

# Psykisk helse: Barn og unge trenger trygghet og støtte fra voksne

Livsmestring som skolefag kan være forebyggende og positivt, men psykologisk selvhjelp bør ikke fremstilles som et nyttig verktøy for barn og unge.

## **Hilde Elisabeth Toreid**

Universitetslektor  
Nord universitet

## **Kristin Karlbom Sveaas**

Avdelingsleder  
Skolehelsetjenesten, Asker kommune

---

Psykisk helse

Ungdom

Ungdata

Sykepleien 2021 109 (87049) (e-87049)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87049

## **Hovedbudskap**

Skolen skal være en helsefremmende omsorgsarena som støtter opp om barn og unges vekst og utvikling. I forlengelsen av dette arbeidet ble livsmestring et eget fag i læreplanverket i 2020. Faget skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse. Vi stiller spørsmål ved vurderingen av hjelpeverktøy som anvendes for livsmestringsfaget i skolen.

Livsmestring skal gi elevene muligheter til å ta ansvarlige valg gjennom tverrfaglige temaer i skolen som omhandler folkehelse og livsmestring (1). I helsefremmende arbeid er det behov for god kvalitet i skoler og helsetjenester med forskningsbaserte tiltak både på universelt, selektivt og indikativt nivå (2).

Denne fagartikkelen belyser livsmestring i skolen. Vi ser på bruk av hjelpeverktøy som benyttes for psykisk helse. Vår mening er at hjelpeverktøy i noen tilfeller kan være kontraindisert. Barn kan ha egne mestringsstrategier som kan bli forstyrret av hjelpere, og da vil bruk av hjelpeverktøy i verste fall virke mot sin hensikt.

Hjelpeverktøy må anvendes med forsiktighet og på selektivt nivå for barn med psykiske vansker. Barn som har opplevd traumer, bør få en indikativ tilnærming til helsehjelp. Vi stiller derfor spørsmål ved vurderingen av hjelpeverktøy for livsmestring i skolen på universelt nivå.

## **Stadig flere unge har alvorlige psykiske lidelser**

De fleste barn og unge opplever livskvalitet og trivsel i skolen (3). Trivselen synker fra barneårene til ungdomstiden, hvor gutter er mer tilfredse enn jevnaldrende jenter. Barns rettigheter og FNs bærekraftsmål er grunnleggende for folkehelsearbeidet som er rettet mot barn og unge.

For å ivareta barn og unges psykiske helse i skolen ble livsmestring et eget fag i grunnskolen i Utdanningsdirektoratets overordnede prinsipper for tverrfaglige temaer punkt 2.5.1 (1).

Totalt 8 prosent av barn og unge har symptomer på psykisk lidelse, og rundt 20 prosent har psykiske vansker (4). En oversikt fra NAV fra 2020 viser en økende trend i trygdeytelser blant 18-åringene, og årsakene ser ut til å skyldes en økning i antallet barn og unge med alvorlige psykiske lidelser (5).

Kjønnsforskjeller viser at en større andel jenter enn gutter har psykiske lidelser i puberteten. Årsaken til økningen i diagnostiserte psykiske lidelser hos tenåringsjenter er ukjent (3). Hovedtyngden av lidelser utgjør depresjon, angst, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser.

## Skolen er den største kilden til stress

MEST-undersøkelsen viser en økning i psykisk uhelse under koronapandemien (6). For å unngå sammenblanding med pandemitalle benytter vi tall fra UngData fra 2019.

Skolen var den fremste kilden for stress for jenter i 2019; 45 prosent av jenter opplevde press om å gjøre det bra på skolen (7). Stresset jenter opplever, kan komme av en fremtidsdisiplinering hvor skolen har nøkkelbetydning for høyere utdanning, jobb og karriere (8).

## «Livsmestringsfagets bakgrunn og innhold kan diskuteres.»

Livsmestringsfagets bakgrunn og innhold kan diskuteres. Bør vi rette innsatsen på individ- eller på systemnivå i det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeidet, og hvordan skal dette utføres i skolen?

Repertoaret av hjelpeverktøy eller skoleprogrammer er mangfoldig (tabell 1). Vi har sett på verktøyet psykologisk førstehjelp fordi det har vært tilgjengelig i ti år.

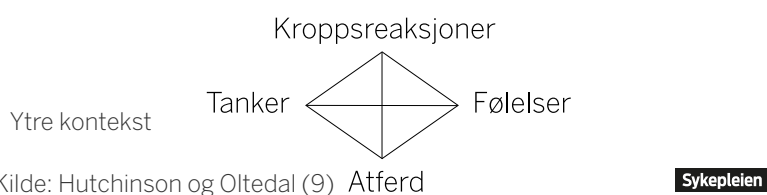
**Tabell 1.** Verktøy og kompetanseprogrammer tilgjengelig for skole og skolehelsetjenesten

Hverdagsglede	Psykologisk førstehjelp
Tankevirus	Gleding i skolen
ICDP	Tuning into kids
Redd Barnas Undervisningsopplegg	Link til livet

Psykisk helse har fått økt oppmerksomhet utover 2000-tallet, og vi kan se det som en videreføring av forebyggende helsearbeid for fysisk helse. Mentale prosesser og kognitiv terapi har blitt en standard overbygning i psykisk hverdagshelse.

Sentralt i prosessendringer benyttes «den kognitive diamant» (figur 1), som har følgende overordnede strategier: tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd (9).

**Figur 1.** Kognitiv diamant



Metodeverktøyet psykologisk førstehjelp er en enkel metodikk innen kognitiv atferdsterapi som er utviklet for barn og unge mellom 4 og 18 år (10). Det benyttes i norske barnehager, skoler, helsestasjoner og andre hjelpetjenester, men også i familier for eget bruk hjemme.

Psykolog Solveig Raknes produserte verktøyet i 2010. Elementer fra den kognitive modellen inngår i Raknes' «hjelpehand» med fremstilling av kroppslige reaksjoner, følelser, røde tanker (vansker) og grønne tanker (løsning).

Barn og unge kan bruke hånden sin eller bildemateriellet med fem fingre for å visualisere og klargjøre sine tanker og til slutt bruke håndflaten til å sette ord på hva som skal til for å få hjelp (11).

Helsedirektoratet har delfinansiert implementeringen av verktøyet (10, 12). Målsettingen med verktøyet er at barn og unge skal mestre psykologiske utfordringer. Psykologisk førstehjelp baserer seg på BEON-prinsippet (beste effektive omsorgsnivå), som betyr at hjelpen som gis, skal være mest mulig effektiv med lavest mulig kostnadsnivå (12).

## **Teorier kan belyse sosiale strukturer**

Helsefremmende og forebyggende tilnærminger vektlegger det som kan bidra til helse og livskvalitet. Teorier beskriver fellestrekk mellom fenomener som kan belyse sammenhenger og skape mening (13). De gir en fortolkningsramme som igjen leder til nye perspektiver, og som så kan videreutvikle praksiskunnskap.

Vi må bruke skjønn når vi forholder oss til nye metoder med faglig og etisk refleksjon. Praktisk dømmekraft er å være i konstant pendelbevegelse mellom teori og praksis og i samsvar med et kollegialt fellesskap (13).

Bruken og effekten av ulike verktøy innebærer en relasjonell komponent som ikke kan evalueres på generelt grunnlag, og universelle programmer må også ta hensyn til individuelle forskjeller. For å forstå dynamikken til sosiale strukturer kan systemteori og interaksjonistisk teori benyttes.

### **«Vi må bruke skjønn når vi forholder oss til nye metoder med faglig og etisk refleksjon.»**

Systemteori er opptatt av å se mennesket i sin kontekst, og kommunikasjon er virkemiddelet som utleder og opprettholder menneskelige systemer (13). Barn og unge må ses i sammenheng med sine egne systemer, som er familien og skolemiljøet.

Interaksjonistisk teori viser til samhandling og kontakt mellom mennesker og hvordan vi utvikler oss selv ved å ta andres perspektiver, særlig i sosialiseringprosessen. For å utvikle fornuftige og moralske tankesett er vi avhengig av normer og et verdisystem.

Skolen er delaktig i denne sosialiseringen. Judith Butler (1994) ser på kjønnsroller som historisk og kulturelt situert, som gjør at vi defineres som kjønn etter gjeldende samfunnsnormer (13).

## **Psykiske vansker kan vedvare inn i voksenlivet**

God psykisk helse er en viktig ressurs i oppveksten, utdanningen og livet som ung voksen. Omfanget av psykiske lidelser og den tilknyttede sykdomsbyrden gjør forebyggende arbeid til et viktig satsingsområde.

Et stort antall barn og unge vil på ett eller flere tidspunkt i oppveksten oppleve å ha psykiske vansker. For noen vil vanskene vedvare over tid og inn i voksenlivet.

Det er klare forventninger fra myndighetene om at folkehelsearbeidet i grunnskolen bør ivaretas av skolen og skolehelsetjenesten på universelt, selektivt og indikativt nivå (2).

Skolehelsetjenesten skal ivareta helsefremmende og forebyggende intervensjoner både individuelt og tverrfaglig samt i tverretattlig samarbeid. Det innebærer gode faglige vurderinger for når det er hensiktsmessig å velge problemfokuserte og/eller løsningsfokuserte tilnærminger, verktøy og metoder.

## **Psykologisk førstehjelp er en universell tilnærming**

Psykologisk førstehjelp anses å være et universelt hjelpeverktøy som kan brukes i opplæringen i skolen. Verktøyet skal bidra til å forebygge psykiske lidelser. Det er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, som også tilhører en tradisjon fra 1960-tallet: Psykologi skal ut av kontorene og være tilgjengelig for folket.

En ulempe ved universell tilnærming er at det kan bidra til en økt problemorientering ved å psykologisere hverdagsplager som er naturlig til stede i livsløpet. Det å være ung, å tilpasse seg sosiale relasjoner og å delta i sosiale systemer er sosialisering og livsmestring for barn og unge i et livsløp.

## **«En ulempe ved universell tilnærming er at det kan bidra til en økt problemorientering ved å psykologisere hverdagsplager som er naturlig til stede i livsløpet.»**

Med økt søkelys på psykisk helse kan grenser mellom psykiske lidelser og hverdagsvansker bli mer uklare. Barn og unge som egentlig bør få profesjonell hjelp, kan forbli i selvhjelpsområdet, eller barn og unge som klarer seg selv, kan bli «overpsykologisert».

Når tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger får oppmerksomhet, blir barn og unge mer bevisst på sin egen forståelse. Arbeid med kognitiv forståelse er derfor nyttig i livsmestringsfaget.

Helseopplysning i skolen har den fordel at den når alle på universalnivå, det vil si alle barn og unge i befolkningen i en bestemt aldersgruppe. Innholdet i undervisningen kan derimot medføre at barn og unge blir for fokusert på problemer som i utgangspunktet ikke er bekymringsfulle eller vanskelige.

På den andre siden viser undersøkelser at ungdommer vil ha mer psykisk helse inn i skolen (8). Det er positivt at de melder sine behov, og det er interessant at de beskriver dette behovet.

### **Psykiske vansker har sjelden enkle årsaker**

En annen kritikk av verktøyet er funksjonen som selvhjelpsterapi (8). Når barn og unge opplever vansker, er meningen at hjelpeverktøy skal løse problemer og øke mestringsfølelser. En generell åpenhet og tilgang til informasjon er viktige redskaper for å styrke muligheter for selvhjelp, men kan også skape en illusjon om at barn og unge kan mestre sine plager på egen hånd.

Teknikkene som benyttes i psykologisk førstehjelp, kan ifølge Holter og Madsen (2018) ses som tidstypiske tilnærminger, hvor selvhjelpsverktøy er et middel for å styrke individet (14).

Vår erfaring fra skolehelsetjenesten tilsier at det er sjelden at psykiske vansker kan forklares ut fra enkle og entydige årsaker. Det er fare for tilsløring av bakenforliggende problemer. Samtaler med bruk av hjelpeverktøy er en voksen måte å møte utfordringer på.

## **Negative følelser må anerkjennes**

Barn og unge innehar ofte naturlige mestringsstrategier. Det er en risiko for at vi forstyrrer naturlige mestringsstrategier og dermed også gode utviklingsprosesser hos barn og unge. Å holde «røde tanker» for seg selv kan være en hensiktsmessig mestringsstrategi.

Videre kan det være for komplisert for barn og unge å forstå at problemløsningsmetoder kan ha en overføringsverdi til liknende situasjoner. Vi må vise aksept for at barn håndterer vanskelige prosesser selv med sine egne strategier. Det er klokt å snakke om følelser og anerkjenne livet som det er, for å bygge robuste barn (15).

Grunnfølelsene består av flere negative enn positive følelser. Når det er for stor oppmerksomhet på å tenke positivt, kan barn oppleve at negative følelser ikke anerkjennes. Det er viktig å normalisere negative følelser. Det må likevel understrekes at forebyggende tiltak er å fange opp situasjoner eller hendelser som kan være uheldig og skadelig for barns utvikling.

Grunnelementet i helsefremmende og forebyggende arbeid for barn og unge er interaksjon med voksne med god kommunikasjon rettet mot barn og unge.



## **Det kan være ulik helseforståelse mellom kjønnene**

Jenter og gutter har ulike preferanser. De kan møte skolens krav og hverdagens forventninger på ulike måter. Unge jenter har størst utfordringer med stress i skolen; 45 prosent av jentene opplever skolen som belastende (7).

Ifølge Butlers perspektiv på kjønnsroller defineres kjønn etter gjeldende samfunnsnormer og må ses i lys av historiske og kulturelle sammenhenger (13). Det er derfor viktig å anerkjenne at det kan være ulik helseforståelse mellom kjønn.

Skolen fremstår som en arena for fremtidsdisiplinering, og kanskje bør det være oppmerksomhet på å minske determinisme, særlig for grupper som kan oppfattes som sårbare i samfunnet, eksempelvis barn i familier med lavinntekt og barn med diagnoser.

## **«Voksne må ikke påføre barn og unge unødvendige bekymringer for fremtiden.»**

Presset for å få gode karakterer er utslagsgivende for barns fremtidsutsikter og er også det som uroer særlig jenter i skolen. Ifølge Skaalvik (2017) gir sterkt prestasjonspress desto mer nedstemthet, utmattelse, angst og psykosomatiske symptomer (16).

Det er god grunn til å redusere prestasjonspresset for barn og unge samtidig som de trenger å bli møtt med utviklingsskapende forventninger tilpasset sin egen alder og modenhet. Det er viktig å fremme håp og hente styrke for hverdagen.

Skolen må tilstrebe en åpen ventemodus for hva som forventes av barn og unge. De skal lære å ta valg i livsmestringsfaget samtidig som de lever i livene sine og er i utvikling.

Voksne må ikke påføre barn og unge unødvendige bekymringer for fremtiden. De må få utvikle sine personlige kvaliteter heller enn å presses inn i systemer som de i utgangspunktet ikke ønsker selv. Hjelpeverktøy benyttes i mange arenaer, og skolen er møteplassen for en universal tilnærming.

En systematisk oversiktsartikkel av Rasmussen og Neumer (2020) konkluderer med at implementeringskvaliteten av psykologisk førstehjelp ikke er god nok. Det mangler systemer som viser effekten av tiltakene (12).

Vi må derfor få økt kunnskap om implementering og enda mer systematikk rundt bruken av hjelpeverktøyet i de ulike behandlingsnivåene.

## **Konklusjon**

Livsmestring handler om at barn og unge møter voksne som anerkjenner og aksepterer deres problemer. I kraft av å være menneske og del av et samfunn er vi med på å skape helse og livskvalitet for noen og uhelse for andre.

Vi bør unngå situasjoner hvor barn og unge innføres i selvhjelpsmetoder når de egentlig har behov for trygghet og støtte i sin sosialisering. Det er nødvendig med en faglig vurdering når vi skal anvende et universalverktøy for å fremme barn og unges helse.

Barn og unge må ikke få for stort ansvar for selvhjelp i livssituasjoner hvor voksne har ansvar for å ivareta dem, jf. barns rettigheter og FNs bærekraftsmål. Eksempler kan være fysisk vold, omsorgssvikt, fattigdom, utenforskap og seksuelle overgrep.

I møte med barn og unge må vi ta tak i de bakenforliggende problemene på systemnivå. Det kan i noen tilfeller være kontraindisert å «lete etter røde tanker», og det kan øke følelsen av skyld og skam. Noen røde tanker kan med fordel undertrykkes eller holdes tilbake som en del av barn og unges naturlige, beskyttende mestringsstrategier.

En problemfokuset tilnærming kan være kontraindisert for barn som har opplevd traumer. Hvordan verktøyet introduseres, kan ha betydning for sårbare barn og unge. For barn med uttalte psykiske symptomer og lidelser som PTSD (*post-traumatic stress disorder*) må individuell helsehjelp og eventuell behandling benyttes på indikativt nivå.

Kunnskap om salutogenese tilsier at gode universelle helsefremmende tiltak har en positiv effekt for alle, men spesielt de som trenger det mest. Vi må hindre frafall i skolen. Livsmestringsfaget kan være forebyggende og positivt for psykisk helsearbeid, men vi stiller spørsmål ved vurderingen av psykologisk førstehjelp som et nyttig verktøy for livsmestring i skolen på universelt nivå.

Ved implementering av universalverktøy i skolen for faglig bruk i livsmestringsfaget må pedagoger og helsetjenester ta ulike behandlingsnivåer med seg inn i vurderingen og i skolens læreplaner.

## Referanser

1. Utdanningsdirektoratet. Overordnet del, 2.5.1 Folkehelse og livsmestring. Oslo: Utdanningsdirektoratet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob> (nedlastet 26.06.2021).
2. Norsk psykologforening. Handlingsplan for Psykologforeningens Hovedsatsingsområde 2016–2019. Forebygging for barn og unge. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/politikk/forebygging-for-barn-og-ungepsykologforeningen.no/politikk/forebygging-for-barn-og-unge> (nedlastet 26.06.2021).

3. Folkehelseinstituttet (FHI). Folkehelse rapporten. Livskvalitet og psykiske lidelser hos barn og unge. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/> (nedlastet 20.06.2021).
4. Folkehelseinstituttet (FHI). Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse. Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/barn-og-unges-psykiske-helse-forebyggende-og-helsefremmende-folkehelse-tilta/> (nedlastet 20.06.2021).
5. Nav. 1 av 3 uføretrygdede har en psykisk lidelse eller atferdsforstyrrelse. Publisert 16.10.2020. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/1-av-3-uforetrygdede-har-en-psykisk-lidelse-eller-atferdsforstyrrelse> (nedlastet 20.06.2021).
6. Skrove G., Lichtwarck W., Moufack MF., Røkkum NHA, Ulfseth LA, Kojan BH . Konsekvenser av covid-19 for tjenestetilbudet blant sårbare barn og unge. NTNU: Institutt for sosialt arbeid; 2021. Tilgjengelig fra: [https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU\\_Covid\\_rapport\\_Korr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8co?t=1617781896470](https://www.ntnu.no/documents/1272526675/1281525946/NTNU_Covid_rapport_Korr2.pdf/78e1de91-41b2-8043-9561-ea4fd2b2f8co?t=1617781896470) (nedlastet 30.09.2021).
7. Bakken A. Ungdata 2019. Nasjonale resultater. Tilgjengelig fra: <https://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Ungdata-2019-Nasjonale-resultater/> (nedlastet 26.06.2021).
8. Madsen OJ. Livsmestring på timeplanen. Rett medisin for elevene? Oslo: Spartacus Forlag AS; 2020.
9. Hutchinson GS, Oltedal, S. Praksisteorier i sosialt arbeid. Oslo: Universitetsforlaget; 2019.

10. Raknes S. Psykolog, forsker og fagutvikler.  
Tilgjengelig fra: <http://solfridraknes.no/> (nedlastet 21.06.2021).
  
11. Raknes S. Bilde av hjelpehånden. Tilgjengelig fra:  
[http://solfridraknes.no/filer/KAP%2010\\_Psykologisk%20of%C3%B8rstehjelp\\_7nov2016.pdf](http://solfridraknes.no/filer/KAP%2010_Psykologisk%20of%C3%B8rstehjelp_7nov2016.pdf) (nedlastet 28.06.2021).
  
12. Rasmussen LMP, Neumer S-P.  
Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Psykologisk førstehjelp (2. utgave). Tromsø: Ungsinn, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge- nord (RKBU-BUP); 2020. Tilgjengelig fra:  
<https://ungsinn.no/wp-content/uploads/2020/01/Artikkelmal-Psykologisk-f%C3%B8rstehjelp-1.pdf> (nedlastet 28.06.2021).
  
13. Thomassen M. Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2006.
  
14. Pettersvold M, Østrem S. Problembarna. Manualer og metoder i barnehage, skole og barnevern Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019.
  
15. Sinding AI. Hvordan møter vi vanskelige følelser hos barn på en klok måte? Oslo: Psykologisk.no; 10.09.2019, oppdatert 26.06.2020. Tilgjengelig fra:  
<https://psykologisk.no/2019/09/hvordan-moter-vi-vanskelige-folelser-hos-barn-pa-en-klok-mate/> (nedlastet 26.06.2021).
  
16. Sælebakke A. Livsmestring i skolen – et relasjonelt perspektiv. Oslo: Gyldendal; 2018.