

Lite å glede seg over



Illustrasjon: Hurca / Shutterstock / NTB / Scanpix

Bortsett fra god satsing på utdanning og arbeid er det lite å glede seg over i årets forslag til statsbudsjett når det gjelder forebygging av psykiske helseproblemer.

TEKST

Arne Holte

PUBLISERT 10. november 2020

Landets mentale kapital, altså vår samlede evne til å regulere følelser, tenke fornuftig, styre vår atferd og etablere og opprettholde gode relasjoner til andre, er Norges viktigste ressurs. Har ikke befolkningen god psykisk helse, klarer vi ikke å utnytte landets øvrige ressurser optimalt, og både livskvalitet og økonomisk fremgang vil svekkes.

Psykiske lidelser er i dag Norges dyreste sykdommer. De koster landet 280-290 milliarder kroner per år (Helsedirektoratet, 2019). Det er like mye som vi må heve alderspensjonene med de neste 30 årene om vi vil opprettholde levestandarden. Psykiske lidelser står for like mange tapte arbeidsår til uføretrygd som alle kreft- og hjerte-karlidelsene til sammen (Mykletun & Knudsen, 2004). Ingen sykdomsgrupper gir større helsetap. Ingen står for flere tapte friske leveår i arbeidsdyktig alder (Knudsen et al., 2017).

Behandling har liten effekt på dette (Andrews et al., 2004; Cuijpers et al., 2014). Derfor må vi forebygge (Muñoz, Beardslee & Leykin, 2012). Forebygging skiller seg fra behandling ved at tiltakene settes inn før folk blir syke, og reduserer raten av nye tilfeller av sykdom (insidens) (Mrazek & Haggarty, 1994). Det gjør vi dels ved å fostre befolkningens psykiske helse (helsefremmende tiltak) og dels ved å svekke tilstrømningen av stadig nye psykiske lidelser (sykdomsforebyggende tiltak). Folkehelseloven gir kommunen ansvaret for forebygging (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Loven bygger på prinsippet om «helse i alt vi gjør» (Health in all policy). Det betyr at den gjelder på tvers av sektorer, ikke bare i helsesektoren. Paragraf for paragraf skisserer loven hva kommunen skal gjøre for at vi skal få en sunnere befolkning. Den er eksplisitt på at dette også gjelder psykisk helse. Kommunens handlingsrom er imidlertid avhengig av staten. Statens prioriteringer styres gjennom statsbudsjettet og ulike politiske dokumenter.

Helseregnskapet

Behovet for å forebygge psykiske helseproblemer er slått fast i mange dokumenter fra regjeringen: Strategi for god psykisk helse 2017-2020 «Mestre hele livet» (Regjeringen.no, 2016), Meld. St. nr. 6 (2019-2020) «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» (Kunnskapsdepartementet, 2019), Opptappingsplan (OTP) for barn og unges psykiske helse 2019-2024 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a), Folkehelsemeldinga 2018-2019 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b), Handlingsplan for å forebygge selvmord 2020-2025 (Regjeringen.no, 2020a). Budskapet er klart: Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet. Fremover vil regjeringen satse på å forebygge psykiske helseproblemer og selvmord.

Hittil har dette i liten grad vært reflektert i helseregnskapet (SSB, 2020). Helseregnskapet er den del av nasjonalregnskapet som viser hva Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) bruker pengene sine på. Regnskapet føres av Statistisk sentralbyrå (SSB) uavhengig av HODs styring. Siste år vi har tall for, viser at $\frac{3}{4}$ av HODs budsjett på nesten 400 milliarder kroner gikk til behandling, pleie og omsorg etter at vi har blitt syke. Formelt viser regnskapet at to prosent gikk til helsefremmende og forebyggende tiltak innenfor fysisk og psykisk helse til sammen. Tar vi vekk alt som ikke er aktiv forebygging, ligger tallet langt under én prosent, hvorav det meste til helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Holte, 2018; Holte, 2020).

Hvordan er så den psykiske folkehelseprofilen i årets statsbudsjett? Reflekterer det en helhetlig strategi? Følger regjeringen opp intensjonene om å trappe opp innsatsen for barn og unges psykiske helse og å forebygge selvmord?

Metode

Datamaterialet. For å besvare spørsmålene har jeg gått til regjeringens egen nettside om statsbudsjettet 2021 (Regjeringen.no, 2020b). Siden inneholder en alfabetisk oppstilling av 337 tiltak der det er foretatt påplussinger.

Tematisk vurdering. Jeg har gått igjennom hvert av de 337 tiltakene og plukket ut de jeg mener har størst relevans for å ivareta og styrke befolkningens psykiske helse og forebygge psykisk sykkelighet, i alt 35 tiltak. De 35 tiltakene har jeg fordelt på syv tematiske kategorier: (1) Sosial ulikhet, (2) Arbeid, (3) Utdanning, (4) Fattigdom, (5) Barn og familie, (6) Inkludering, integrering og likestilling og (7) Vold og overgrep. Kategoriene er valgt ut fra en vurdering av hvilke faktorer som utgjør de største truslene mot befolkningens psykiske helse, og som vi kan gjøre noe med (Commission on Social Determinants of Health, 2008; Helsedirektoratet, 2014; Holte, 2019-2020; Marks, Murray & Estacio, 2020; Marmot, 2017; Piketty, 2014; Pickett & Wilkinson, 2015; Øverland et al., 2018). Behandling har jeg ikke tatt med fordi dette har relativt liten påviselig effekt på folkehelsen (Andrews et al., 2004).

Folkehelsestrategisk vurdering. Deretter har jeg vurdert tiltakene ut fra i hvilken grad de er: (a) basert på en helhetlig folkehelsestrategi på tvers av sektorer, (b) kunnskapsbaserte, (c) rettet mot universell forebygging, fremfor selektiv eller indisert forebygging, behandling, pleie og omsorg, (d) rettet utenfor fremfor innenfor helsesektoren, (e) rettet mot barn og unge og deres familier, (f) helserettet fremfor sykdomsrettet, (g) rettet mot å likestille psykisk og fysisk helse. Det er prinsipper jeg antar de fleste forskere på psykisk folkehelse er rimelig enige om at bør ligge til grunn om man vil ha en effektiv folkehelsestrategi i et høyinntektsland som Norge.

Psykisk helsepolitisk vurdering. Endelig har jeg vurdert hvorvidt tiltakene er i tråd med regjeringens uttalte politikk på psykisk helse.

På tematisk og folkehelsestrategisk vurdering har jeg gitt regjeringen terningkast fra én til seks etter i hvilken grad den leverer på hvert av de syv kriteriene; 1 = i svært liten grad, 6 = i svært stor grad. Den helsepolitiske vurderingen er kvalitativ.

Alle vurderinger bygger på forfatterens skjønns. Grunnlag for skjønnet er mer enn 45 års faglig og vitenskapelig arbeid med psykisk helse og folkehelse ved fire fakulteter ved tre universiteter i Norge samt Folkehelseinstituttet, flere perioder ved universiteter i USA og flere års arbeid med rådgivning i psykisk folkehelse til europeiske land under EØS-avtalen (EEA Grants/Norway Grants, 2020).

Resultater

Sosial ulikhet er en av de viktigste driverne for dårlig psykisk og fysisk helse og for dødeligheten i et samfunn (Commission on Social Determinants of Health, 2008; Marmot, 2017; Myhr et al., 2020; Patel et al., 2018; Pickett & Wilkinson, 2015; Piketty, 2014; Ribeiro et al., 2017; Øverland et al., 2018). Sosial ulikhet må ikke forveksles med fattigdom. Det er ulikheten i seg selv som er driveren. I Norge har den sosiale ulikheten økt jevnt og trutt gjennom de siste tiår. Økningen skyldes særlig at de rikeste drar fra resten av befolkningen (Aaberge, Atkinson & Modalsli, 2020). Dette styres ikke primært av ulikhet i inntekt, men av ulikhet i formue, arv og eiendom (Piketty, 2014).

I årets statsbudsjett finner jeg ingen tiltak for å motvirke dette. Snarere bidrar profilen til å øke den sosiale ulikheten ytterligere med at det foreslås kutt både i formuesskatten og i den øvre grensen for eiendomsskatt. Det foreslås heller ingen avgift på arv, og arveavgiften på arv for dødsfall før 2014 foreslås fjernet. Kulepunktene som følger, er parafraseringer over tekst fra regjeringens nettside. For full tekst, se denne (Regjeringen.no, 2020b). Regjeringen vil

- fortsette nedtrappingen av skatt på arbeidende kapital (les: formue) ved å øke verdsettelsesrabatten fra 35 til 45 prosent
- redusere den maksimale eiendomsskattesatsen for bolig og fritidsbolig fra 5 til 4 promille
- fjerne arveavgiften på arv for dødsfall før 2014

Arbeidsledighet. Arbeidsledighet er en betydelig risikofaktor for psykiske helseutfordringer (Reneflot & Evensen, 2011; Holte, 2019a; Paul & Moser, 2009; Wahlbeck et al., 2017). Er det noe som preger dette budsjettet, så er det kamp mot arbeidsledighet. Det er her de store styrkingene i budsjettet kommer. Den særlige satsingen må ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Økningene går dels til arbeidsmarkedstiltak rettet mot arbeidssøkere og dels til NAV, men også til videregående opplæring for arbeidsledige og permitterte. Regjeringen vil

- øke bevilgningen til NAV med 500 mill. for å håndtere konsekvensene av koronapandemien
- styrke arbeidsmarkedstiltak rettet mot arbeidssøkere med 825 mill.
- videreføre bevilgningen fra våren 2020 på 323,3 mill. til utdanningsstøtte for permitterte og ledige

Utdanning. I praktisk talt all epidemiologisk forskning slår lav utdanning ut som en av de mest robuste risikofaktorene for dårlig psykisk helse, dårlig fysisk helse og for tidlig død (De Ridder et al., 2008; Eikemo et al., 2013). Utdanning er neppe en direkte årsak til noe av dette (Halpern-Manners et al., 2016). Men den indirekte effekten av utdanning er såpass markert på tvers av helseutfall at satsing på utdanning er en av de viktigste faktorene for bedre psykisk folkehelse (Helsedirektoratet, 2018).

Regjeringen vil styrke sin satsing på utdanning. De gjør det gjennom hele utdanningsløpet – barnehage, skole, SFO og videregående opplæring. I tillegg legger de inn nye midler til «korona-sårbar» barn og mobbing. Det er tydelig at finansministeren kommer fra Kunnskapsdepartementet. Her følger han opp sine egne planer. Regjeringen vil bevilge

- 430 mill. til fremme av kvalitet og kompetanse i barnehagene
- 25 til 50 mill. til kompetanseløftet i spesialpedagogikk i barnehage og skole og et senter for forskning på spesialpedagogikk og inkludering
- 8,3 mill. til barnehageplasser for 1-, 2- og 3-åringer i asylmottak
- 170 mill. videreført fra i vår til sårbare elever etter at skolene ble stengt
- 172,3 mill., hvorav 150 mill. videreført fra i vår, så avgangselever med hull i vitnemålet kan fullføre
- 150 mill. til utvidet tilbud i skolen til elever som ikke får læreplass, og i tillegg videreføre det økte lærlingtilskuddet fra i høst til våren 2021
- 46 mill. videreført fra i vår til «Fagbrev på jobb», samt 51,5 mill. så folk med videregående skal få fagbrev

- 178,6 mill. til videreføring av 1600 studieplasser i høyere yrkesfaglig utdanning
- 110 mill. til arbeid mot mobbing i læringsmiljøet

I tillegg kommer de 323,3 mill. til videregående opplæring for ledige og permitterte, som er nevnt over.

Fattigdom. Fattigdom, absolutt så vel som relativ, er en solid dokumentert risikofaktor for psykiske helseutfordringer. Det gjelder også i rike land som Norge (Bøe et al., 2012; Bøe et al., 2017; Elstad & Pedersen, 2012; Dearing, Zachrisson & Mykletun, 2011; Heiervang et al., 2007; Marmot, 2017; Walker & Kyomuhendo, 2013). Mer enn 100 000 barn i Norge lever i familier med inntekt under EUs fattigdomsgrense (Barne- og familiedirektoratet, 2016; Regjeringen.no, 2020c,d). Hver fjerde av oss bor i en husholdning som ikke har mulighet til å klare en uforutsett utgift (Poppe, 2020). Mange er innvandrere fra ikke-vestlige land og står utenfor eller har marginale posisjoner i arbeidsmarkedet.

Årets budsjett har flere tiltak for å styrke økonomien i fattige familier. Viktigste er arbeidsmarkedsrettete tiltak, utdanning og tiltak for inkludering og integrering, som omtales under disse punktene.

Utover dette foreslår regjeringen å øke barnetrygden, inntektsgradere foreldrebetaling i SFO, styrke bostøtten og styrke innsatsen i områder med særskilte levekårsutfordringer og gi barn og unge fra fattige familier frikort til fritidsaktiviteter og tilskudd til fritid, kultur og ferie. Regjeringens prioriteringer er:

- Barnetrygden opp til fylte seks år økes med 300 kr måneden, dvs. årlig 3 600 kr.
- 25 mill. til inntektsgradert foreldrebetaling til SFO, slik at det også gjelder 3.-4. trinn, og 15,2 mill. til gratis SFO for lavinntektsfamilier i utvalgte kommuner.
- 82,4 mill. til styrket bostøtte og likestilling av foreldre der barnet har delt bosted.
- Rundt 208 mill. til områdesatsinger i byområder med særlige levekårsutfordringer.
- 38,5 mill. mer til å inkludere barn og unge i kultur- og fritidsaktiviteter, ferietilbud o.l. I 2021 blir ordningen på rundt 355 mill.
- 120 mill. til prøveprosjekt med fritidskortordning for barn 6 til 18 år i 12 kommuner.

Barn og familie. Grunnlaget for god psykisk helse legges i barndommen, men skades også lettest da, ofte med langvarig virkning (Holte, 2019b). Halvparten av psykiske lidelser debuterer innen midten av tenårene. Tre firedeler oppstår innen midten av tjuårene. Symptomene debuterer lenge før (Kessler et al., 2005). Derfor, jo tidligere vi setter inn innsatsen, desto mer psykisk helse får vi igjen for pengene (Heckman, 2016).

Våren 2016 vedtok Stortinget (vedtak 108.54 (2016–2017) og dokument 8:43 (2015–2016)) etter initiativ fra KrF og Venstre at regjeringen skulle legge fram en økonomisk forpliktende OTP for barn og unges psykiske helse. Planen skulle være helhetlig, gå på tvers av sektorer, omfatte individ og samfunn og inneholde både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative tiltak. Først sommeren 2019, etter 3 ½ år, klarte regjeringen å kvittere ut dette med OTP for barn og unges psykiske helse (2019 – 2024) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a).

Men på veien fra Stortinget via Granavolden til regjeringen ble Stortingets vedtak redusert fra å være «økonomisk forpliktende» til bare å være «forpliktende». Med proposisjonen fulgte ingen penger utover en økning i frie midler til kommunene. Barneombudet kalte det et mageplask. Her manglet både plan, opptrapping og penger. Proposisjonen var bare en liste over hva regjeringen hadde gjort før (Holte & Slinning, 2019). Men i år har det kommet penger.

Regjeringen vil bevilge

- 130 mill. til OTP for barn og unges psykiske helse (2019–2024), herav 100 mill. i styrking av kommunenes frie inntekter. 30 mill. er øremerket med 5 mill. til tverrfaglige, oppsøkende team for unge med sammensatte og langvarige behov (FACT ung), 2 mill. til Stillasbyggerne ved Akershus universitetssykehus, 3 mill. til pakkeforløp i barnevernet og 20 mill. til helsekartlegging av barn som flyttes ut av hjemmet.

I sin egen omtale sier de at 170 mill. kroner går til arbeidet med OTP. Rundt 50 mill. av dette er imidlertid omdisponeringer fra andre poster og altså ikke friske penger. Regjeringen vil også bevilge

- 24 mill. til å utvide retten til ettervern i barnevernet fra 23 til 25 år
- 8 mill. til Alarmtelefonen for barn og unge så den fortsetter å være døgnåpen
- 15,7 mill. mer til barne- og ungdomskultur, herav 4 mill. til nyproduksjon og 4 mill. til digital satsing i «Den kulturelle skolesekken», 1 mill. til Medietilsynet til strategi for barn og medier, 2,7 mill. til midler til målrettede barne- og ungdomstiltak
- 5 mill. til avlastningsordninger under ny pårørendestrategi og handlingsplan

Inkludering, integrering og likestilling. Kunnskapen om betydningen av sosial utelukkelse og ensomhet for svekket psykisk helse er økende (Erzen & Çikrikci, 2018; Heinz, Zhao & Liu, 2020; Folkehelseinstituttet, 2018). Tilsvarende er sosial støtte en kjent faktor til fremme av god psykisk helse (Harandi, Taghinasab, & Nayeri, 2017; Folkehelseinstituttet, 2018). Regjeringen vil bevilge

- økte midler til inkluderingsdugnaden, herunder personer med nedsatt funksjonsevne og/eller hull i CV-en, individuell jobbstøtte (IPS) ved psykiske lidelser og/eller rusproblemer, samarbeidet mellom NAV og partene i arbeidslivet, samt etablere opplæringskoordinatorer i NAV, men beløp er ikke oppgitt
- 25 mill. videreført fra i vår til «Jobbsjansen» for å få hjemmeværende innvandrerkvinner i arbeid, dvs. i alt 110,3 mill. til «Jobbsjansen»
- 15 mill. mer til frihet fra negativ sosial kontroll, herav 10 mill. til 10 nye stillinger i minoritetsrådgiverordningen og 5 mill. til informasjonsformidling om tvangsekteskap, kjønnslemlestelse og negativ sosial kontroll, dvs. i alt 63 mill. til ordningen
- 25 mill. til norskinnsatsen, herav 5 mill. til frivillige organisasjoner og 20 mill. til klippekortordning for norskopplæring

- 15 mill. til tilskuddordning for økt etnisk mangfold i arbeidslivet, samt informasjon og veiledning til aktører i arbeidslivet
- 26,5 mill. til karriereveiledning til flyktninger som deltar i introduksjonsprogrammet, herav 10,2 mill. til fylkeskommunen som får særskilt ansvar for dette i den nye integreringsloven
- 8 mill. til ny tilskuddsordning i arbeidet mot rasisme, diskriminering og hatefulle ytringer, jf. «Handlingsplan mot rasisme m.m.» og «Handlingsplan mot diskriminering av og hat mot muslimer»
- 2 mill. til lhbtqi-organisasjonene

Vold og overgrep. Vold og overgrep, emosjonelt, ved vanskjøtsel, fysisk eller seksuelt, er blant de mest konsistente risikofaktorene for senere psykiske helseproblemer (Holte, 2019c). Regjeringen har gående en OTP på dette området. Den vil bevilge

- 87,3 mill. mer til innsats mot vold og overgrep, dvs. i alt til OTP mot vold og overgrep, 1,1 milliard
- 478 mill. videreført fra i vår til 400 faste politistillinger i anledning virusutbruddet, disse stillingene skal siden overføres til politidistriktene

Diskusjon

Jeg har i denne gjennomgangen forsøkt å se bort fra egne politiske og ideologiske sympatier slik jeg er vant med å gjøre som tidligere byråkrat i Folkehelseinstituttet. Jeg er ikke samfunnsøkonom. Derfor avstår jeg fra å gjøre en helhetlig vurdering av hvordan forslaget til statsbudsjett samlet vil slå ut på de kriteriene jeg har lagt til grunn. I stedet har jeg tatt for meg enkeltposter.

Tematisk vurdering. Innholdsmessig fremstår budsjettforslaget slik på de syv temaene jeg har valgt ut:

Sosial ulikhet: Terningkast 1 – Tiltakene på de tre største driverne for sosial ulikhet, formue (også kalt «arbeidende kapital»), arv og eiendom, vil trolig bidra til at den sosiale ulikheten øker (Bjørneby, Markussen & Røed, 2020; Piketty, 2014).

Arbeid: Terningkast 5 – Høy sysselsetting er i rike land som vårt grunnleggende for god psykisk folkehelse. Meningsfullt arbeid er avgjørende for at barn og familier skal kunne leve et vanlig liv, ha normal inntekt og delta i sosiale aktiviteter, og for at ikke arbeidsledighet skal «bite seg fast». Budsjettet preges sterkt av at regjeringen legger stor vekt på å holde folk i arbeid. Men er det nok?

Utdanning: Terningkast 4 – Finansministeren følger opp sine egne forslag fra han var kunnskapsminister. Det preger budsjettet. Det satses på økt kvalitet i barnehagen, bedre skole og ikke minst tilrettelegging for bedre innretning og gjennomføring av videregående opplæring. Men voksenandelen og pedagogandelen i barnehagens åpningstider er for lav, og psykisk helse i de nye læreplanene i skolen står til stryk (Holte et al., 2020).

Fattigdom: Terningkast 3 – En rekke tiltak er foreslått for å redusere fattigdom. Områdesatsing med 208 mill., fritidskortordning med 120 mill. og økt bostøtte med 82 mill. er positive styrkinger. Men barnefattigdommen er praktisk talt uendret og vil antakelig fortsette slik. Bortsett fra økt barnetrygd med kr 300 per måned er innsatsen selektiv, ikke universell. Det gis likevel terningkast 3 fordi fattigdomsbekjempelsen ikke kan ses uavhengig av sysselsettings-, utdannings- og integreringspolitikken.

Barn og familie: Terningkast 2 – OTP for psykisk helse 1998-2008 gikk over 10 år og kostet ca. 30 milliarder 1998-kroner, antakelig tilsvarende rundt 40 milliarder i dagens kroneverdi (Norges forskningsråd, 2009). Planen dekket både barn, unge og voksne og var en stor suksess. Det var særlig tre suksessfaktorer: kvantifiserte mål, godkjenning av planer og øremerkete midler. OTP for barn og unges psykisk helse inneholder ingen av disse suksessfaktorene.

I så vel faglige som politiske kretser som står regjeringen nær, var det en forventning om at den nye planen for barn og unge skulle koste i hvert fall 10 prosent av det den forrige planen kostet, dvs. 3-4 milliarder. For 2020 ble det ikke bevilget noe utover 50 mill. i frie midler til kommunene.

For 2021 er det foreslått en påplussing på 120 mill., til sammen 170 mill. Men av disse er 50 mill. videreføring av frie midler til kommunene fra 2019 og 100 mill. ytterligere frie midler til kommunene. Av erfaring vet vi at når kommunens økonomi blir stram, blir barn og unges psykiske helse lett en salderingspost når midlene ikke er øremerket. Vei går lett foran barn.

Av øremerkete midler til barn og unge står vi igjen med 30 mill. Praktisk talt alt dette går til ulike varianter av barnevern. Dette er ikke i tråd med Stortingets vedtak. Dette kompenseres ikke av at det legges inn noen millioner ekstra til alarmtelefon og barne- og ungdomskultur.

Når jeg likevel gir terningkast 2, skyldes det at psykisk folkehelse er kommunenes ansvar, og at kommunene gjennom de frie midlene får styrket sin mulighet til å realisere planens intensjoner, men da uten øremerking. Regjeringen har fortsatt fire år på seg til å nå opp til en anstendig satsing i tråd med Stortingets vedtak. Da må den bevilge minst 1 milliard per år fra 2022 til 2024. Er det sannsynlig?

Inkludering, integrering og likestilling: Terningkast 3 – En lang liste med tiltak for økt inkludering er foreslått. Men styrkingen er gjennomgående med små beløp, 8–26,5 mill., samlet påplussing 114,5 mill., som er smurt tynt utover. Igjen tar jeg hensyn til den sterke satsningen på arbeid og utdanning som ventelig vil ha effekt på inkludering, integrering og likestilling. Derfor terningkast 3.

Vold og overgrep: Terningkast 2 – Regjeringen følger opp OTP mot vold og overgrep med en styrking på 87,3 mill. kroner. I alt er planen oppe i 1,1 milliard kroner. Det er svært bra og kunne alene gitt terningkast 5. Men to faktorer trekker kraftig ned:

Regjeringen viderefører politireformen, som kraftig har svekket det lokale forebyggende arbeidet. Dette er urovekkende fordi politiet har åpent når andre tjenester har stengt. De har også kontakter og tilgang til miljøer som psykisk helsepersonell ikke når. Regjeringen vil styrke budsjettet til politiet med 400 faste politistillinger. Det er bra. Når pandemien ikke lenger krever ekstra bemanning, går stillingene over til politidistriktene. Men hvor mange av disse stillingene vil gå til lokalt psykisk helsefremmende og forebyggende arbeid?

Voldelige dødsfall omfatter i statistikkene også selvmord (Knudsen et al., 2017). Siste år vi har tall for (2018), var det 674 selvmord i landet, mot 657 dødsfall i brystkreft, hittil rundt 280 covid-19-relaterte dødsfall, mest blant eldre med tilleggssykdommer, og 110

dødsfall i veitrafikken. I veitrafikken har vi hatt en nullvisjon for dødsfall i mange år, og dødeligheten er redusert med 80 % til tross for en enorm trafikkøkning. Vi har hatt selvmordsforebyggende planer i Norge siden 1993, men selvmordstallene har knapt gått ned. Tvert imot, siden 1993 har de aldri vært så høye som i 2018. Derfor fikk vi i 2020 en ny «Handlingsplan for forebygging av selvmord», for første gang med en nullvisjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020a). Planen får 20 mill., hvorav halvparten til Mental helses hjelpetelefon og til Kirkens SOS. Veibevilgningen er på 36 milliarder! Bare bevilgningen til trafikksikkerhetsformål på 69 mill., hvorav 55 mill. til Trygg Trafikk, er alene 3 ½ gang så stor som bevilgningen til selvmordsforebygging.

Vekting. Hvis vi vekter de syv tematiske kriteriene likt, blir det gjennomsnittlige terningkastet 2,9. Hvis vi gir sosial ulikhet, arbeid og utdanning dobbelt vekt, blir gjennomsnittet 4,3.

Folkehelsestrategisk vurdering: I hvilken grad er tiltakene: (a) Basert på en helhetlig folkehelsestrategi på tvers av sektorer? Svar: I svært liten grad – terningkast 1. (b) Kunnskapsbasert? Svar: I liten til noen grad – terningkast 3. (c) Rettet mot universell forebygging? Svar: I liten grad – terningkast 2. (d) Rettet utenfor helsesektoren? Svar: I noen grad – terningkast 3. (e) Rettet mot barn og unge og deres familier? Svar: I noen grad – terningkast 3. (f) Helserettet fremfor sykdomsrettet? I liten grad – terningkast 2. (g) Rettet mot å likestille psykisk og fysisk helse. Svar: I svært liten grad – terningkast 1. Dette punktet har ikke latt seg vurdere helt konkret, men det noteres at det ikke er gjort noen tiltak for at «den gylne regel», som innebærer større vekst i psykisk enn i somatisk helsetjeneste, og som brytes år etter år, skal realiseres.

På kriteriet kunnskapsbasert har jeg gitt terningkast 3 til tross for at de fleste tiltakene ikke er evaluert, verken på implementering, effekt, kostnadseffektivitet, brukertilfredshet eller etisk forsvarlighet. Karakteren skyldes at et svært viktig og positivt tiltak som kan få stor betydning for en mere kunnskapsbasert utvikling av helsepolitikken, blir styrket ytterligere. Regjeringen vil bevilge

- 35 mill. mer til en nasjonal helseanalyseplattform, dvs. i alt 235,3 mill.

Programmet skal gjøre det enklere å gjennomføre analyser og sette sammen helsedata på tvers av ulike datakilder. Registerne våre er blant verdens beste, men altfor lite brukt til å utvikle en kunnskapsbasert folkehelsepolitikk. Utviklingen av en nasjonal helseanalyseplattform kan endre dette.

Vekting. Hvis vi vekter de syv folkehelsestrategiske punktene likt, blir det gjennomsnittlige terningkastet 2,1. Hvis vi lar helhetlig plan, kunnskapsbaserte og universelle tiltak få dobbelt betydning, blir snittet 3,0.

Begrensninger

Denne gjennomgangen har mange begrensninger. Den er basert på skjønn. Av plasshensyn har jeg benyttet parafraseringer av regjeringens egen tekst. Parafraseringene kan kvalitetskontrolleres på regjeringens hjemmeside (Regjeringen.no, 2020b). Det kan også valget av budsjettposter. Datamaterialet er regjeringens egen fremstilling av budsjettforslaget. Den vil selvfølgelig være farget av måten regjeringen ønsker å fremstille seg på. Jeg har ikke kunnet ta hensyn til budsjettet som helhet. Helheten kan endre betydningen av delene. Mange av enkeltpostene er runde poster der det kan være vanskelig å avgjøre hvor stor andel som kan ha betydning for psykisk helse. Regjeringens «skrytliste» gjelder nye poster, påplussinger og styrking, ikke kutt. Det er tatt høyde for omdisponeringer der dette er opplyst. Likevel kan denne strategien gi et feilaktig bilde av budsjettets samlede profil. Ikke alle tematiske områder har lik betydning, heller ikke de syv folkehelsestrategiske punktene. Jeg har derfor presentert både uvektede og vektete løsninger (terningkast). Påplussingene varierer fra 1 mill. til 825 mill. Dette er det tatt hensyn til i ved terningkastene, men det er ikke foretatt noen empirisk basert vektig verken etter temaets betydning for psykisk helse eller bevilgningens størrelse.

Samlet vurdering

Forslaget til statsbudsjett 2021 fremstår med en klar satsing på tiltak av stor betydning for psykisk folkehelse når det gjelder arbeid og utdanning. Det er her de store påplussingene ligger. Dette er også blant de viktigste grepene. Den sterkt økte satsingen kan i stor grad tilskrives koronapandemien.

Utover dette fremstår budsjettprofilen folkehelsestrategisk sett som et prinsipløst lappverk. Det er vanskelig å få øye på en samlende idé eller en helhetlig folkehelsefaglig begrunnet strategi for et psykisk sunnere folk. En styrke er de langsiktige bindingene i prioriterte satsingsområder, strategidokumenter og meldinger. Men når de ikke følges opp tilstrekkelig økonomisk, blir de lite verdt. Budsjettforslaget preges vel så mye av at bevilgninger smøres tynt utover. Alle skal få. Ofte er det tale om små bevilgninger med føringer i stor detalj helt ned til 1 mill. i et budsjett på drøyt 1500 milliarder.

Regjeringens beste er satsingen på arbeid og utdanning. Regjeringens verste er at den fortsetter å stimulere en av de største driverne for svekket psykisk og fysisk folkehelse, nemlig sosial ulikhet. Det er flaut at det heller ikke denne gangen gjøres noe for å realisere «den gylne regel», større vekst i psykisk enn somatisk helse. Regelen brytes hvert år. Hva skal vi da med den? Mest ille er det likevel at OTP for barn og unges psykiske helse og handlingsplanen for forebygging av selvmord knapt tildeles friske øremerkede midler. Men her er det ennå tid. Opptrappingene kommer kanskje i 2022?

TEKST

Arne Holte, professor emeritus i helsepsykologi, UiO. Tidligere assisterende direktør i Folkehelseinstituttet

+ Vis referanser

Aaberge, R., Atkinson, A.B. & Modalsli, J. (2020). Estimating long-run income inequality from mixed tabular data: Empirical evidence from Norway, 1875-2017. 104-196. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104196>.

Aarak, S. & Holte, A. (2019). Hvorfor er psykisk helse i blindsonen, Ulstein? Kronikk. <https://morgenbladet.no/ideer/2019/06/hvorfor-er-psykisk-helse-i-blindsonen-ulstein>.

- Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T.T., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M., Romqvist, A., Stubbs, B., & Elinder, L.S. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 268, 1-25. <https://doi.org/10.1186/s40798-020-00254-x>.
- Andrews, G., Issakidis, C., Sanderson, K., Corry, J. & Lapsley, H. (2004). Utilising survey data to inform public policy: comparison of the cost-effectiveness of treatment of ten mental disorders. *Journal of Affective Disorders*, 84, 526-533. doi: 10.1192/bjp.184.6.526.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). *Barnefattigdom i Norge*. ISBN: 978-82-8286-272-1. https://bibliotek.budfor.no/BUF/101/Kunnskapsgrunnlag_barnefattigdom_Digital_2016.pdf.
- Bjørneby, M., Markussen, S. & Røed, K. (2020). *Ungdom og arbeid*. IZA DP No. 13766. The Ragnar Frisch Centre for Economic Research and IZA Institute of Labour Economics. <http://ftp.iza.org/dp13766.pdf>.
- Blau, D. (1999). The effect of income on child development. *Review of Economics and Statistics*, 81, 261-276. <https://doi.org/10.1162/003465399558067>
- Bøe, T., Skogen, J.C., Sivertsen, B., Hysing, M., Petrie, K.J., Dearing, E., & Zachrisson, H.D. (2017). Economic volatility in childhood and subsequent adolescent mental health problems: a longitudinal population-based study of adolescents. *British Medical Journal - Open*, 7, e017030. doi:10.1136/bmjopen-2017-017030.
- Bøe, T., Øverland, S., Lundervold, A.J. & Hysing M. (2012). Socioeconomic status and children's mental health: results from the Bergen Child Study. *Journal of Affective Disorders*, 135, 1557-1566. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0462-9>.
- Commission on Social Determinants of Health (2008). *Social determinants of health: The solid facts*. World Health Organization. http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/222/OMS_Subsanar%20English.pdf?sequence=1.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S.D., & van Straten, A. (2014). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: a meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 151, 118-26. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.026.
- Dahli, M.P., Brekke, M., Ruud, T., & Haavet, O.R. (2020). Prevalence and distribution of psychological diagnoses and related frequency of consultations in Norwegian urban general practice. *Journal of Affective Disorders*, 268, 124-131. doi: 10.1080/02813432.2020.1783477.
- Dearing, E., Zachrisson, H. & Mykletun, A. (2011). Fattigdommens konsekvenser for utvikling og psykisk helse. Lastet ned fra <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2011/08/fattigdommens-konsekvenser-utvikling-og-psykisk-helse> 20.10.2020.
- De Ridder, K.A., Pape, K., Johnsen, R., Holmen, T.L., Westin, S., & Bjørngaard, J.H. (2013). Adolescent health and high school dropout: a prospective cohort study of 9000 Norwegian adolescents (the Young-HUNT). *Journal of Affective Disorders*, 147, e74954. doi: 10.1186/1471-2458-13-941.
- EEA and Norway Grants (2020). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/en/topics/european-policy/norwaygrants/id115262/> 20.10.2020.
- Eikemo, T.A., Huisman, M., Bambra, C., & Kunst, A.E. (2008). Health inequalities according to educational level in different welfare regimes: a comparison of 23 European countries. *Journal of Affective Disorders*, 111, 4, 565-82. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01073.x>
- Elstad, J.I. & Pedersen, A.W. (2012). The impact of relative poverty on Norwegian adolescents' subjective health: a causal analysis with propensity score matching. *Journal of Affective Disorders*, 135, 4715-4731. doi:10.3390/ijerph9124715.
- Erzen, E. & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 225, 5, 427-435. doi:10.1177/0020764018776349.
- Firth, J., Gangwisch, J.E., Borisini, A., Wootton, R.E. & Mayer, E.A. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *Journal of Affective Disorders*, 268, m2382. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2382>.
- Folkehelseinstituttet (2018). *Ungdom og arbeid*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>.
- Halpern-Manners, A., Schnabel, L., Hernandez, E.M., Silberg, J.L. & Eaves, L.J. (2016). The Relationship between education and mental health: new evidence from a discordant twin study. *Journal of Affective Disorders*, 195, 1, 107-131. <https://doi.org/10.1093/sf/sow035>.
- Harandi, T.F., Taghinasab, M.M., & Nayeri, T.D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 9, 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>.
- Heckman, J.J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312, 1900-1902. doi:10.1126/science.1128898.
- Heinz, A., Zhao, X., & Liu, S. (2020). Implications of the association of social exclusion with mental health. *JAMA Psychiatry*, 2020, 77, 113-114. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3009.
- Helsedirektoratet (2014). *Ungdom og arbeid*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalte-tiltak-mot-sosial-ulikhet-i-helse/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf/_attachment/inline/61dc43e0-cdc6-43a7-97aa-033087123180:16c32d7c42b3ed5a8fbafac35742e986133a0749/Anbefalte%20tiltak%20mot%20sosial%20ulikhet%20i%20helse.pdf.
- Helsedirektoratet (2018). *Ungdom og arbeid*. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf/_attachment/inline/4510fa5e-942c-4dcd-b169-2160d54687b8:3f359de7447af72b37c030572afe69919d0871ca/Folkehelsepolitisk%20rapport%202017.pdf.
- Helsedirektoratet (2019). *Ungdom og arbeid*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Ungdom og arbeid*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017). *Ungdom og arbeid*. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019a). *Ungdom og arbeid*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2019b). *Ungdom og arbeid*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>.
- Holte, A. (2018). Pinlig «forebygging». *Kronikk*. <https://www.dn.no/innlegg/psykisk-helse/helse-og-omsorgsdepartementet/folkehelseinstituttet/pinlig-forebygging/2-1-385213>
- Holte, A. (2019a). Hvordan skaper vi en arbeidsplass som forebygger depresjon? *Journal of Affective Disorders*, 235, 1-10. <https://psykologisk.no/2019/09/arbeidsplassen-som-depresjonsforebyggende-arena/>.

- Holte, A. (2019b). Familien som depresjonsforebyggende arena. <https://psykologisk.no/2019/06/familien-som-depresjonsforebyggende-arena/>.
- Holte, A. (2019c). Vi kan forebygge depresjon ved å forebygge barnemishandling. <https://psykologisk.no/2019/07/vi-kan-forebygge-depresjon-ved-a-forebygge-barnemishandling/>.
- Holte, A. (2019-2020). Kan vi forebygge depresjon? Artikkelserie på <https://arneholte.no/forebygging/kan-vi-forebygge-depresjon/>
- Holte, A. (2020a). Psykisk helse og selvmord. Regnskapet fremstår som «fake news». Kronikk. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/zgLMoK/psykiske-helseplager-og-selv-mord-regnskapet-fremstaar-som-fake-news>.
- Holte, A. (2020b). Effektive tiltak mot psykiske helseplager som følge av husholdningsgjeld – en usystematisk oversikt. <https://psykologisk.no/2020/07/effektive-tiltak-mot-psykiske-helseplager-som-folge-av-husholdningsgjeld-en-usystematisk-oversikt/>.
- Holte, A. (2020c). Gjeldsrådgivning for psykiske helseproblemer kan være ekstremt lønnsomt – en usystematisk oversikt. <https://psykologisk.no/2020/08/gjeldsradgivning-for-psykiske-helseproblemer-kan-vaere-ekstremt-lonnsomt-en-usystematisk-oversikt/>.
- Holte, A., Aarflot, H., Grindheim, N., Hansen, E., Klomsten, A.T., Nygaard, E., & Pedersen, V. (2019). Ny læreplan i skolen uten psykisk helse? Dette kan du ikke leve med, Sanner. Kronikk. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/GGwvGI/ny-laereplan-i-skolen-uten-psykisk-helse-dette-kan-du-ikke-leve-med-s>.
- Holte, A. & Slinning, K. (2019). Regjeringen svikter barna. Kronikk. <https://www.dagbladet.no/kultur/regjeringen-svikter-barna/71888285>.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., & Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593.
- Knudsen, A.K., Tollånes, M.C., Haaland, Ø.A., Kinge, J.M., Skirbekk, V., & Vollset, S.E. (2017). Rapport 2017. Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sykdomsbyrde_i_norge_2015.pdf.
- Kunnskapsdepartementet (2019). Meld. St. 6 (2019-2020). Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacc48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>.
- Mammen, G & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 145, 5, 649-657. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.08.001>.
- Marks, D.F., Murray, M.P., & Estacio, E.V. (2020). Sage. ISBN-13: 978-1529723076. ISBN-10: 1529723078.
- Marmot M. (2017). The health gap: The challenge of an unequal world: the argument. *Lancet*, 390, 4, 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/lancet/dyx163>.
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (red.). (1994). National Academy Press. https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=5V66-WRcGL8C&oi=fnd&pg=PP30&dq=Mrazek+og+Haggerty,+1994&ots=N45kxhWeB-&sig=Eg52eDzWFX5lad6XRNWa_A6HcfM&redir_esc=y#v=onepage&q=Mrazek%20og%20Haggerty%2C%201994&f=false.
- Munk-Jørgensen, P., Allgulander, C., Dahl, A.A., Foldager, L., Holm, M., Rasmussen, I., Virta, A., Huuhtanen, M.T., & Wittchen, H.U. (2006). Prevalence of generalized anxiety disorder in general practice in Denmark, Finland, Norway, and Sweden. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 1738-1744. doi:10.1176/ps.2006.57.12.1738.
- Muñoz, R.F., Beardslee, W.R., & Leykin, Y. (2012). Major depression can be prevented. *Journal of Affective Disorders*, 140, 4, 285-295. <https://doi.org/10.1037/a0027666>.
- Myhr, A., Anthun, K.S., Lillefjell, M., & Sund, E.R. (2020). Trends in socioeconomic inequalities in Norwegian adolescents' mental health from 2014 to 2018: a repeated cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 267, 1472. doi:10.3389/jpsyg.2020.01472.
- Mykletun, A. & Knudsen, A.K. (2009). Rapport 2009:4. Nasjonalt folkehelseinstitutt ISSN: 1503-1403 ISBN: 978-82-8082-304-5 trykt utgave. ISBN: 978-82-8082-303-8 elektronisk utgave. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20094-pdf.pdf>.
- Nes, R.B. & Nilsen, T.S. (red.) (2020). Rapport. Folkehelseinstituttet. https://www.researchgate.net/profile/Ragnhild_Nes/publication/344272257_Livskvalitet_i_Norge_2019/links/5f62609b4585154dbbd734cd/Livskvalitet_i-Norge-2019.pdf.
- Nicolaou, M., Colpo, M., Vermeulen, E., Elstgeest, L., Cabout, M., Gibson-Smith, D., Knuppel, A., Sini, G., Schoenaker, D.A.J.M., Mishra, G.D., Lok, A., Penninx, B.W.J.H., Bandinelli, S., Brunner, E.J., Zwiderman, A.H., Brouwer, I.A., & Visser, M. (2020). Association of a priori dietary patterns with depressive symptoms: A harmonised meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 267, 11, 1872-1883. doi:10.1017/S0033291719001958.
- Norges forskningsråd (2009). Evaluering av Opptreppingsplanen for psykisk helse (2001-2009). Sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter. <https://www.forskingsradet.no/siteassets/publikasjoner/1248431256883.pdf>.
- Patel, V., Burns, J.K., Dhir, M., Tarver, L., Kohrt, B.A., & Lund, C. (2018). Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *Journal of Affective Disorders*, 225, 1, 76-89. <https://doi.org/10.1002/wps.20492>.
- Paul, K.I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses, *Journal of Affective Disorders*, 115, 3, 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>.
- Pickett, K.E. & Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Journal of Affective Disorders*, 162, 316-326. <https://doi.org/10.1016/j.jocscimed.2014.12.031>.
- Piketty, T. (2014). Belknap Press of Harvard University Press. ISBN 978-0-674-43000-6.
- Poppe, C. Rapport nr. 2. SIFO-rapport 12-2020. <https://hdl.handle.net/10642/9006>.

- Regjeringen.no. (2016). Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2020). https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf.
- Regjeringen.no. (2020a). <https://www.regjeringen.no/contentassets/ef9cc6bd2e0842bf9ac722459503f44c/regjeringens-handlingsplan-for-forebygging-av-selv-mord-2020-2025.pdf>.
- Regjeringen.no. (2020b). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/statsbudsjett/2021/statsbudsjettet-2021-a-til-a/id2765698/> 07.10.2020.
- Regjeringen.no. (2020c). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-strategi-for-barn-som-veks-opp-i-familiar-med-lag-inntekt/id2771031/> 06.10.2020.
- Regjeringen.no. (2020d). https://www.regjeringen.no/contentassets/bb45eed3479549719fb14c78eba35bd4/strategi-mot-barnefattigdom_web.pdf.
- Reneflot, A. & Evensen, M. (2011). NHVs Rapportserie 2011:1 R. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:734149/FULLTEXT01.pdf>.
- Ribeiro, W.S., Bauer, A., Andrade, M.C.R., York-Smith, M., Pan, P.M., Pingani, L., Knapp, M., Coutinho, E.S.F., & Evans-Lacko, S. (2017). Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis. *7*, 554-562. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30159-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30159-1).
- Schuch, F.B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *42-51*. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
- Statistisk sentralbyrå (2020). Lastet ned fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/fattigdom>. 20.10.2020.
- Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P., & Parkkonen, J. (2017). Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *505-514*. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1370-4>.
- Walker, R., Kyomuhendo, G.B., Chase, E., Choudhry, S., Gubrium, E.K., Nicola, J.Y., Lødemel, I., Mathew, L., Mwiine, A., Pellissery, S., & Ming, Y. (2013). Poverty in global perspective: is shame a common denominator? *215-33*. doi:10.1017/S0047279412000979.
- Øverland, S., Knudsen, A.K., Vollset, S.E., Kinge, J.M., Skirbekk, V., & Tollånes, M.C. (2018). Rapport 2018. Folkehelseinstituttet.