

## **Regjeringen har lovet oss en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023: Her er læringspunktene fra tidligere tabber. Her er suksessfaktorene for et psykisk sunnere folk!**

*Arne Holte*

*Professor emeritus i helsepsykologi, Universitetet i Oslo*

*Tidligere assisterende direktør i Folkehelseinstituttet*

Psykisk helse er landets viktigste ressurs. Klarer vi ikke håndtere følelsene våre, tenke fornuftig, styre vår atferd og opprettholde gode relasjoner til andre, klarer vi heller ikke utnytte de øvrige ressursene i landet optimalt.

**Utfordringen.** Men vi har ikke vært så gode til å ta vare på denne ressursen. Psykiske lidelser koster Norge 280-290 milliarder kroner i året. Det er fire ganger det det koster å drive forsvaret vårt. For 280-290 milliarder kunne vi bygd to Nord-Norge-baner i året – med rikelig rom for budsjettoverskridelser. Men hvem trenger en to nye Nord-Norge-baner hvert år! For 280-290 milliarder kroner kunne vi finansiert det eldrebølgen vil koste oss i økte alderstrygder helt frem til 2050. Men psykiske lidelser koster oss altså dette hvert eneste år.

Helsetapet fra psykiske lidelser i arbeidsdyktig alder er større enn helsetapet fra alle hjertekarlidelser, kreft, diabetes og kols - til sammen. Tar vi med dødeligheten, så taper vi like mange friske leveår fra psykiske lidelser i arbeidsdyktig alder som vi gjør fra alle kreftsykdommene til sammen. Flere dør av selvmord enn av brystkreft. Det er mer enn seks ganger flere selvmord i Norge enn dødsfall i veitrafikken. Tenk om vi brukte like mye på selvmordsforebygging som vi bruker på å hindre dødsfall i veitrafikken!

**Ny opptrappingsplan – nye mål.** I arbeidet med ny opptrappingsplan for psykisk helse må vi lære av feilene fra tidligere satsinger. Jeg skal nå ta dere igjennom noen læringspunkter.

De siste 30 år har volum, tilgang og kvalitet i behandling av psykiske lidelser økt kraftig. Likevel er forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen uendret. Blant barn og unge har den kanskje økt. Tretti års utbygging av behandlingstilbudet har ikke hatt noen virkning på forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen. Null, nix, nada! Sånn er det i resten av Europa. Sånn er det i USA. (<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34959153/>). Kanskje er det sånn som David Marks, ved University College of London, pekte på allerede for 20 år siden. I land med godt utbygde helsetjenester har ytterligere utbygging av helsetjenestene ingen effekt på folkehelsen.

Selvfølgelig skal vi ha like god behandling når vi er psykisk syke som når vi er fysisk syke. Men en ny opptrappingsplan kan ikke ha som hovedmål å bygge ut enda mer behandling. Det er for dyrt, har for liten effekt, gir høye tilbakefallsrater og treffer sosialt skjevt. *Hovedmålene for en ny opptrappingsplan må bli styrket psykiske helse og lavere forekomst av psykiske lidelser i befolkningen.*

**Ny strategi.** I tidligere opptrappingsplaner og i regjeringens nåværende strategi for god psykisk helse, er vitenskapelig forebyggingskunnskap neglisjert. Dagens strategi

består av en samling politisk innspilte enkelttiltak som er tatt opp av skuffen og samlet i ett felles dokument, «Mestre hele livet». Fremfor vitenskapelig fundering, har man i mange år ukritisk lyttet til brukerorganisasjoner som Forandringsfabrikken - som til nå har mottatt 100 millioner kroner i offentlig støtte.

Vi må få en ny strategi. Den må bli kunnskapsbasert og mindre politiker- og såkalt brukerinformert. Her er de viktigste prinsippene som må legges til grunn: Prioriter arenaer utenfor fremfor innenfor helsetjenestene. Prioriter brede befolkningsrettete tiltak foran tiltak for høyrisikogrupper. Prioriter landets dyreste psykiske helseproblemer, angst og depresjon, som vi vet vi kan forebygge, foran de sjeldnere, ofte alvorligere sykdommene som vi faktisk ikke vet hvordan vi skal forebygge. Prioriter barn og unge foran voksne og eldre. Prioriter de aller minste foran alle andre.

**Forebyggingsregnskap.** *Så må vi få oss et forebyggingsregnskap.* Statistisk Sentralbyrås (SSBs) helseregnskap som er en del av statsregnskapet, jukser. Av de 418 milliardene Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) rår over, hevder SSB at 2-3 prosent går til forebygging. Det meste av det SSB har tatt inn her, har ikke noe med aktiv forebygging å gjøre. Tar vi bort dette, er det rundt en prosent igjen til helsestasjon, skolehelsetjeneste og andre aktivt forebyggende tiltak.

**Evaluering.** *Så må vi evaluere.* Helseminister Tore Tønne iverksatte den forrige opptrappingsplanen som gikk fra 1999-2008. Hans erfaringer var fra næringslivet. Han trodde ikke på evalueringer. Det svarte han meg da jeg spurte ham hvorfor det var satt av kun 5,7 promille til evaluering. Noe mer kom etter hvert.

Resultatet ble likevel at vi brukte rundt 47 milliarder friske 2021-kroner over 10 år, altså nesten 5 milliarder i året, uten å ane om behandlingen ble bedre, om det ble færre psykiske lidelser, eller om vi fikk et psykisk friskere folk. Noe sånt må ikke få gjenta seg.

**Kvantitative mål.** En suksessfaktor ved den forrige opptrappingsplanen var å ha et stort antall kvantitative mål. Verken regjeringens strategi for god psykisk helse, den nåværende opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, eller opptrappingsplanen for rusfeltet, har slike kvantitative mål. Planen for forebygging av selvmord har rett nok en nullvisjon, men tidsrammen for den er - uendelig. Uten kvantitative mål lar det seg ikke gjøre å finne ut om vi er på rett vei eller om vi når målene. Slik kan regjeringer vise til massiv handling og samtidig dekke over manglende resultater. *Den nye opptrappingsplanen må få kvantitative mål.*

**Øremerking og godkjente planer.** Andre suksessfaktorer i den forrige planen var *øremerking av midler finansiert over planen og godkjente planer med faglige kvalitetsnormer for å få utløst midler.* Her har snekkerne av den nye opptrappingsplanen mye å lære.

**Kunnskap og forskning.** Den forrige opptrappingsplanen var behandlingsrettet. Midtveis skjønte Helsedepartementet at forebygging måtte med. Til Folkehelseinstituttet skrev de klokt at «*En samlet strategi for å styrke det forebyggende arbeidet bør inneholde tiltak for å styrke kunnskapsgrunnlaget...*». Det må en ny opptrappingsplan ha med fra start.

Folkehelseinstituttet fikk i oppgave å skaffe kunnskapsgrunnlaget. Vi bygget opp et forskningsmiljø med rundt hundre forskningspersonell og et budsjett på rundt 100 millioner i dagens kroneverdi. Miljøet var blant Europas ledende på psykisk folkehelse og fikk toppevalueringer fra Forskningsrådet. Så fikk Folkehelseinstituttet ny direktør som splittet og nedla miljøet. Resultat: Mange av de beste forskerne på feltet forlot instituttet.

Det er synd. Er det noe en ny opptrappingsplan trenger om den skal ha en psykisk helsefremmende og forebyggende innretning, så er det et solid forskningsmiljø i bunnen. Det tar det normalt rundt 15 år å bygge opp. *Kanskje man denne gangen bør legge kunnskapsoppbyggingen dit de beste forskerne nå har dratt og allerede er. Slik sikrer man større bærekraft og stabilitet.*

**Forebygging virker.** De siste 15 årene har vi fått god kunnskap om hvordan vi kan styrke befolkningens psykiske helse på ulike arenaer. Det gjelder svangerskap og barsel, familie, barnehage, skole, arbeid/arbeidsplasser, Internett, gjeld og gjeldsrådgivning, fysisk aktivitet og kosthold. Vi vet nå mye om hva som virker hvor, og hva som lønner seg økonomisk. Kortfattede oversikter finner dere på hjemmesiden min, <https://arneholte.no/forebygging/slik-forebygger-vi-psykiske-helseplager/>.

Men tre offentlige arenaer er viktigere enn de andre. Det er spedbarnstiden, barnehagen og skolen. Fordi, jo tidligere vi investerer i psykisk helse, desto mer psykisk helse får vi igjen for pengene. Og fordi, halvparten av de psykiske lidelsene debuterer i barnealder før midten av tenårene.

**Svangerskap og spedbarnstid.** Mange tror at psykiske lidelser forekommer sjeldnere i svangerskap og spedbarnstid. Slik er det ikke. Psykiske helseplager øker i denne livsfasen. I Norge vil rundt hver åttende spedbarnsmor få en periode med høyt nivå av depressive plager innen to år etter fødselen. Tas ikke kvinnen vare på, kan symptomene forverres, depresjonen vare lenger eller bli kronisk tilbakevendende. Blir den langvarig, kan det føre til en rekke uheldige konsekvenser for barnet. Det gjelder både nevropsykologiske forstyrrelser, depresjon, angst, søvnproblemer, utagering og atferdsvansker. Det er bare underlig at gravides kroppslige helse følges nøye - blodtrykk, vektoppgang, sukker i urinen m.m. - mens spørsmål om kvinnens psykiske helse overlates til tilfeldigheter.

Vi har nå gode kartleggingsinstrumenter for depresjon i spedbarnstiden, og en rekke psykologiske tiltak som vi vet virker. Det kan antakelig halvere antallet kvinner med høye nivåer av depressive symptomer i spedbarnstiden. Nylig anmodet derfor WHO Norge og andre land om å innføre screening for psykiske helseproblemer hos mødre i spedbarnstiden. Men Helsedirektoratet stritter imot. Det gjorde de for ti år siden. Det gjør de nå. Stadig uten faglig grunnlag. *Politikerne må nå overkjøre Helsedirektoratet. Få på plass allmenn og rutinemessig kartlegging av psykiske helseplager for spedbarnsmødre også i Norge, med oppfølging av trenet helsesykepleier der det er aktuelt. Det må inn i den nye opptrappingsplanen for psykisk helse.*

Det lyder kanskje rart, men man vet ikke alltid selv hvordan man har det. Som nybakt mor forklarte Marita Rendal helsedirektøren i Dagsnytt 18 at: «Når du endelig skjønner at du sliter, da er du ganske langt nede.»

(<https://radio.nrk.no/serie/dagsnytt-atten/sesong/201703/NMAG03004917>). Det er helt unødvendig.

**Barnehagen.** Ingen arena ligger lagligere til for å gjennomføre universelle psykisk helsefremmende tiltak enn barnehagene. Forskjeller mellom norske barnehager i barns psykiske helse forklares ikke lenger ut fra forskjeller i voksenandel eller pedagogandel. Hele 40 prosent av forskjellene mellom barnehagene i barns psykiske helse kan nå knyttes til forskjeller i relasjonene mellom voksne og barn. Og når barna har kommet til tredje klasse på skolen og har fylt åtte år, er det fortsatt sammenheng mellom god voksen-barn- relasjon i barnehagen og barnas psykiske helse - og i tillegg skoleferdigheter!

Psykologer som meg, har ervervet det meste av sin praktiske kompetanse gjennom personlig veiledning. Legene har også systematiske veiledningsordninger. Sykepleierne også. Men den aller viktigste gruppen som arbeider med barns psykiske helse, landets fremste psykiske helsearbeidere, barnehagelærerne, har det ikke. *I den nye opptrappingsplanen for psykisk helse, må obligatorisk personlig veiledningsordning på stedet for alle nye barnehagelærere bli et av tiltakene*

**Skolen.** En statsminister og en helseminister, begge i åtte år, og tre kunnskapsministere lovet oss at vi med Fagfornyelsen skulle få psykisk helse inn i skolen. Det fikk vi ikke. De nye læreplanene inneholder knapt noe kompetansemål på psykisk helse, verken på kunnskap, holdninger eller ferdigheter, ikke i noe fag, ikke på noe klassetrinn. Det er ingen kompetansemål på følelser, tanker eller atferd og sammenhengen mellom dem. Elevene får lære hvor mange ribbein de har i siden, hvor mange tenner de har i munnen, men ikke hvor mange følelser de har i magen. <https://psykologisk.no/2020/09/psykisk-helse-i-skolen-bare-symbolpolitikk/>. De får lære om plateteknikk-teorien, om abiotiske og biotiske faktorer i økologien, om vekstfaktorer og eksponentialfunksjoner i matematikken. Men ikke om hvorfor de har følelser, hvordan tenkningen deres utvikler seg og hva som styrer deres atferd. Psykisk helse skulle vært et tverrfaglig tema. Det er det ikke. Ikke engang i naturfag er det snurten av psykisk helse. Har de ikke hørt om hjernen?

Skolene mangler gode, kvalitetssikrede læremidler på psykisk helse. De færrest lærerutdanningene har trening av lærere i psykisk helse. Slik blir lærerne overlatt til seg selv i å finne ut hvorfor, hva og hvordan skal elevene få slik undervisning. Slik undergraves elevenes og lærernes tillit til myndighetenes løfter. Slik blir skolene stående vidåpne for kommersielle interesser uten vitenskapelig fundament. Støre, Kjerkol og Brenna må rette opp dette. *Den nye opptrappingsplanen må sikre at psykisk helse nå blir et eget fag i skolen.* Slik kan elevene lære om seg selv, hvordan tanker, følelser, atferd og sosiale relasjoner utvikler seg ettersom de vokser til. Skolens morsomste fag.

**Strukturelle faktorer.** Men forebygging av psykiske helseutfordringer vil bare lykkes i større målestokk når det er dypt integrert i samfunnsstrukturene og retter seg mot de store determinantene. De store determinantene er sosial ulikhet, fattigdom, økonomiske problemer, arbeidsledighet, segregering, sosial utstøting og psykisk helseskadelige organisasjoner.

Det mest ambisiøse målet for en ny opptrappingsplan er at alle organisasjoner i Norge skal bli psykisk helsefremmende organisasjoner. La meg derfor avslutte med

de syv viktigste kriterieriene på at en barnehage, en skole, en kulturorganisasjon, en idrettsorganisasjon eller en bedrift er en psykisk helsefremmende organisasjon. Jeg kaller det «De syv psykiske helserettighetene». De lyder sånn:

**De syv psykiske helserettighetene.** Alle har en rett til en følelse av identitet og selvrespekt: følelse av at de er noe, at de er noe verdt. Alle har en rett til en følelse av mening i livet: følelsen av at man er del av noe større enn seg selv, at det er noen som trenger deg. Alle har en rett til en følelse av mestring: følelsen av at man duger til noe, det er noe du får til her i livet. Alle har en rett til en følelse av tilhørighet: følelsen av å høre til noen, at du hører hjemme et sted. Alle har en rett til en følelse av trygghet: kunne tenke, føle og utfolde seg uten å være redd. Alle har en rett til en følelse av deltakelse: følelsen av at det spiller noen rolle for andre hva du gjør eller ikke gjør. Alle har en rett til en følelse av fellesskap: at du har noen å dele tanker og følelser med, at det er noen som kjenner deg, som bryr seg om deg, og som du vet vil passe på en når det trengs. For det trenger vi alle iblant.

Når barnehagen, skolen, kulturorganisasjonen, idrettsorganisasjonen eller arbeidsplassen din leverer på dette, er den psykisk helsefremmende. Gjør den det ikke, så er den ikke psykisk helsefremmende. Så enkelt er det. Så vanskelig er det.