



Til: Helse- og omsorgsdepartementet
Høringsinnspill

Oslo, 1. september 2022

Innspill til opptrappingsplan for psykisk helse

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon med helselag og demensforeninger over hele landet. Vi jobber for å fremme folkehelsen, finansiere forskning på hjerte- og karsykdommer og demens. Nasjonalforeningen er også interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. Nasjonalforeningen takker for muligheten til å gi innspill til opptrappingsplanen for psykisk helse.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter intensjonen som en plan som har særlig fokus på brede forebyggende tiltak, samt å skape gode og sammenhengende tjenester for personer med langvarige og sammensatte utfordringer. I vårt innspill vil vi spesielt legge vekt på det forebyggende aspektet, og hvordan psykisk helse kan implementeres som en del av det brede, befolkningsrettede folkehelsearbeidet. Psykisk helse, og helsen i befolkningen generelt er sterkt påvirket av sosiale og fysiske samfunnsstrukturer som det i stor grad er mulig å gjøre noe med.

Nasjonalforeningen mener også det er viktig at denne opptrappingsplanen for psykisk helse ses i sammenheng med den kommende folkehelsemeldingen.

Vi må ha et befolkningsperspektiv i opptrappingsplan for psykisk helse

Nasjonalforeningen for folkehelsen har forventninger om at opptrappingsplanen ivaretar et befolkningsperspektiv. Det vil si at planen må rette seg mot de forhold som påvirker livskvalitet og psykisk helse i hele befolkningen. Det er etter hvert svært godt dokumentert og beskrevet at din sosioøkonomiske status har påvirkning på din helse. Har du lav inntekt eller utdanning vil du ha økt risiko for dårligere helse og større behov for helsetjenester. Dette gjelder både somatisk og psykisk helse. En person med lav sosioøkonomisk status har større forekomst av angst og depresjon (OECD). Pasienter med psykisk sykdom lever 10 til 20 år kortere enn personer uten psykisk sykdom¹. Sammenhengen mellom psykisk helse, sosial ulikhet i helse og sosioøkonomisk status må anerkjennes og få plass i opptrappingsplanen.

Opptrappingsplanen må ha et klart livsløpsperspektiv som omfatter forhold som påvirker den psykiske helsen i alle faser av livet, fra barn og unge til de eldste. Tall fra Ungdata i 2022² viser at de fleste barn og unge er fornøyd med livene sine og har håndtert pandemien bra, likevel var det 29% som oppga at de føler seg mer trist og deprimert og det er en økende trend blant jenter i bruk av psykolog. Selv om Ungdata viste at det ikke var noen vesentlige forskjeller i hvordan pandemien påvirket den psykiske helsen til barn og unge i ulike sosioøkonomiske grupper, vet vi at barn som lever i familier med lav inntekt og hvor foreldre har lav utdanning er mer utsatt for psykiske helseplager. Sammenhengen mellom psykiske helseplager og sosioøkonomisk status er også gjeldene i voksen alder, hvor personer med

¹ [Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review - PubMed \(nih.gov\)](#)

² [Ungdata 2022 \(oslomet.no\)](#)

lav inntekt og utdanning i mindre grad opplever mestring av hverdagens utfordringer sammenliknet med personer med høyere inntekt og utdanning. Personer med lavere utdanning oppgir også at de har færre fortrolige venner enn personer med høyere utdanning. Forskningen indikerer dermed at personer med lavere sosioøkonomisk status opplever lavere grad av mestring og sosial støtte og dermed er mer utsatt for konsekvensene av langvarig stress, som psykiske helseutfordringer. Det er viktig å forebygge i ung alder da de aller fleste psykiske lidelser (med unntak av demens) debuterer i ung alder, allerede i barne- og ungdomsalder³. De fleste tilfeller debuterer innen fylte 30 år⁴.

- For å forebygge psykisk sykdom hos barn og unge mener Nasjonalforeningen for folkehelsen det er behov for å styrke en tverrfaglig skolehelsetjeneste og helsestasjonene. Tidlig intervensjon med oppfølging av barn og familier i deres lokale omgivelser og skole.

Psykiske helseproblemer blant eldre er vanlig, men det mangler kunnskap på dette feltet. I dag lever over 100.000 personer med demens i Norge. Dette tallet er forventet nær doblet innen 2040⁵. En kjent risikofaktor for demens er depresjon, særlig etter fylte 65 år⁶.

Helsedirektoratet skriver i sin veileder om eldre og depresjon⁷ at eldre synes å være mer utsatt for å få depresjon grunnet komorbiditet. Jo eldre personen er, og jo flere samtidige sykdommer personen har, jo større risiko er det for at personen blir psykisk syk. Forekomsten av både angst og depresjon er høyere blant beboerne på sykehjem fremfor hjemmeboende og øker mest blant personer over 75 år.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at et helhetlig folkehelsearbeid, inkludert arbeidet med forbedring av befolkningens psykiske helse, må forankres i indikatorene på livskvalitet presentert i rapporten *Gode liv i Norge*⁸, utgitt av Helsedirektoratet i 2016. Tiltakene som iverksettes i opptrappingsplanen for psykisk helse må være kunnskapsbasert og dynamisk nok til å tilpasse seg en kontinuerlig oppdatert kunnskapsdatabase. Basert på det vi vet i dag har vi noen generelle anbefalinger.

- Tiltak som tar sikte på å redusere sosioøkonomiske forskjeller i befolkningen, er også tiltak som reduserer forskjeller i helse. Psykisk helse er ikke noe unntak og dermed bør brede universelle tiltak som treffer hele befolkningen være en sentral del av opptrappingsplanen, spesielt fra tidlig alder.
- Jo færre individuelle ressurser folk har, jo større er behovet for tilgang på kollektive ressurser. Eldre, personer med nedsatt funksjonsevne, eller andre grupper som av ulike grunner har lavere kapasitet til å på eget initiativ være en aktiv del av samfunnet bør vises ekstra fokus i tiltakene som iverksettes. Det er viktig å huske på at universell utforming ikke bare er fysiske strukturer, men også sosiale strukturer som sikrer inkludering og myndiggjøring av samfunnsgrupper som har behov for det. Dette kan føre til økt tillit og sterkere sosiale bånd mellom mennesker i befolkningen. Vi vet at dette kan bidra til redusert opplevelse av ensomhet og isolasjon, faktorer som ofte rammer demografisk ulikt.
- Det er behov for bedre oppfølging av personer med demens etter stilt diagnose, med sikte på å fange opp og behandle psykisk sykdom både hos pasienter og pårørende.

Vi må skape psykisk helsefremmende lokalsamfunn

Nasjonalforeningen mener at et psykisk helsevennlig samfunn først og fremst kjennetegnes av befolkningens muligheter for mestring, trivsel og livskvalitet, sosial støtte og at det i all

³ Hellevik O. The U-shaped age–happiness relationship: real or methodological artifact? *Quality & Quantity* 2017;51(1):177-97.

⁴ Charles ST, Reynolds CA, Gatz M. Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of personality and social psychology* 2001;80(1):136.

⁵ https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf

⁶ [Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission - The Lancet](#)

⁷ [Depresjon hos eldre - Helsedirektoratet](#)

⁸ [Rapportmal logofigur - enkel \(helsedirektoratet.no\)](#)

hovedsak må handle om disse elementene framfor et ensidig fokus på psykisk sykdom. Vi vet at langvarig stress er forbundet med en rekke psykisk lidelser som depresjon, angst og generelt dårlige mental helse. Vi vet også at sosial støtte og nære relasjoner kan ha en dempende effekt når det kommer til de negative konsekvensene av langvarig stress.

Forskningen viser også at noe av det viktigste man kan gjøre både for å forebygge psykisk sykdom og redusere symptombyrden er å være fysisk aktiv. Kun 3 av 10 voksne og mange barn oppfyller ikke Helsedirektoratets anbefaling om daglig fysisk aktivitet.

Forbedringspotensialet her bør derfor være stort.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at samfunnsutviklingen bør legge vekt på sosiale og fysiske strukturer som fremmer mestring, fysisk aktivitet og sosial interaksjon i utformingen av helsefremmende lokalsamfunn:

- I utbyggelsen av lokalsamfunn hvor folk skal bo og leve, bør det utformes sosiale møteplasser. I de sosiale møteplassene bør det legges til rette for allsidige aktiviteter som ulike befolkningsgrupper kan kjenne seg igjen i, og det bør bygges *sosialt inventar* som lekeplasser og grillplasser som kan fremme spontane sosiale møter mellom mennesker. Det bør også utformes møteplasser som legger opp til egenorganisert, variert fysisk aktivitet.
- Å bygge estetisk vakre uteområder, med god sikt og tilgang på grøntområder fremmer bruk og kan være helsefremmende for lokalbefolkningens psykiske helse.
- Det bør i større grad legges til rette for aktiv transport ved å eksempelvis bygge ut turveier og sykkelstier
- Uteområdene i skole og barnehage bør være store nok med variert terreng for å fremme allsidig aktivitet

På vegne av Nasjonalforeningen for folkehelsen,



Mine Gerhardsen
generalsekretær