

Mer behandling er ikke det viktigste

Arne Holte

professor emeritus i psykologi

Den nye opptrappingsplanen for psykisk helse kan ikke ha som hovedmål å bygge ut enda mer behandling.*

Psykiske lidelser koster Norge 280–290 milliarder kroner i året (Helsedirektoratet 2019). Det er fire ganger mer enn det koster å drive Forsvaret, eller halvparten av det eldrebølgen vil koste oss i økte alderstrygder helt frem til 2060.

Helsetapet fra psykiske lidelser i arbeidsdyktig alder er større enn helsetapet fra alle hjertekarlidelser, kreft, diabetes og kols til sammen. Flere dør av selvmord enn av brystkreft. Det er mer enn seks ganger flere selvmord i Norge enn dødsfall i veitrafikken. Nasjonal Transportplan har lagt inn 68,5 milliarder kroner årlig i ti år for å hindre skader og død på veiene. Tenk om vi brukte like mye på å forebygge selvmord!

I arbeidet med ny opptrappingsplan for psykisk helse må vi lære av feilene fra tidligere satsinger. Her er noen læringspunkter:

Volum og kvalitet

De siste 30 år har volum, tilgang og kvalitet i behandling av psykiske lidelser økt kraftig. Men forekomsten i befolkningen er uendret. Tretti års utbygging av behandling har ikke hatt noen virkning på forekomsten. Klart vi skal ha god behandling når vi er syke.

Fremfor vitenskapelig fundering har man i årevis ukritisk lyttet til brukerorganisasjoner

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.

Hovedmål for en ny opptrappingsplan må bli styrket psykiske helse og lavere forekomst av psykiske lidelser i befolkningen.

I tidligere opptrappingsplaner og i gjeldende strategi for god psykisk helse, er vitenskapelig forebyggingskunnskap neglisjert.

Dagens strategi er 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 årevis 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.

Forebyggingsregnskap

Prioriter arenaer utenfor fremfor innenfor helsetjenestene. Prioriter brede befolkningsrettete tiltak foran tiltak for høyrisikogrupper. Prioriter landets dyreste psykiske helseproblemer – angst og depresjon – som kan forebygges, foran sjeldnere, ofte alvorligere som vi ikke vet hvordan vi skal forebygge. Prioriter barn og unge foran voksne og eldre. Prioriter de aller minste foran alle andre.

Etabler et forebyggingsregnskap. Statistisk Sentralbyrås (SSB) helseregnskap «jukser». Av de 418 milliardene Helse- og omsorgsdepartementet, rår over, hevder SSB at 2–3 prosent går til forebygging. Det meste av dette har ikke noe med aktiv forebygging å gjøre. Fjerner vi det, er det rundt én prosent igjen til helsestasjon, skolehelsetjeneste og liknende.

Sørg for å evaluere. Under opptrappingsplanen for psykisk helse for perioden 1999–2008. brukte vi rundt 47 milliarder friske 2021-kroner over 10 år 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.

Den nye opptrappingsplanen må ha kvantitative mål. En suksess ved den forrige planen var et stort antall kvantitative mål. Verken «Mestre hele livet», den gjeldende planen for barn og unge eller planen for rusfeltet har kvantitative mål.

Skolene mangler gode, kvalitetssikrede læremidler på psykisk helse

Selvmondsforebyggingsplanen har nullvisjon, men tidsrammen er uendelig. Uten kvantitative mål vet vi ikke om vi er på rett vei eller når målene. Slik kan regjeringer vise til massive tiltak og samtidig dekke over manglende resultater.

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 den nye planen mye å lære.

Spedbarnstid, barnehage og skole

De siste 15 årene har vi fått god kunnskap om hvordan vi kan styrke befolkningens psykiske helse, hva som virker hvor og hva som lønner seg økonomisk. Tre arenaer er viktigere enn andre; spedbarnstiden, barnehagen og skolen. Hvorfor? Fordi halvparten av de psykiske lidelsene debuterer før midt i tenårene, og fordi jo tidligere vi investerer, desto mer får vi igjen for pengene.

Rundt hver åttende spedbarnsmor vil få en periode med mye depressive plager innen to år etter fødsel (Holte & Eberhard-Gran, 2022). Blir det langvarig, kan det gi en rekke uheldige konsekvenser for barnet. 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.

Nylig anmodet Verdens helseorganisasjon Norge om å innføre screening for psykiske helseproblemer hos mødre i spedbarnstiden. Men Helsedirektoratet stritter imot. Stadig uten faglig grunnlag. Politikerne må nå overkjøre Helsedirektoratet og få på plass screening av psykiske helseplager hos spedbarnsmødre, med oppfølging av trenet helsesykepleier der det er aktuelt. Det må inn i den nye opptrappingsplanen for psykisk helse.

Ingen arena passer bedre til å gjennomføre universelle psykisk helsefremmende tiltak enn barnehagene. Forskjeller mellom barnehager i barns psykiske helse kan i stor grad knyttes til forskjeller i relasjonene mellom barn og voksne. Når barna har fylt åtte og går i tredje klasse, kan barns psykiske helse fortsatt knyttes til god voksen-barn-relasjon i barnehagen.

Psykologer, leger og sykepleiere får det meste av sin praktiske kompetanse gjennom veiledning. I den nye opptrappingsplanen for psykisk helse må vi innføre en obligatorisk personlig veiledningsordning for alle nye barnehagelærere.

En statsminister, en helseminister og tre kunnskapsministere lovet oss psykisk helse i skolen. Men de nye læreplanene inneholder ingen kompetansemål på psykisk helse, ikke i noe fag, ikke på noe klassetrinn, verken på følelser, tanker, atferd, kunnskaper, holdninger eller ferdigheter. Psykisk helse

skulle være et tverrfaglig tema. Men ikke engang i naturfag er det snurten av psykisk helse. Har de ikke hørt om hjernen?

De store determinantene

De færreste lærerutdanningene gir lærerne opptrening i psykisk helse. Skolene mangler gode, kvalitetssikrede læremidler om psykisk helse. Lærerne må selv finne ut hvorfor, hva og hvordan elevene skal få slik undervisning.

Slik undergraves tilliten til myndighetene. Slik åpnes skolene for kommersielle interesser uten vitenskapelig fundament. Støre, Kjerkol og Brenna må rette opp dette. Den nye opptrappingsplanen må sikre at psykisk helse blir et eget fag i skolen. Elevene må få lære om sine egne følelser, tanker, atferd og sosiale relasjoner etter som de vokser til.

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.

**Dette innlegget er en forkortet versjon av foredraget Arne Holte holdt på Promentakonferansen 29. september 2022.*

Referanser

Helsedirektoratet (2019). Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker>.

www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker.

Holte, A. & Eberhard-Gran, M. (2022, 8. april) Innfør nasjonal screening for depresjon i svangerskap og spedbarnstid nå. *Psykologisk.no*. <https://psykologisk.no/2022/04/innfor-nasjonal-sceening-for-depresjon-i-svangerskap-og-spedbarnstid-na/>

Meld. St. 20 (2020–2021). *Nasjonal transportplan 2022–2033*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-20-20202021/id2839503/>