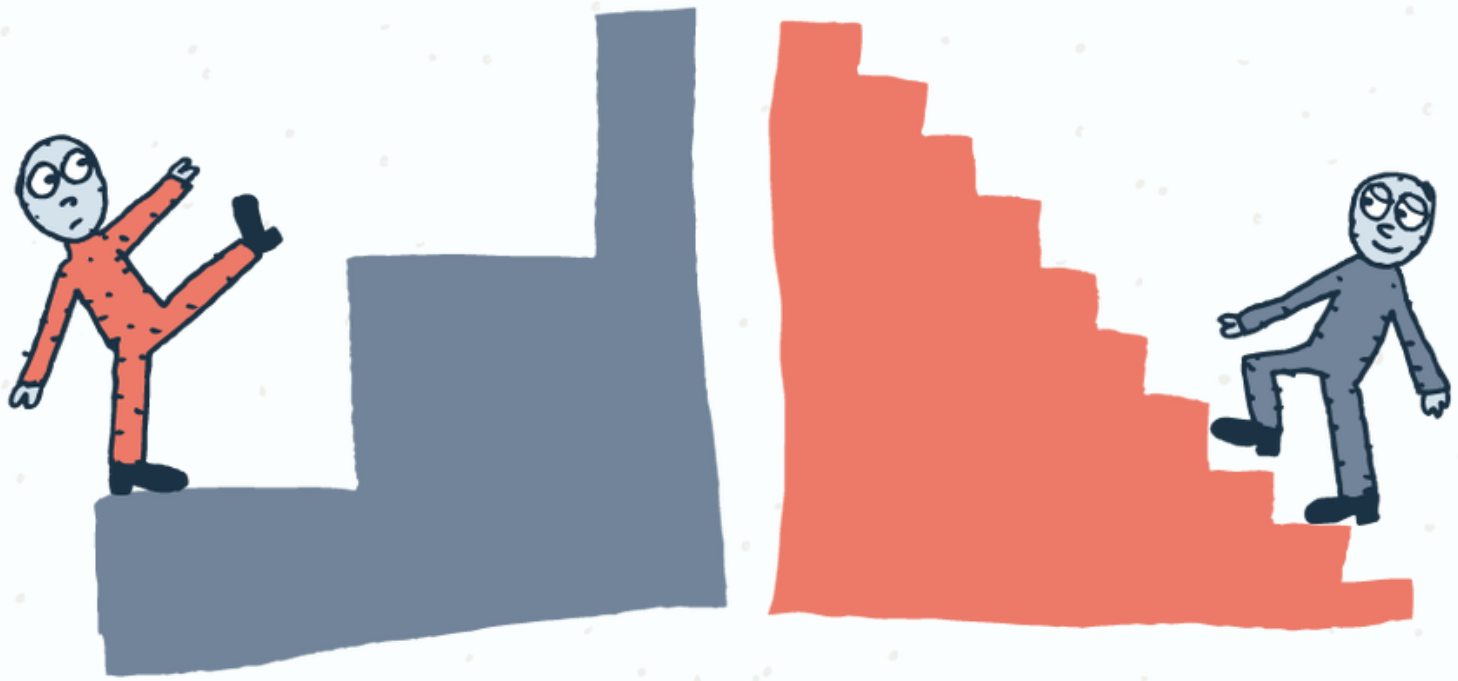
- Psykolog ved alle helsestasjoner

Tiltak 13: Tjenestene

- Skolepsykolog ved alle skoler

Tiltak 14: Tjenestene

- Tilgang til KiD-kurs fra Rådet for Psykisk helse i alle kommuner



Tiltak 15: Familien

- Beskytt og bygg ut familiegodene
  - inkludert pappa-permisjonen

Tiltak 16: Familien

- Innfør gratis tilbud om familietreningskurs

2017
RAPPORT
Gruppetiltak og kurs for foreldre
Norsk praksis, erfaringer og effektevalueringer
Mima Wesseltoft-Rao
Tonje Holt
Maren Sand Helland
folkehelseinstituttet

Tiltak 17: Familien

- Styrk tilbudet om familieveiledning utenom barnevern og helsetjeneste

Tiltak 18: Familien

- Skilsmisseveiledning

Tiltak 19: Barnehagen

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

Tiltak 20: Barnehagen

- Gjør barnehagen gratis

Tiltak 21: Barnehagen

- Psykisk helseopplæring i alle barnehager

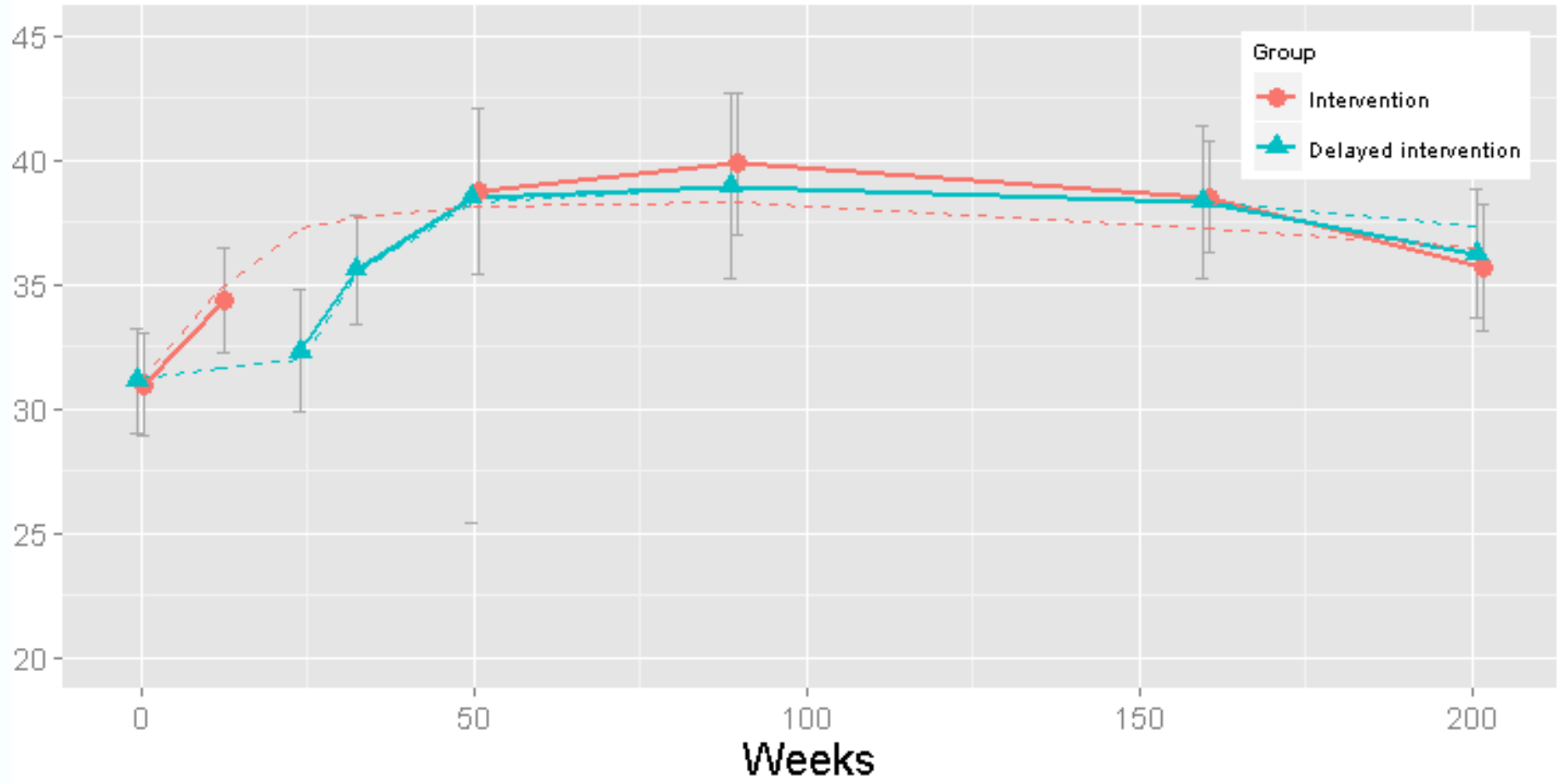
Tiltak 22: Skolen

- Psykisk helseundervisning inn i grunnskolen

Folkehelse og livsmestring

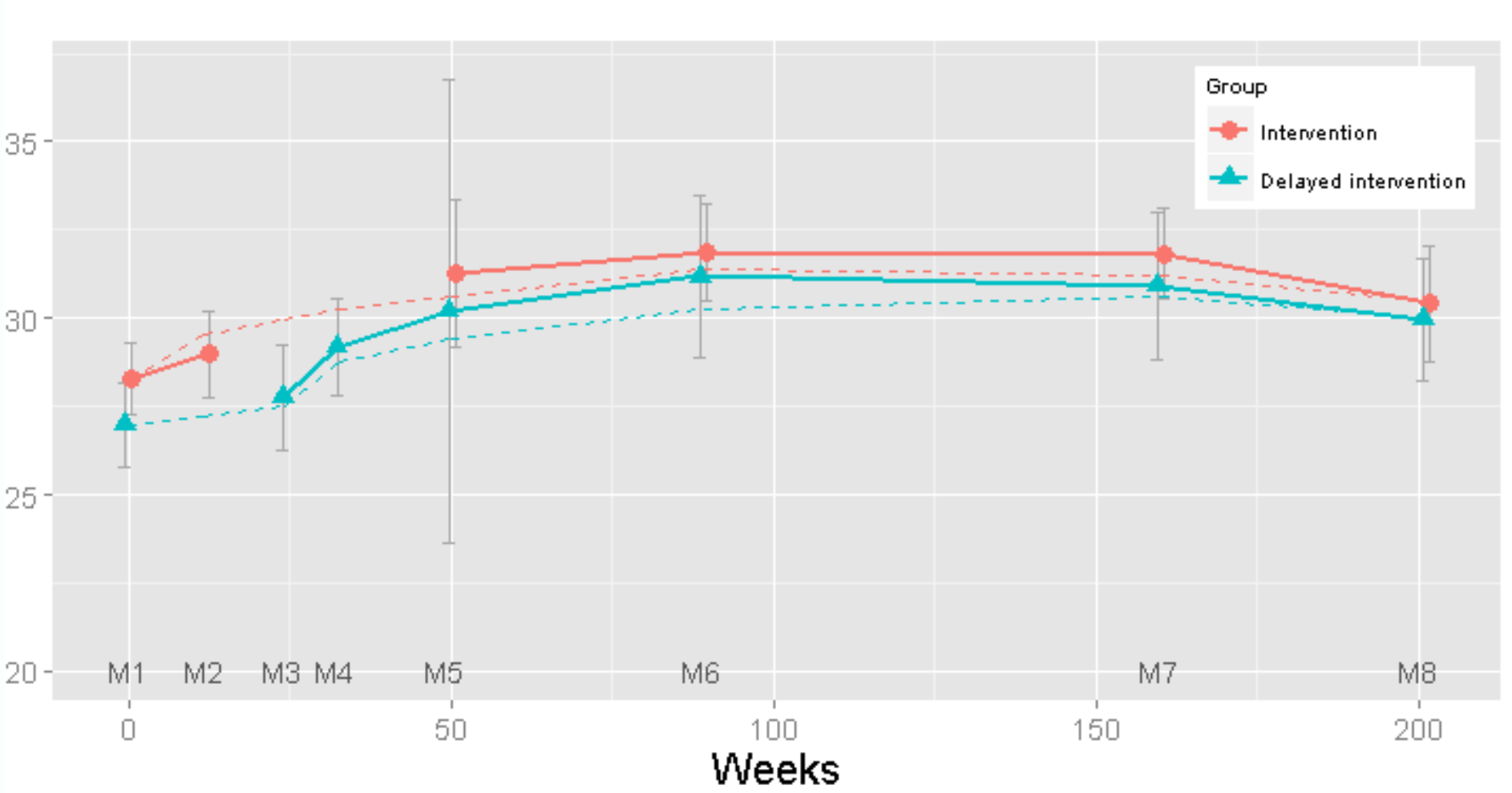
- Utviklingspsykologi – lære hvordan vi utvikler følelser, tenkning, språk, adferd = allmenndannelse
- **Trening i psykososial belastningsmestring på linje med trening i fysisk belastningsmestring (gym)**

Vitalitet



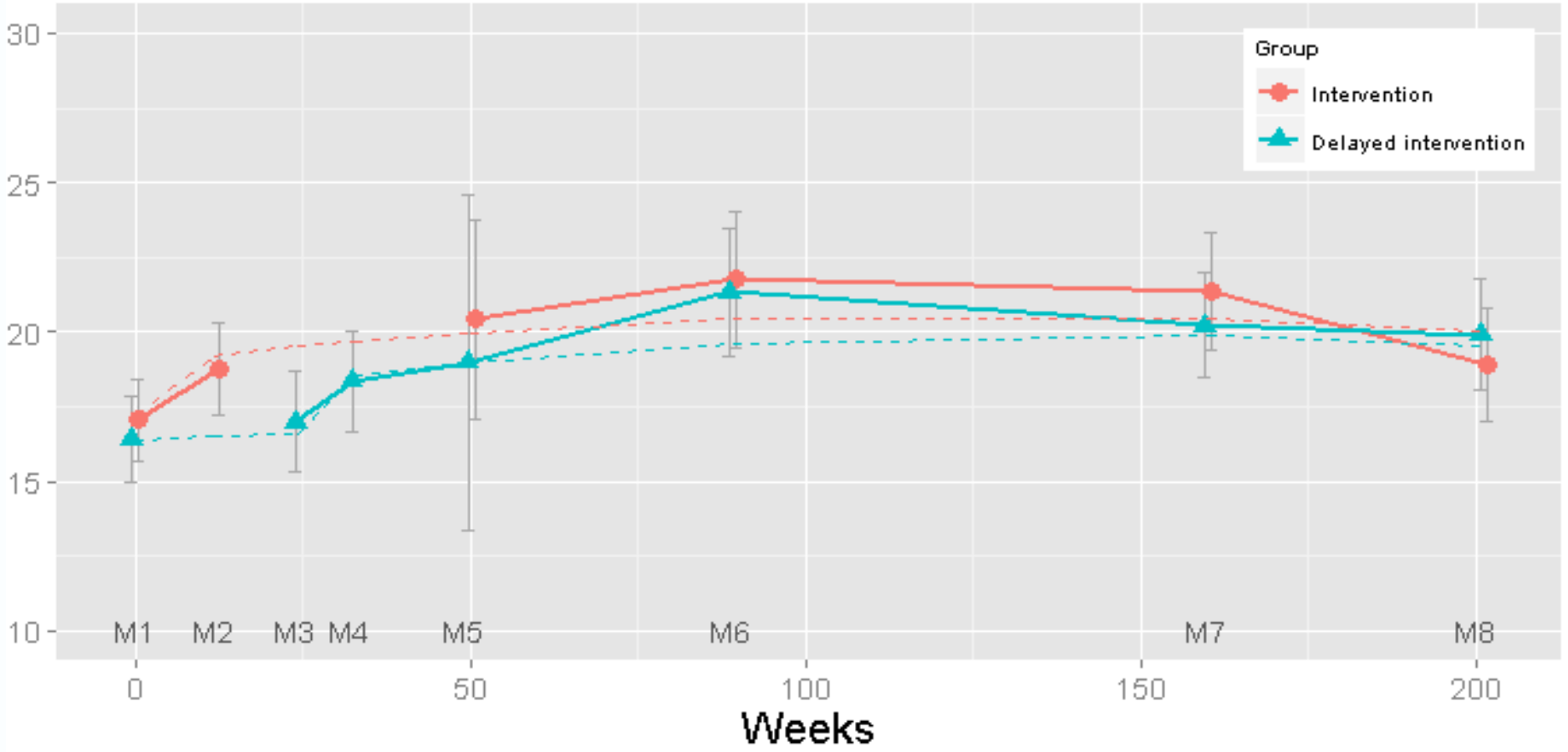
Observed vitality scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Mestringstro



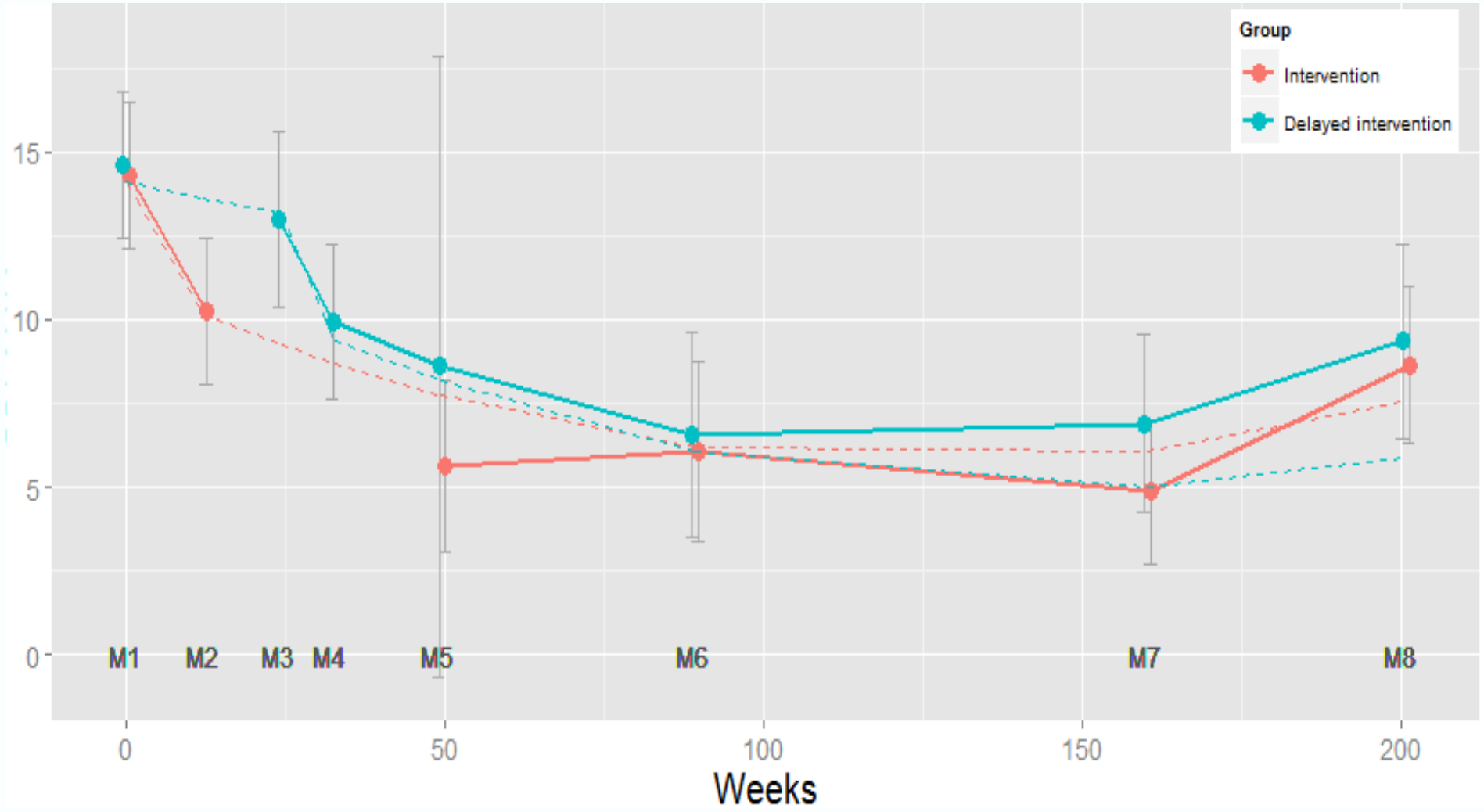
Observed self-efficacy scores across eight time points in four years and expected levels according to best fitting model

Selvtillit



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

Depresjon



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

Tiltak 23: Skolen

- Psykisk helse inn i lærerutdanningen

Tiltak 24: Skolen

- Kunnskapsbaserte anti-mobbeprogram i alle skoler

Tiltak 25: Kosthold

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

Tiltak 26: Fysisk aktivitet

- Fysisk aktivitet i barnehage, SFO og skole

Tiltak 27: Barnevern

- Styrk barnevernet

Tiltak 28: Barneombudet

- Styrk barneombudet

Tiltak 29: Strategi for barn og unges psykiske helse

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

Men, Siv, blir ikke dette veldig dyrt?
Erna Solberg
Statsminister

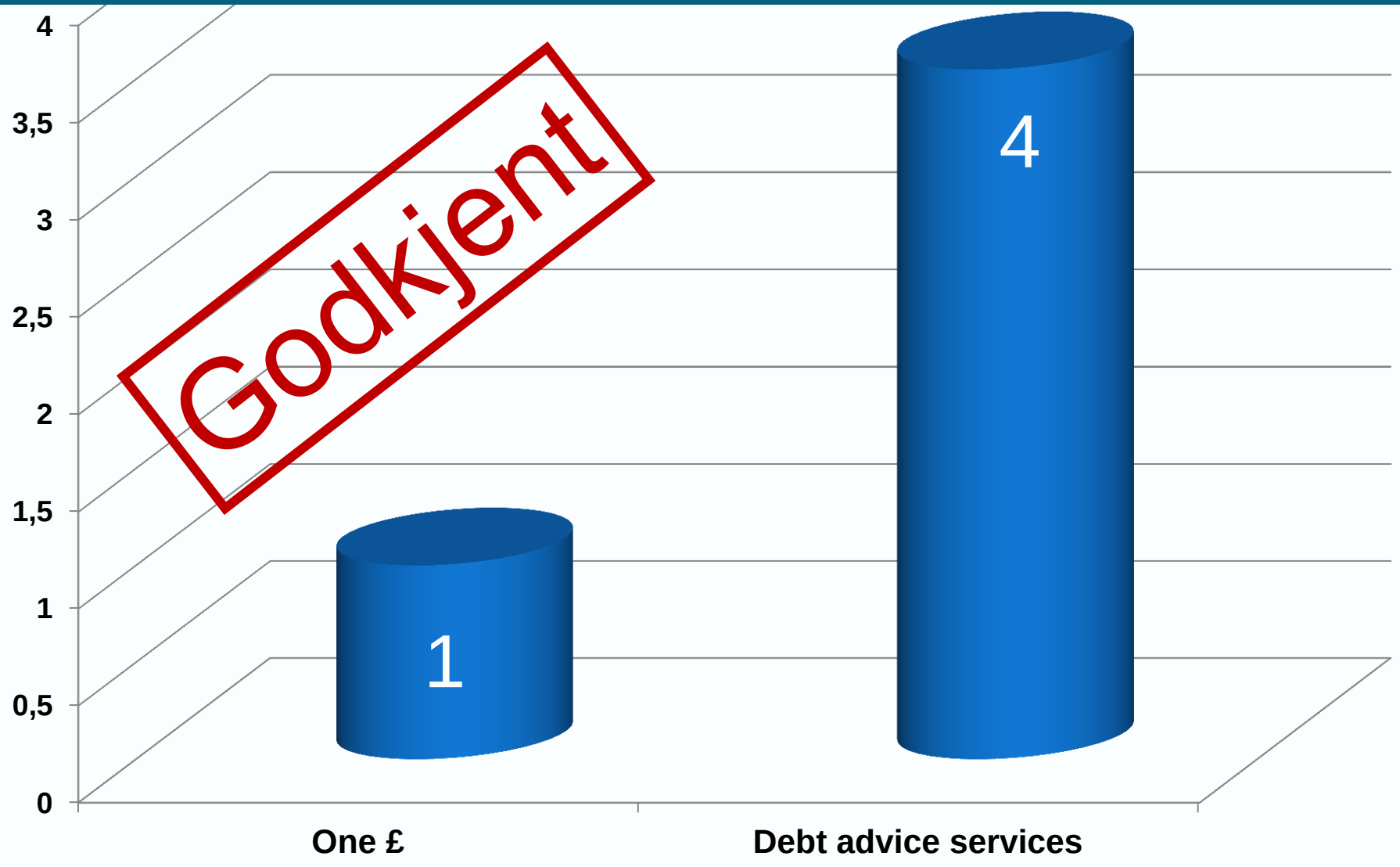
Du har ikke lest Knapp, McDaid & Parsonage (2011), skjønner jeg…

Eh…Nei?

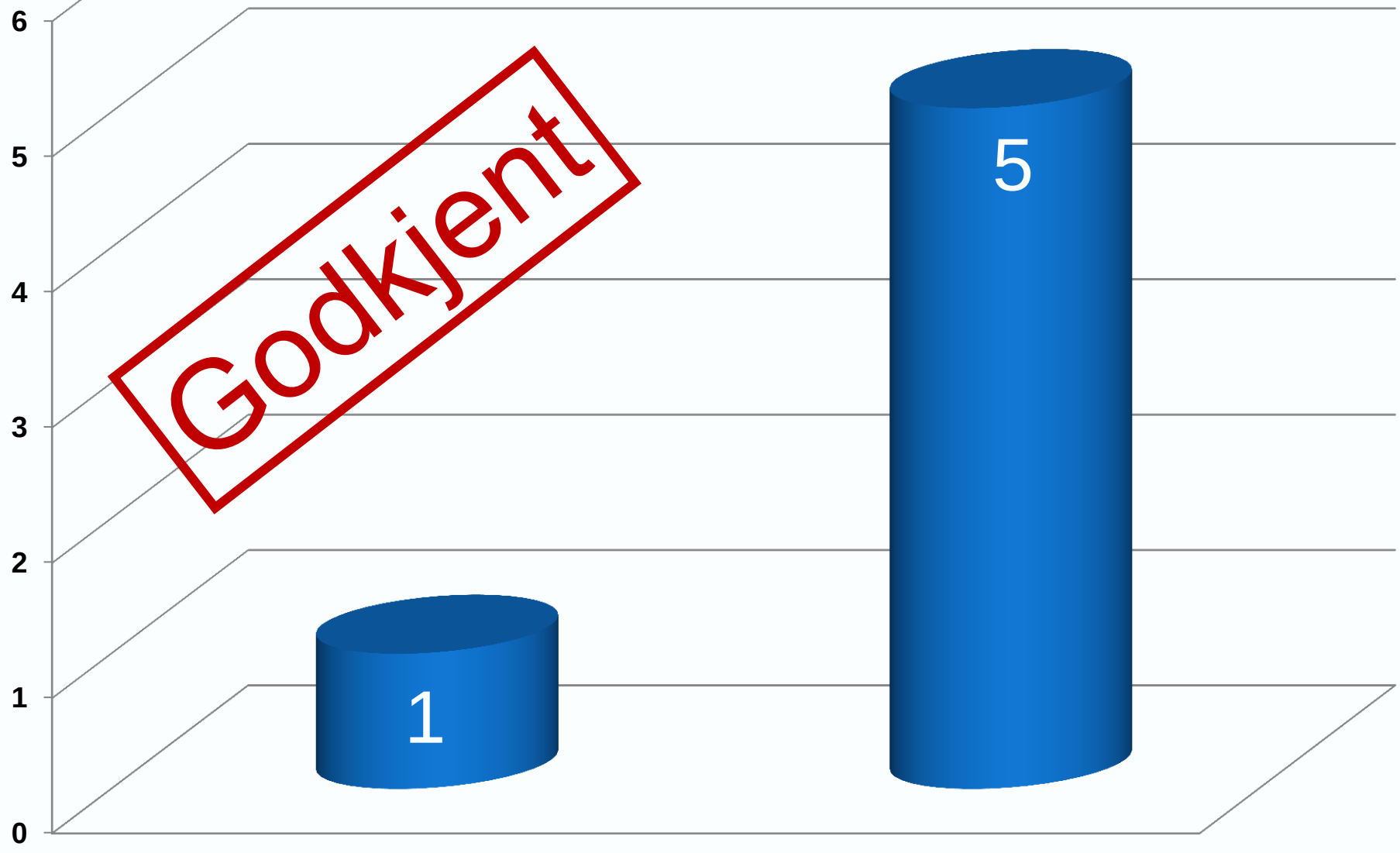
Trening av helsesøstre i å forebygge depresjon ved hjemmebesøk

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

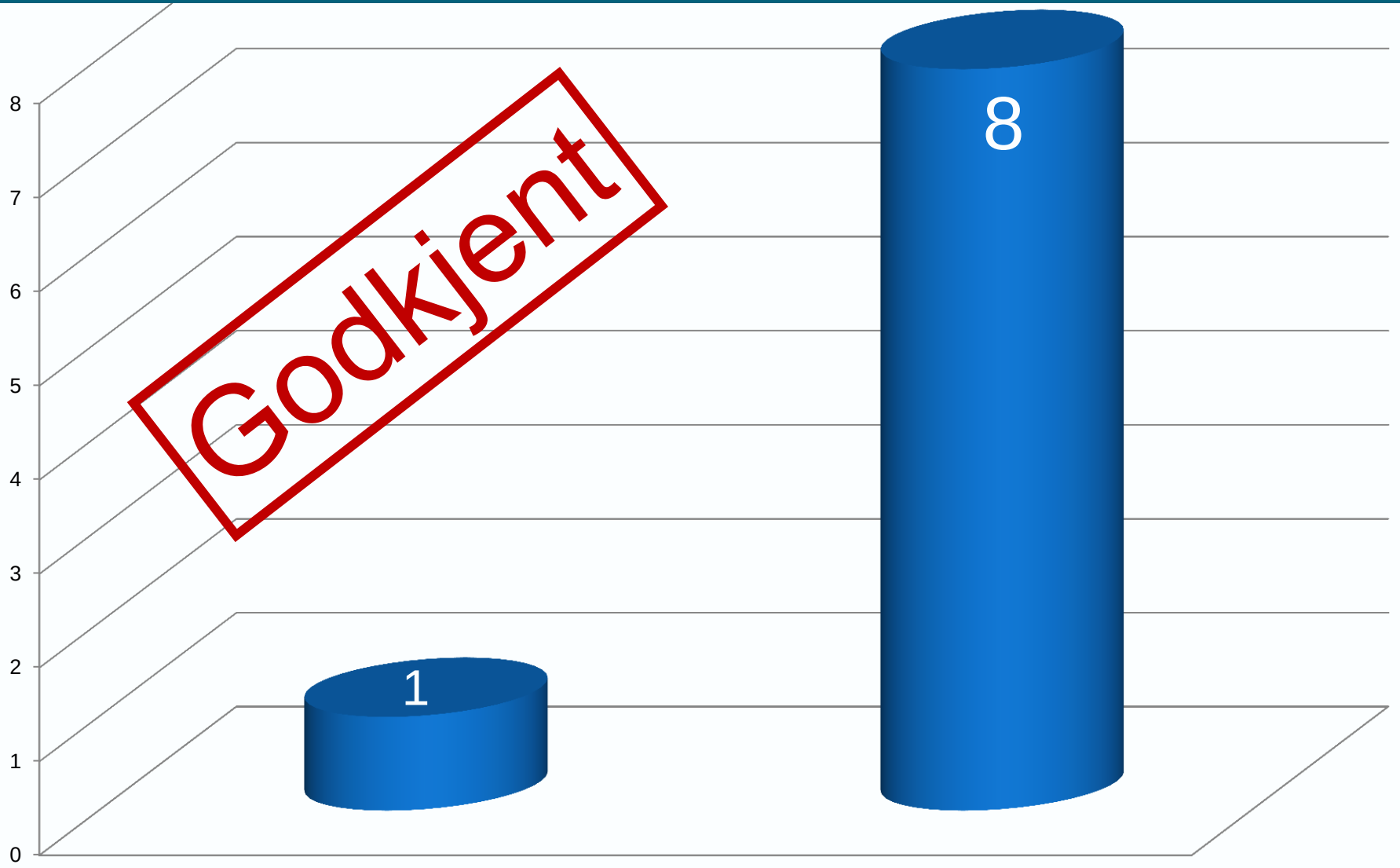
Gjeldsrådgvning til familier mot psykiske helseplager



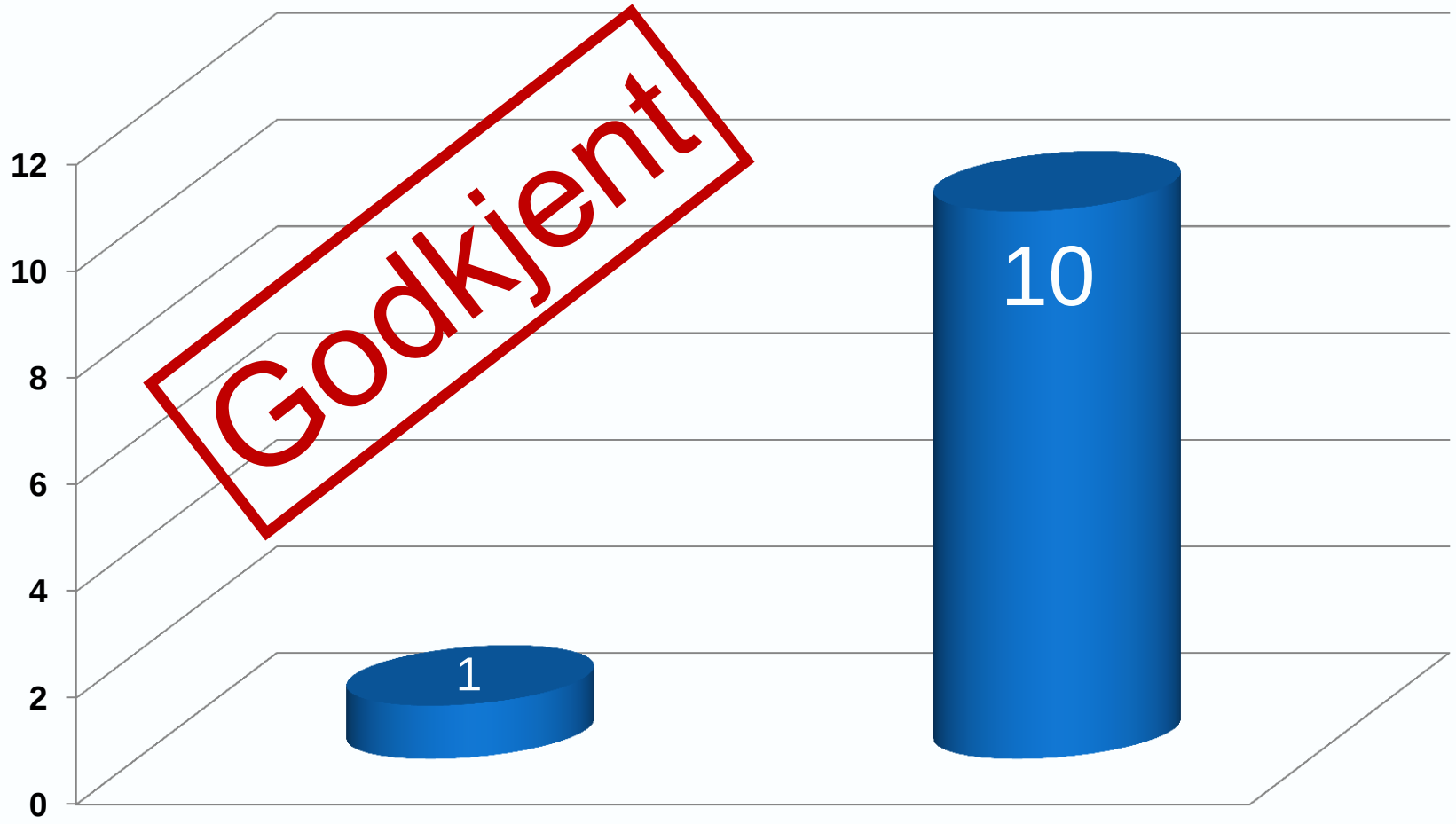
Screening på arbeidsplass og tidlig innsats mot depresjon



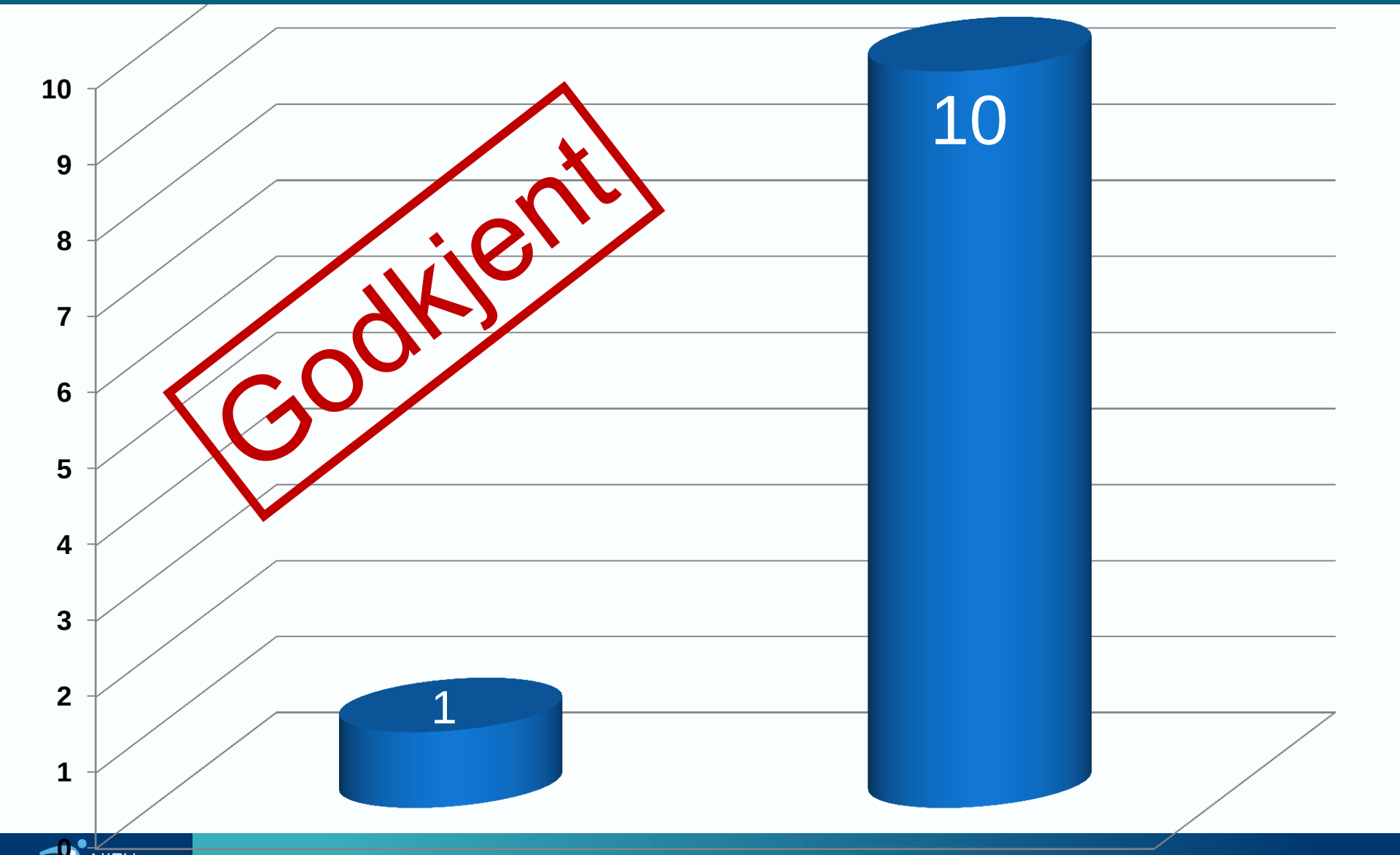
Foreldretrening mot adferdsforstyrrelser hos barn



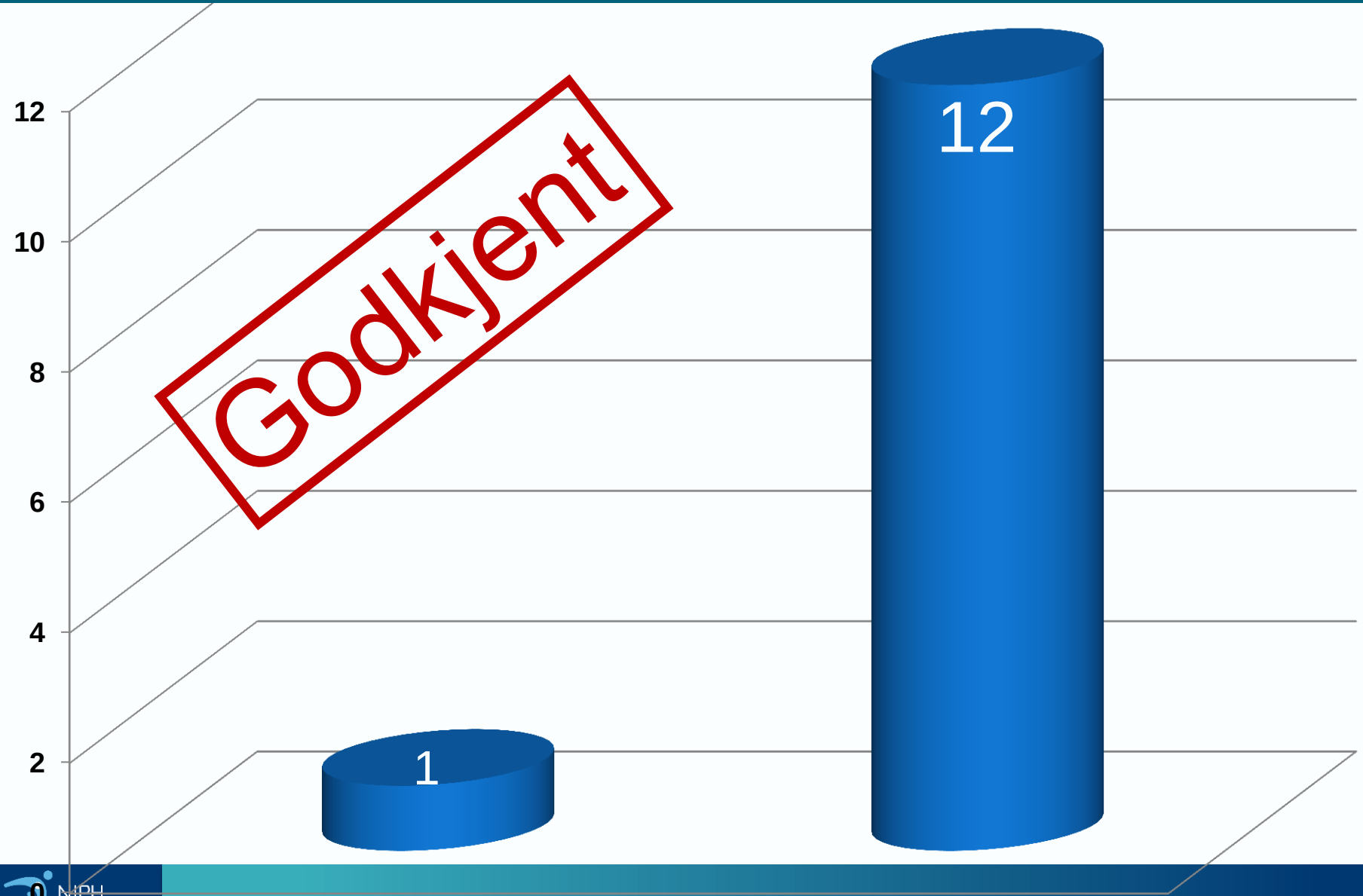
Trening i oppdagelse av tidlige tegn på psykose



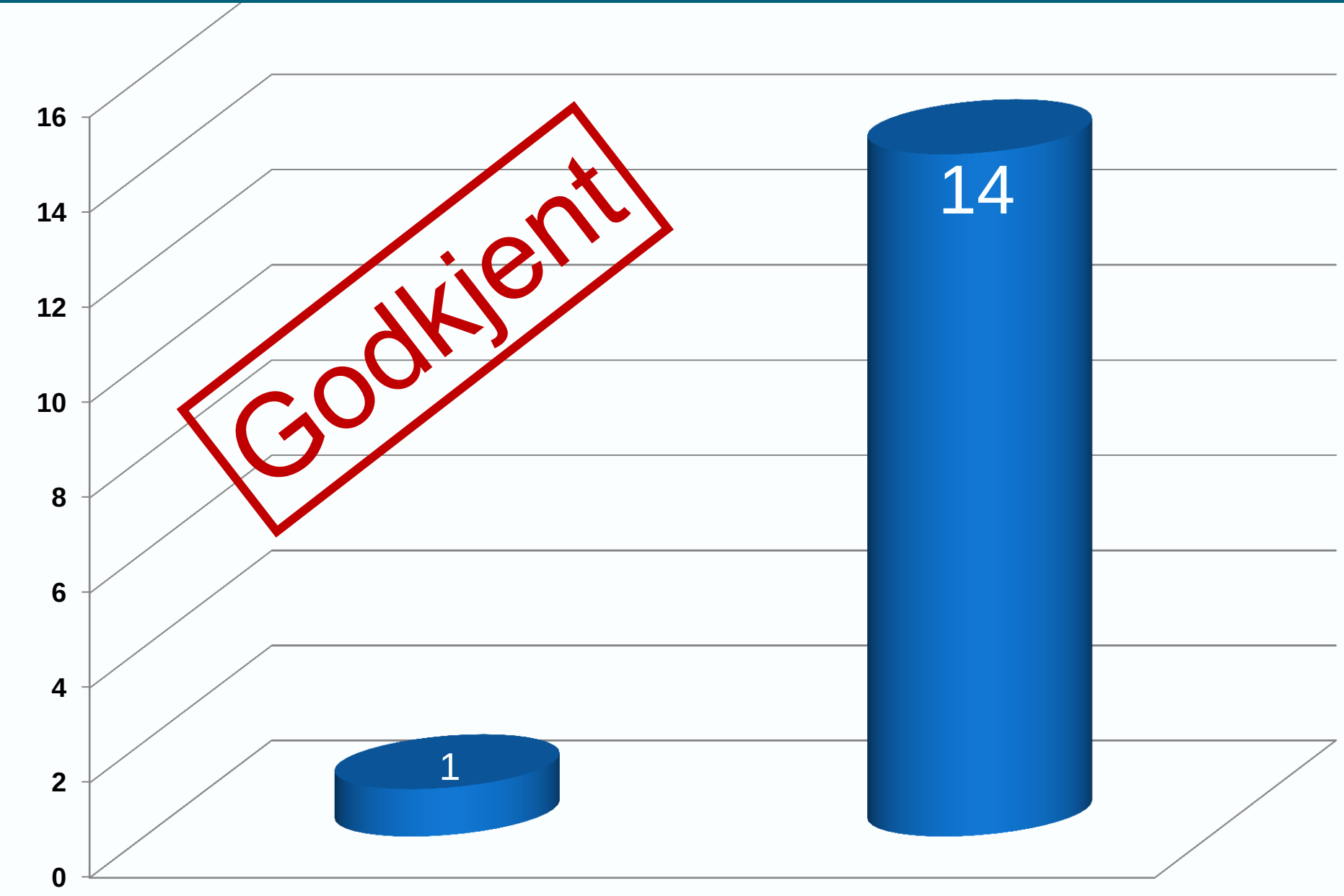
Program som fremmer psykisk helse og trivsel på arbeidsplassen



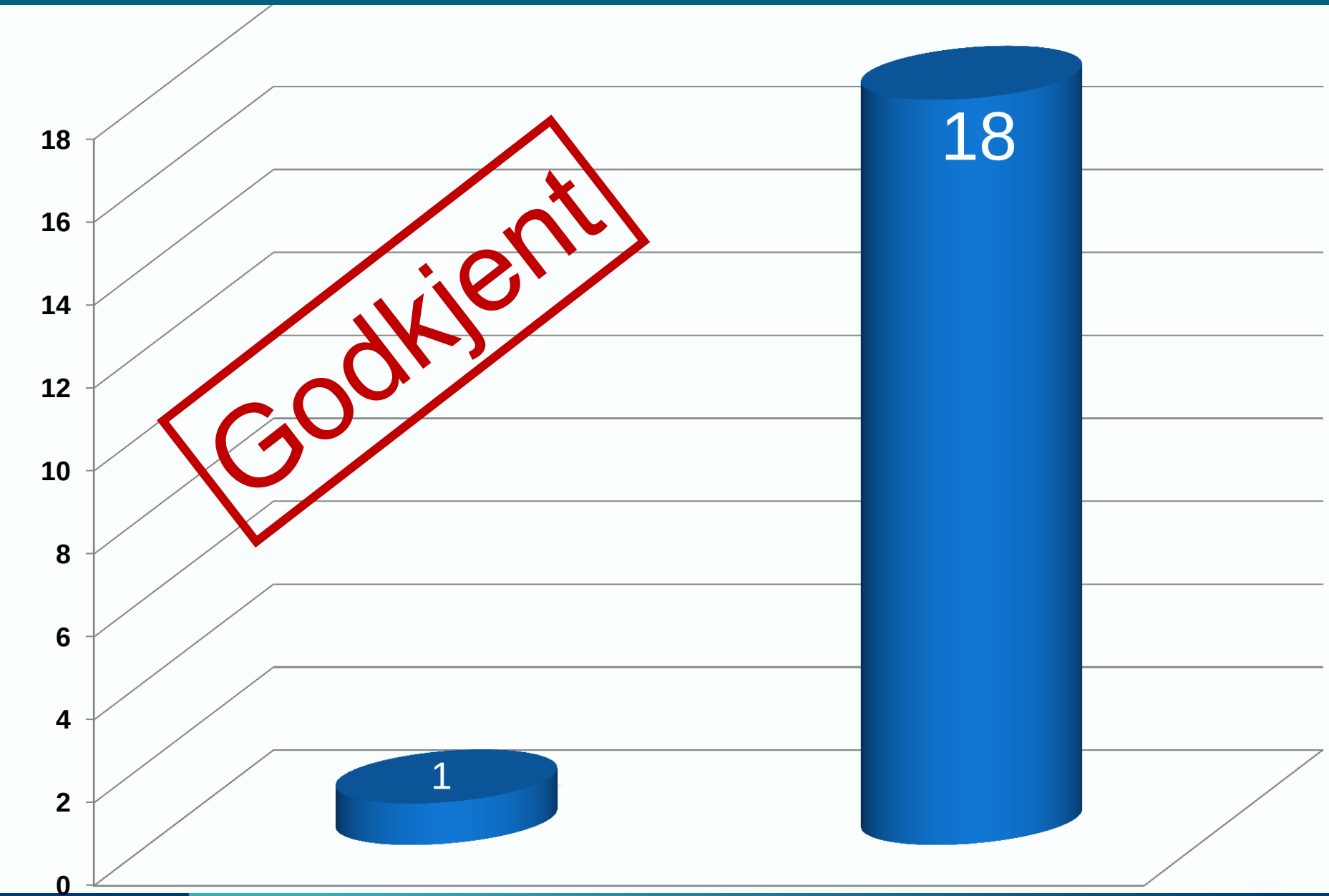
Screening + kort-intervensjon mot alkoholmisbruk



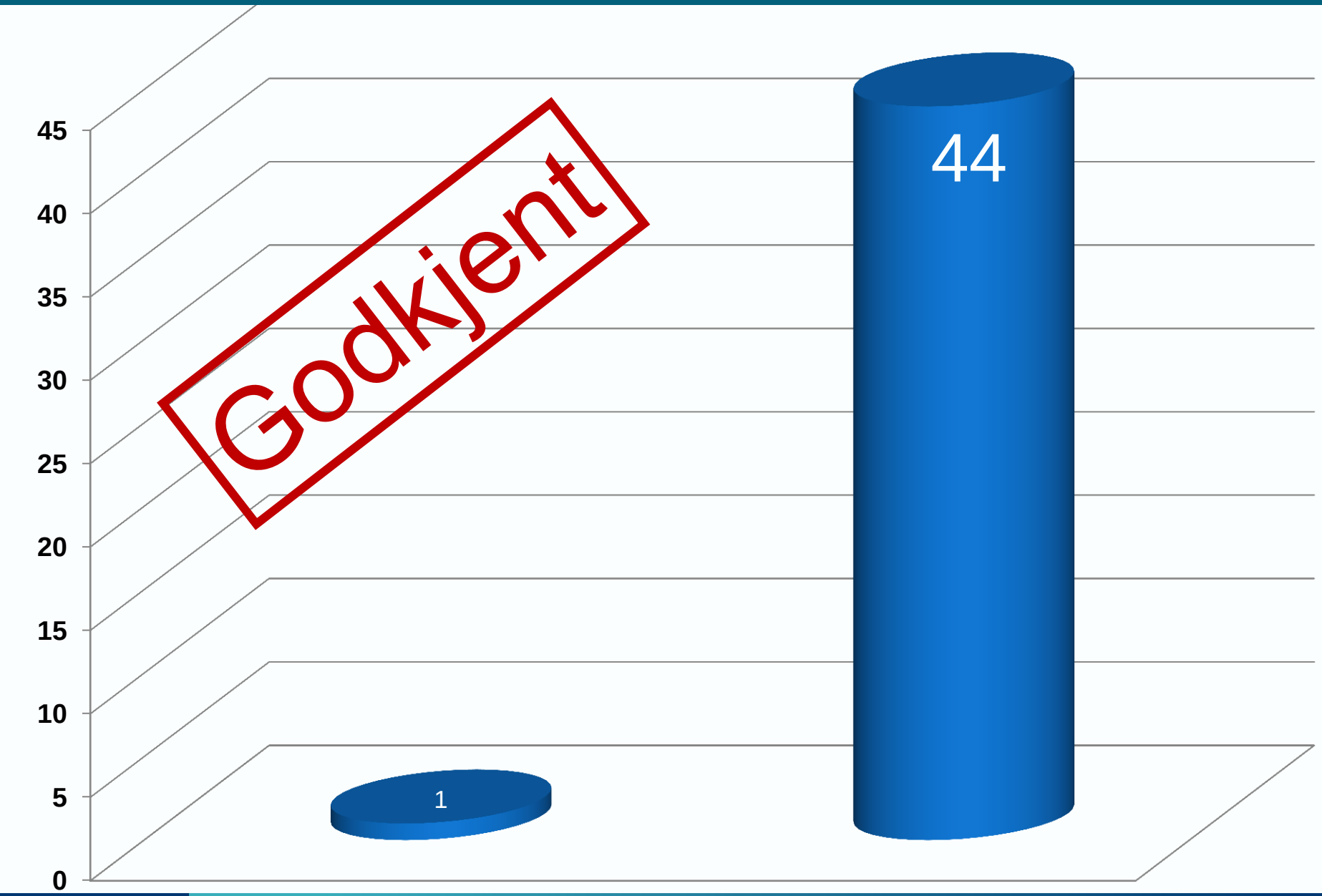
Skolebaserte antimobbeprogrammer



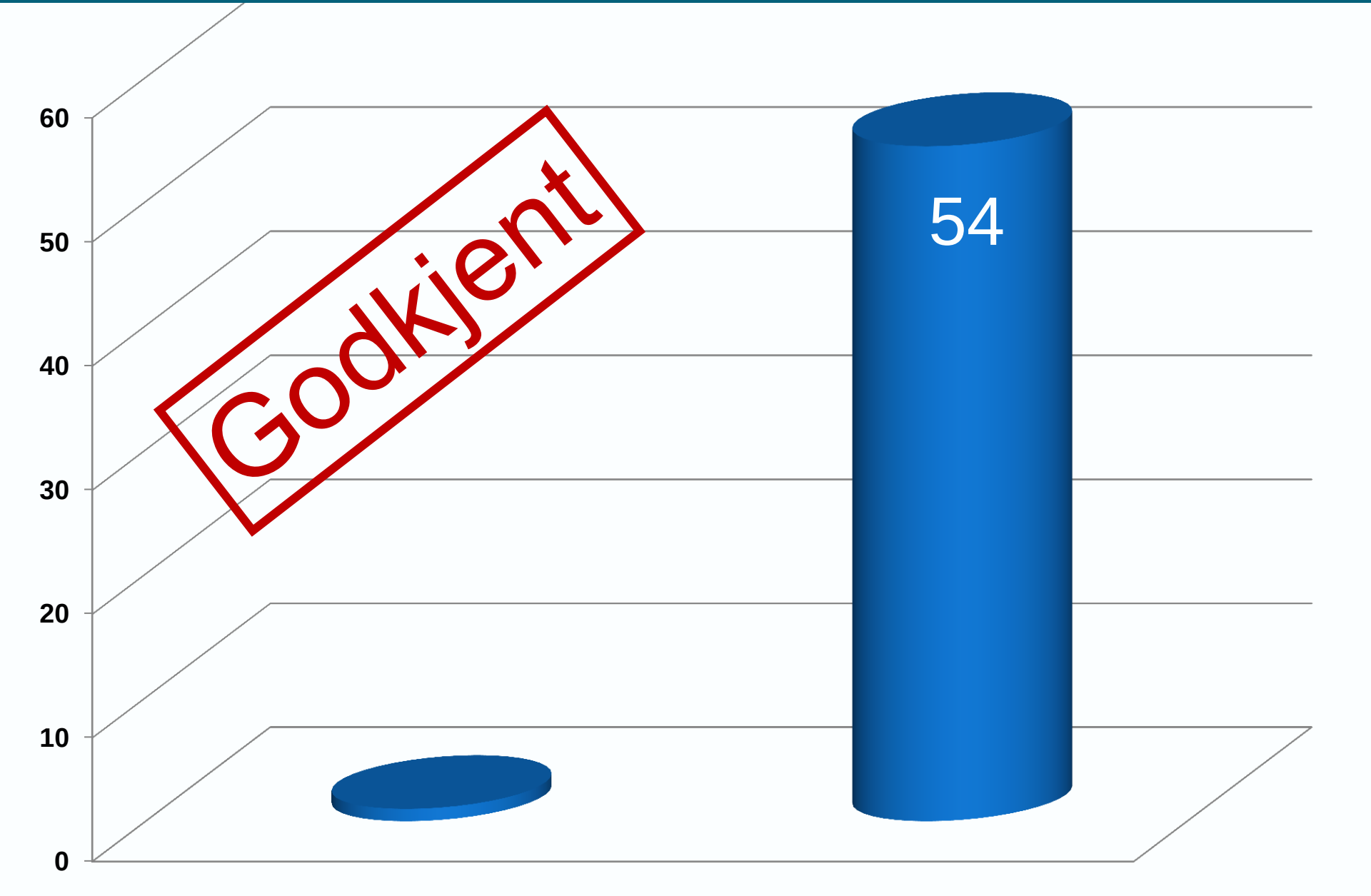
Tidlig intervensjon ved psykose



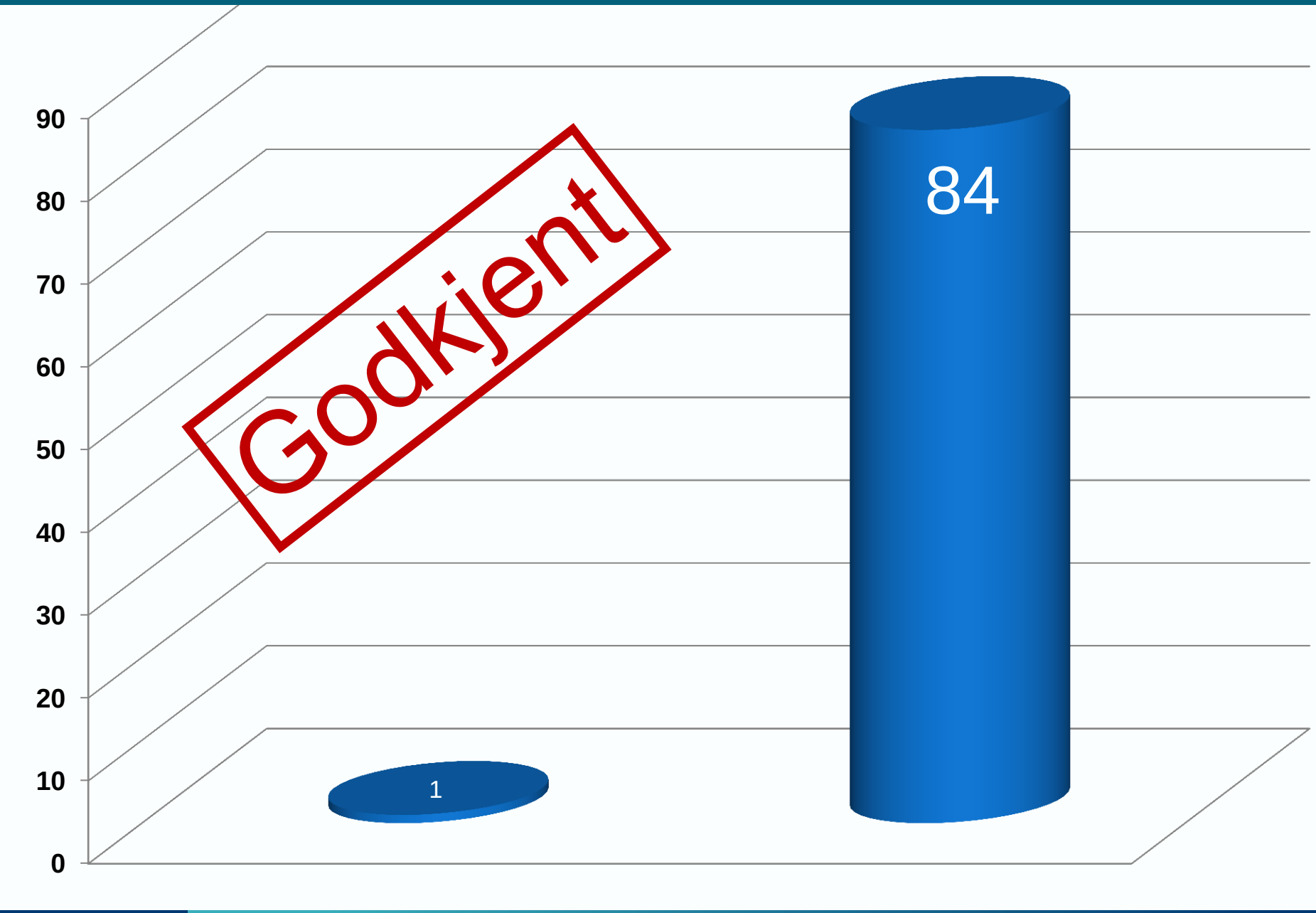
Trening av fastleger i selvmordsårvåkenhet



Brosikring mot selvmord

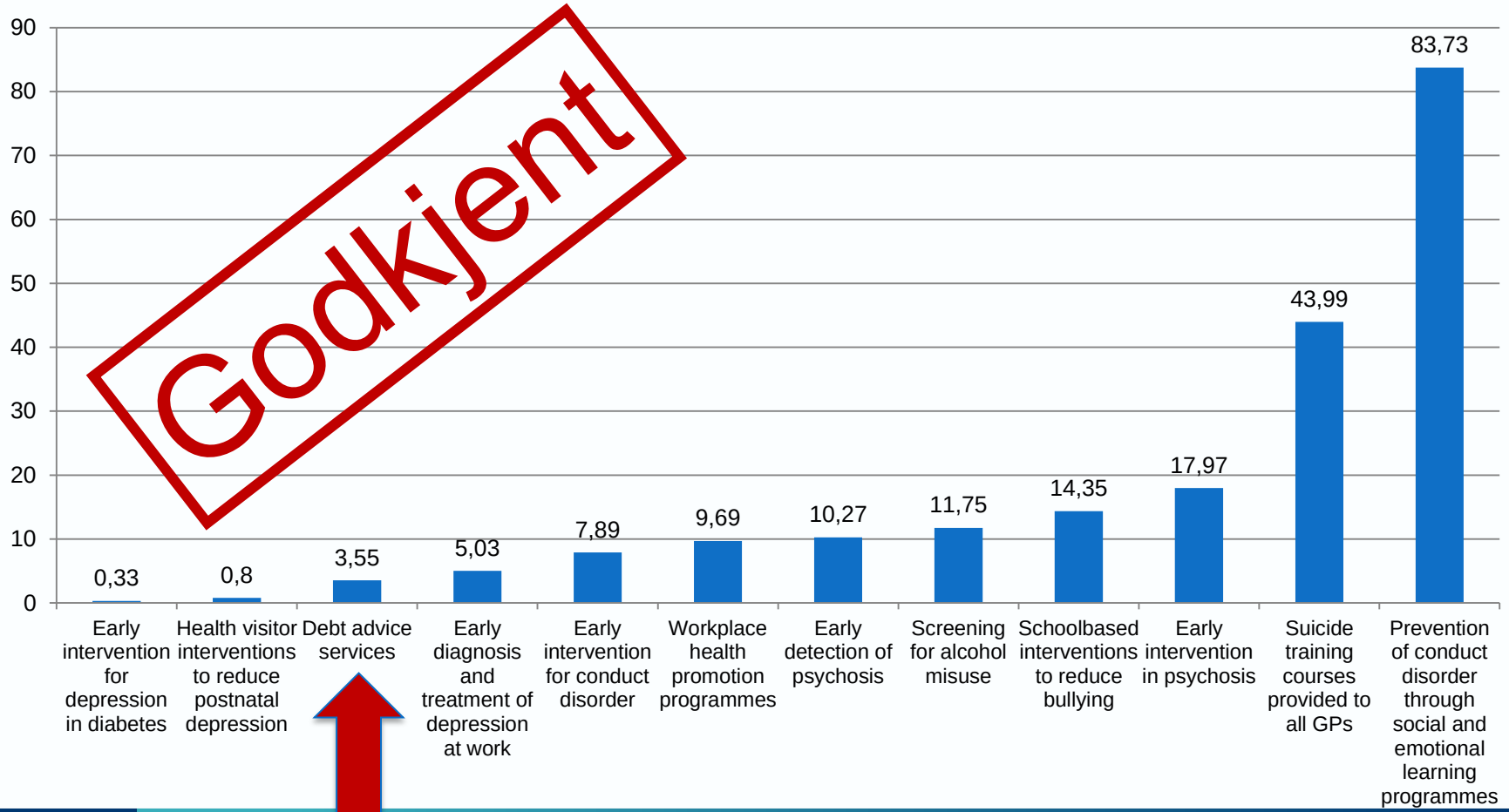


Skolebaserte SEL-programmer mot adferdsforstyrrelser



Total returns on investment: economic payoffs per unit expenditure

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



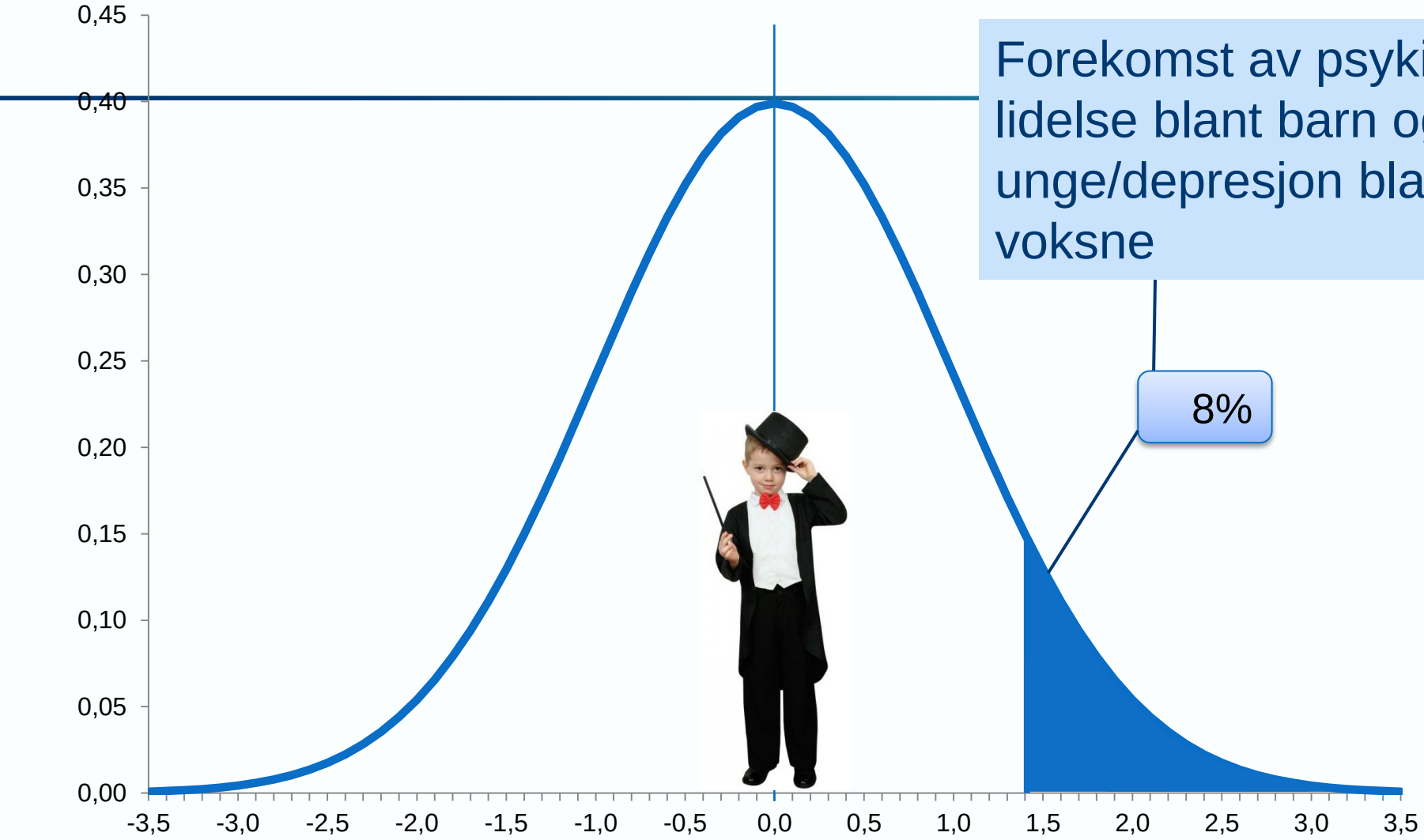
Men hvordan kan det bli så lønnsomt når effektstørrelsene er så små?

Hvordan gjøre en liten effektstrørrelse stor:

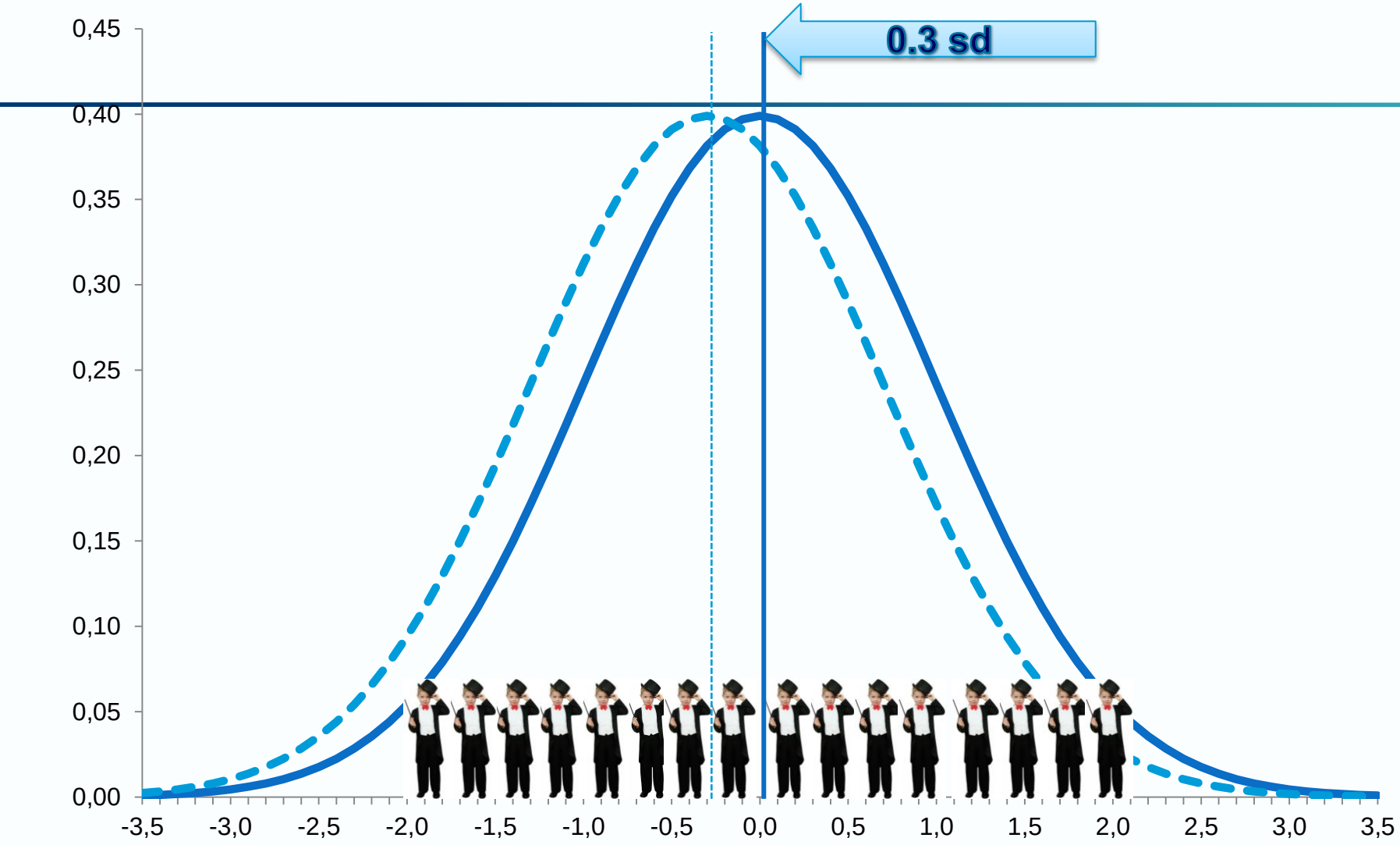
Et stykke magi

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

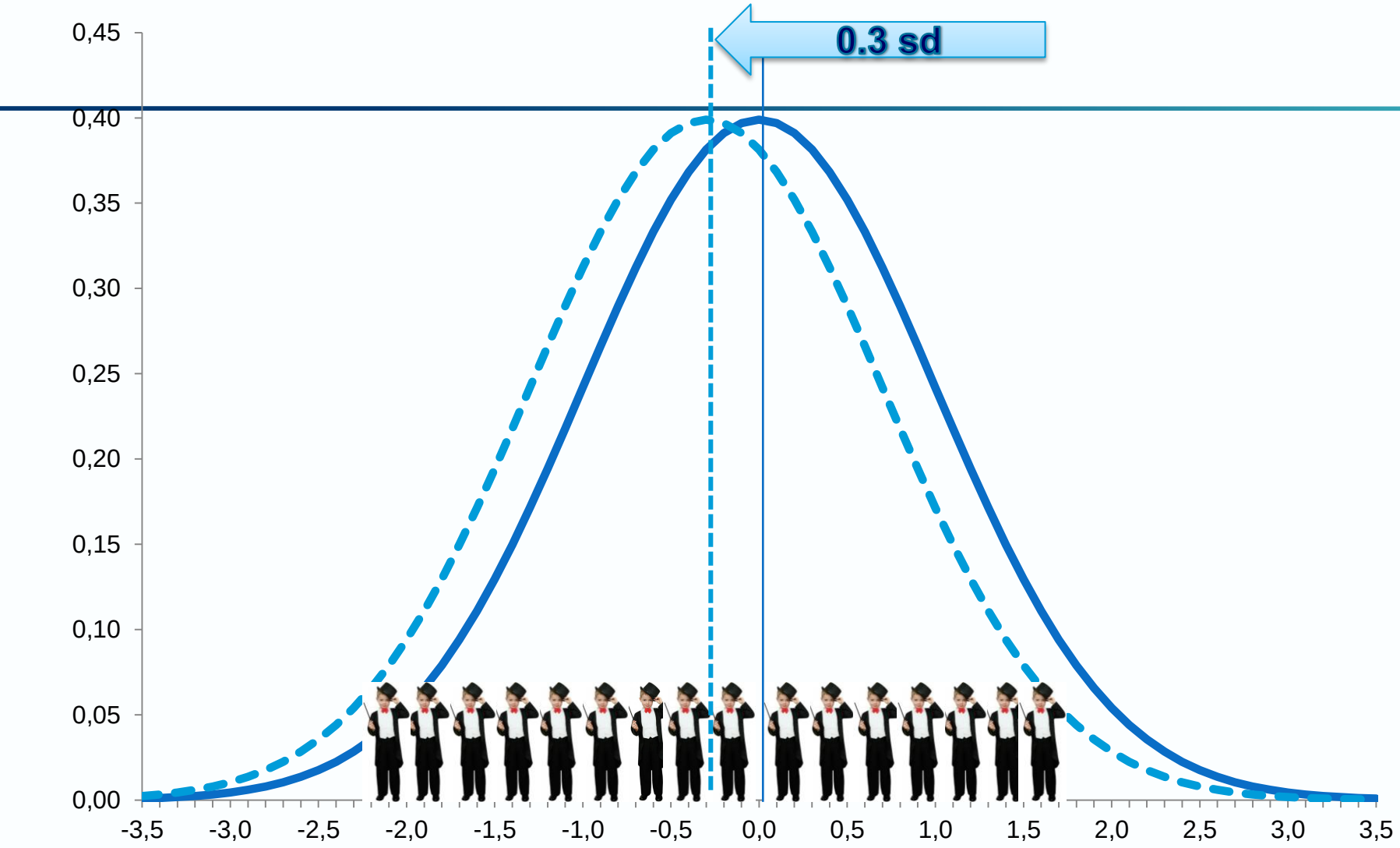
Normal fordeling av sårbarhet



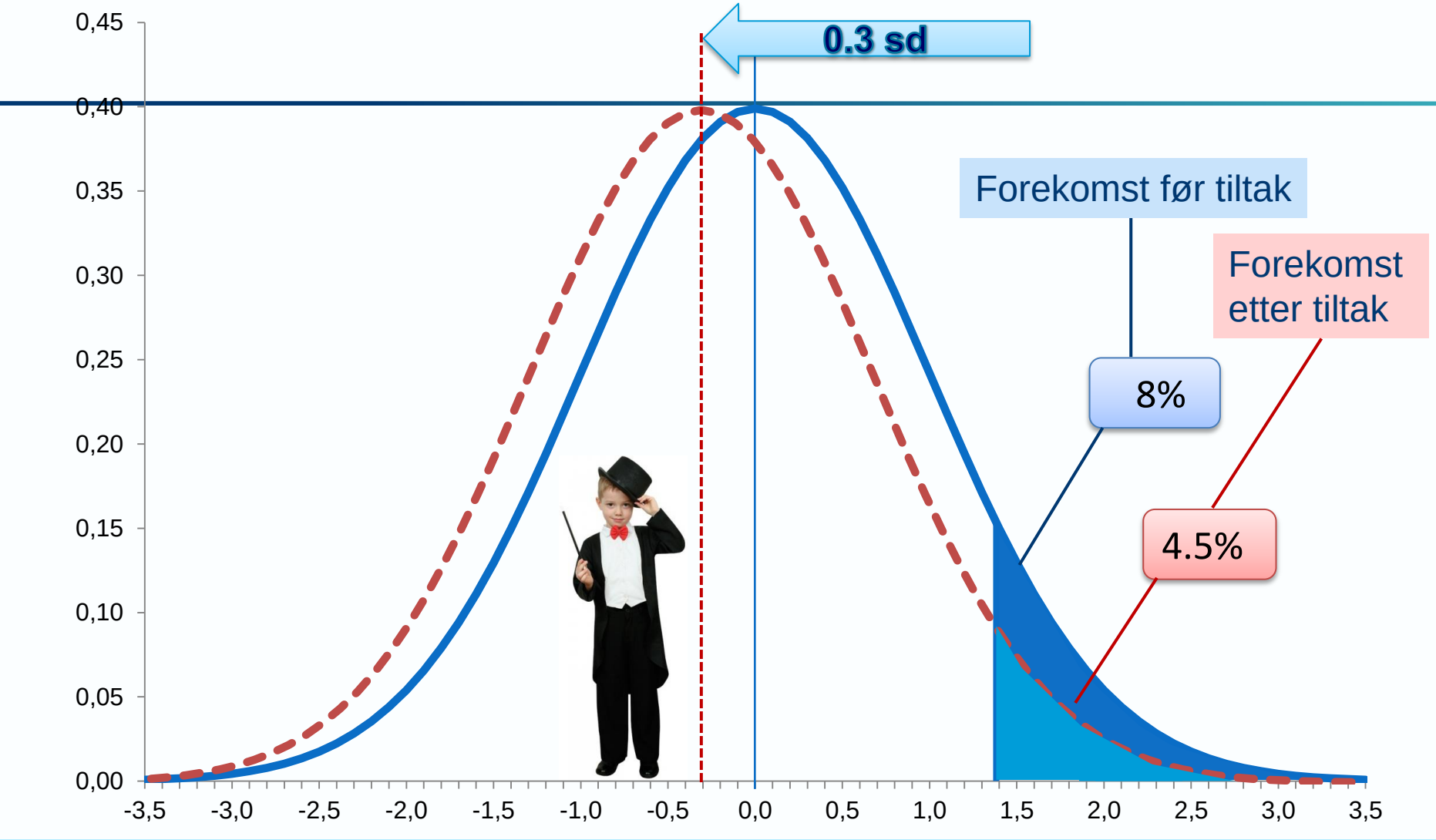
Forskyvning av gjennomsnittet til venstre



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

Utrolig!!!
Siv Jensen
Finansminister

Der kan du se, Erna, forebygging, enten det er i NAV eller andre steder, lønner seg. Det er rett og slett god økonomisk politikk

Anniken Hauglie (H) Arbeids- og sosialminister

Aller viktigst er det å holde folk i arbeid. Så mor og far har en vanlig inntekt og et fellesskap som gjør det mulig for både barn og voksne å leve et vanlig liv og delta i samfunnet rundt seg.

Så, når vi er syke, så må førstevalget være gradert sykemelding. Jo lengere vi er 100 prosent sykemeldt, desto mindre er sannsynligheten for at vi komme tilbake til arbeidet. Ikke på grunn av sykdommen, men på grunn av de sosiale barrierene: skam, måtte forklare seg osv.

Og, har vi falt helt ut av arbeidet på grunn av psykisk sykdom, eller aldri har kommet inn i arbeidslivet, da er det arbeid med bistand vi må satse på, f. eks. IPS.

Men hvorfor, Erna? Hvorfor er det så viktig for den psykiske helsa vår å være i arbeid og ha god nok kontroll over økonomien, Erna?

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

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

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

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

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

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

Jeg syns ikke at landsmøtetalen min var så verst. Også håndterte jeg jo Jonas og Trond Giske ganske bra i Stortinget her om dagen…

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

Hvor hører du til hen da, Siv?

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

Så, din følelse av tilhørighet henter du altså på jobben, altså?

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

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

Jeg skjønner hvor du vil hen, Erna. Og jeg må si, Erna, at selvom det kan gå ei kule varmt der nå og da. Så er jeg ganske trygg der - i hvertfall frem til neste valg.

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

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

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

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

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

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

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

Ja, Siv. Det er den viktigste grunnen til at vi må sørge for at alle har arbeid. At gradert sykemelding må være hovedregel og, at arbeid med bistand er så viktig både for den enkelte og for landet, og at vi må ha kontroll over økonomien vår.

Når du mister arbeidet eller havner i uhåndterlig gjeld, så er det nettopp disse syv kildene til psykisk helse som krenkes.

Vet vi egentlig hvordan det kjennes når man mister jobben og kommer i uhåndterlig gjeld og den psykiske helsen svikter?

Ja, Siv, 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.

Og hvordan kjennes det når NAV lykkes da, når man kommer i jobb, får sånn noenlunde kontroll over økonomien og 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.

Men for å begripe det, må du sette noen psykologiske begreper på det…

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

Ja, de lyder slik:

De syv psykiske helserettighetene arneholte.no

- **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:** følelse av at det spiller noen rolle hva man gjør eller ikke gjør
- **Fellesskap:** noen å dele tanker og følelser med, noen som kjenner en, bryr seg om en, vil passe på en når det trengs.

Positiv psykisk helse

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

WHO

Å komme i jobb igjen og å få kontroll over gjeldsituasjonen sin, dreier seg om å gjenopprette de syv psykiske helserettighetene, Siv. Det er det NAV driver med. De vet det bare ikke…

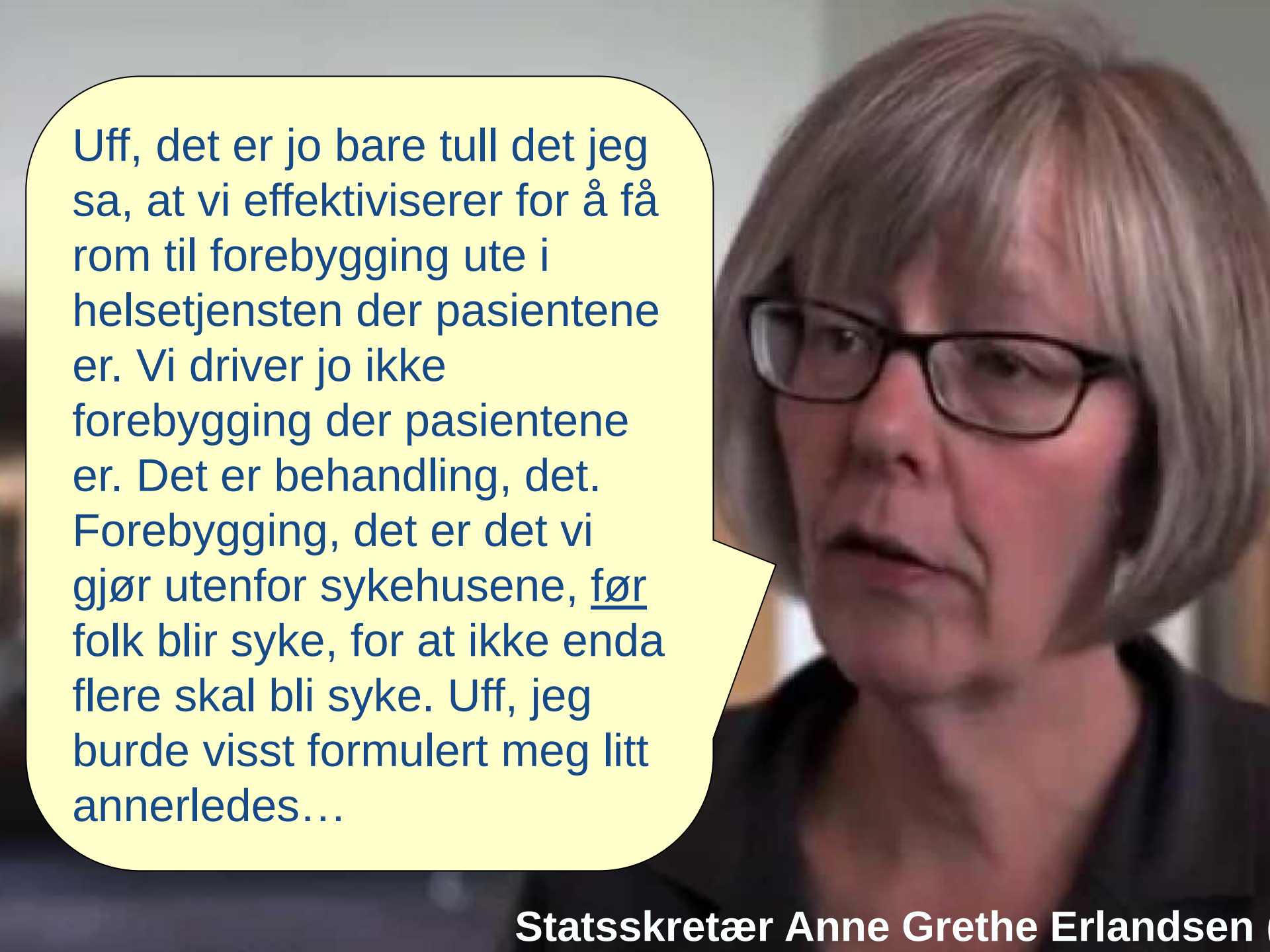
Men nå tror jeg at vi har fått mer enn vi kan fordøye av dette på en dag. Vi får bare håpe at NAV lykkes like godt som de har gjort i Storbritannia.

NIPH

Martin Knapp, LSE. McDaid & Knapp, 2010

«Tapt eller manglende formue kombinert med uhåndterlige mengder usikret gjeld trekker skyldneren inn i utstøtende innkrevingsprosesser som truer med å bringe vedkommende helt til bunns i samfunnshierarkiet».

Gjeldsofferalliansen m/ Christian Poppe, SIFO


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

SIV
ERNA
Takk for at dere lyttet til oss, Oslo og Akershus!

Gjeldsrådgivning mot psykiske lidelser lønner seg

Arne Holte
arneholte.no

Professor emeritus
Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo

Fylkesmannen i Oslo og Akershus
Strømstad Spa, 29.05, 2017

Referanser

- Agerbo, A. (2005). Effect of psychiatric illness and labour maket status on suicide: a health worker effect? J Epidemiol Community Health, 59, 98-602.
- Artazcoz, L., Benach, J., & Borrell, C., et al. (2004). Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles and social class. Am J Publ Health 94(1), 82-8.
- Beautrais, AL., Joyce, P.R., & Mulder, R.T. (1998). Unemployment and serious suicide attempts. Psychol Med, 28(1), 209-18
- Blakely, TA., Collings, SC., & Atkinson, J. (2003). Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? J Epidemiol Comm Health, 57(8), 594-600.
- Brown, S., Taylor, K., & Wheatley Price, S. (2005). Debt and distress: Evaluating the psychological costs of credit. J Econ Psychol, 26,642-663.
- Cooper, C., Bebbington, PE., & Meltzer, H., et al. (2008). Depression and common mental disorders in lone parents: results of the 2000 National Psychiatric Morbidity Survey. Psychol Med, 38, 335-42.
- Dooley, D., Catalano, R., & Wilson, G. (1994). Depression and unemployment: panel findings from the epidemiological catchment area study. Am J Community Psychol, 22, 745-65.

Referanser

- European Comission. (2009). Reducing the psychosocial impact of the financial and economic crisis. Selected facts and Figures. Working document for the meeting: Mental Health Round Table: Reducing the Psychosocial Impact of the Financial and Economic Crisis. Brussels, 27 April 2009.
- Enforcement Authority. (2008). Everyone wants to pay their fair share: Causes and consequences of overindebtness. Report 2008:1B. Stockholm: Enforcement Authority.
- Fearnley, J. (2007). Gauging Demand for Free to AccessMoney Advice: a Discussion Paper. London: Money Advice Trust.
- Fitch, C., Hamilton, S., Bassett, P., & Davey, R. (2011). The relationship between personal debt and mental health: a systematic review. Mental Health Review Journal, 16(4), 153-166.
- Folkehelseinstituttet. 2016. Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013. Resultater fra Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors Study 2013 (GBD 2013). Rapport levert HOD.
- Gunnell, D., Harbord, R., & Sigleton, N., et al. (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population. Br. J Psychiatry, 185, 385-93.

Referanser

- Gunnell, D., Platt, S., & Hawton, K. (2009). The economic crisis and suicide. Consequences may be serious and warrant early attention. BMJ 338:1456-7.
- Helsedirektoratet. (2015). Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren.
- Herbert J, 1997, Stress, the brain and mental illness BMJ 315(7107):530-535
- Hintikka, J., Kontula, O., Saarinen, P., et al. (1998). Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand, 98, 493-6.
- Holte, A. Brosikring mot selvmord lønner seg. www.psykologisk.no
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., et al. (2008). Debt, income and mental disorders in the general population. Psychol Med, 38, 1485-93.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., et al. (2009). Mental disorder in people with debt in the general population. J Public Health Medicine, 6(3), 88-92.
- Hintikka, J., Kontula, O., Saarinen, P., et al. (1998). Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand, 98, 493-6
- Holte, A. (2016). Brosikring mot selvmord lønner seg. Psykologisk.no.
- Knapp M, McDaid D, Parsonage M (Red.) (2011) *Mental Health Promotion and Illness Prevention: The economic case.* London School of Economics and Political Science, Department of Health, London.

Referanser

- Gunnell, D., Platt, S., & Hawton, K. (2009). The economic crisis and suicide. Consequences may be serious and warrant early attention. BMJ 338:1456-7.
- Helsedirektoratet. (2015). Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren.
- Herbert J, 1997, Stress, the brain and mental illness BMJ 315(7107):530-535
- Hintikka, J., Kontula, O., Saarinen, P., et al. (1998). Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand, 98, 493-6.
- Holte, A. Brosikring mot selvmord lønner seg. www.psykologisk.no
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., et al. (2008). Debt, income and mental disorders in the general population. Psychol Med, 38, 1485-93.
- Jenkins, R., Bhugra, D., Bebbington, P., et al. (2009). Mental disorder in people with debt in the general population. J Public Health Medicine, 6(3), 88-92.
- Hintikka, J., Kontula, O., Saarinen, P., et al. (1998). Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. Acta Psychiatr Scand, 98, 493-6
- Holte, A. (2016). Brosikring mot selvmord lønner seg. Psykologisk.no.
- Knapp M, McDaid D, Parsonage M (Red.) (2011) *Mental Health Promotion and Illness Prevention: The economic case.* London School of Economics and Political Science, Department of Health, London.

Referanser

- Lewis, G., & Sloggett, A. (1998). Suicide deprivation and unemployment: record linkage study. BMJ, 317(7168), 1283-6.
- McCrone, P., Dhanasiri, S., et al (2008) Paying the Price.The Cost ofMental Health Care in England to 2026. London: Kings Fund.
- McDaid, D., & Knapp, M. (2010). Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. Br J Psychiatry, 196, 423-4.
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Farrell, M., & Jenkins, R. (2013). The relationship between personal debt and specific common mental disorders. Eur J Publ Health, 23, 108-13.
- Platt, S. & Hawton, K. (2000). Suicidal behaviour and labour market. In: K Hawton & K van Heeringen. (eds.). The international handbook of suicide and attempted suicide. New York: Wiley, pp 310-84.
- Pleasence, P. & Balmer, N.J. (2007). Changing fortunes: results from a randomized trial of the offer of debt advice in England and Wales. Journal of Empirical Legal Studies, 4, 465–475.
- Pleasence, P., Buck, A., et al. (2004). Causes of Action: Civil Law and Social Justice. London: Legal Services Commission.

Referanser

- Rantakeisu, U., Starrin, B., & Hagquist, C. (1999). Financial hardship and shame: A tentative model to understand the social and health effects of unemployment. Br J Social Work, 29(6), 877-901.
- Rasmussen, M.L., Haavind, H., Dieserud, G., & Dyregrov, K. (2014). Exploring vulnerability of suicide in the developmental history of young men: A psychological autopsy study. Death Studies, 38(9), 549-556.
- Skapinakis, P., Weich, S., Lewis, G., et al. (2006). Socioeconomic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. British Journal of Psychiatry, 189, 109–117.
- Smith, M. & Patel, A. (2009). Money Advice Outreach Evaluation: Cost and Effectiveness of the Outreach Pilots. London: Legal Service Research Centre.
- Stone, B.S. & Maury, R.V. (2006). Indicators of personal financial debt using a multi-disciplinary behavioral model. J Econ Psychol 27, 543-556.
- Taylor, M.P., Pevalin, D.J., & Todd, J. (2007). The psychological costs of unsustainable housing commitments. Psychol Med, 37, 1027-36.
- Viinamäki, H., Kontula, O., Niskanen, L., et al. (1995). The association between economic and social factors and mental health in Finland. Acta Psychiatr Scand, 92, 208-13.

Referanser

- Wahlbeck, K., & McDaid, D. (2012). Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. World Psychiatry, 11(3), 139–145.
- Williams, K., & Sansom, A. (2007). Twelve Months Later: Does Advice Help? The Impact of Debt Advice: Advice Agency Client Study. London: Ministry of Justice.
- Yang, B. & Lester, D. (1995). Suicide, homicide and unemployment. J. Appl Econ Lett, 2, 278-9.