

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Mestringsgrupper i skolen kan gi barn og unge verktøy til å takle psykiske plager

Skolehelsetjenesten i en bydel i Oslo utviklet mestringsgrupper for barn med psykiske plager. Elevene opplevde gruppene som et trygt rom for å dele erfaringer.

Aud Moen

Helsesykepleier

Skolehelsetjenesten, Oslo kommune

Anette Breivik Rydland

Psykolog

Helsestasjonstjenesten, Oslo kommune

Marte Smedheim Bjerklund

Fysioterapeut

Skolehelsetjenesten, Oslo kommune

Skolehelsetjenesten

Tverrfaglighet

Mestring

Ungdom

Sykepleien 2026;114(105409):e-105409

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105409](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.105409)

Hovedbudskap

Gruppetilbud med kognitiv tilnærming gjør det lettere å oppdage sårbare barn og unge tidlig og styrker deres evne til å mestre. Elevene opplevde det som verdifullt å dele erfaringer, og de fikk støtte til å forstå seg selv og andre bedre. Gruppene skapte et fellesskap som strakte seg utover møtene. For gruppelederne ga tilbudet innsikt i elevenes situasjon og gjorde det mulig å vurdere riktige tiltak i samarbeid med hjem, skole og fritid – med mål om å redusere stress og fremme psykisk utvikling.

Stadig flere barn og unge rapporterer om psykiske helseplager, og økningen var markant under koronapandemien (1). Derfor fikk skolehelsetjenesten i en bydel i Oslo i oppdrag å utvikle et gruppetilbud for barn med lette til moderate psykiske helseplager – som stress, nedstemthet,

bekymringer, engstelse og søvnevansker, som til en viss grad kan gå utover fungeringen i hverdagen.

De valgte kognitiv atferdsterapi (KAT) som metodisk rammeverk (2–4), og helsesykepleier, psykolog og fysioterapeut ledet gruppene.

Tilbudet er basert på rapporterte behov fra skolene og er inspirert av ECHO-studien, som utvikler lavterskel mestringsgrupper for barn med symptomer på angst og depresjon (2).

Gruppetilbud i skolehelsetjenesten kan redusere stress

Lazarus og Folkman (5) beskriver stress som en reaksjon på ubalanse mellom krav fra omgivelsene og individets opplevde ressurser. Denne dynamiske forståelsen viser at stress kan reduseres både ved å styrke individets ressurser, som sosial støtte, og ved å tilpasse kravene fra omgivelser som skole og hjem (5).

Et gruppetilbud i skolehelsetjenesten som styrker barns og unges mestring og ressurser, kan derfor bidra til å redusere stress og fremme psykisk helse.

Barn trenger støtte uten spesialisthelsetjeneste

Folkehelseinstituttet rapporterer om økende psykiske helseplager blant barn og unge, spesielt angst og depresjon, og forekomsten er høyere hos jenter (1, 6). Alderen 10–12 år er en kritisk periode for identitetsutvikling. Tidlig innsats før puberteten kan derfor ha stor betydning. I denne perioden er det lettere å påvirke vaner og perspektiver, fordi de ennå ikke er fastlåste (7).

Studier viser at gruppebaserte samtaler, der barn og unge deler erfaringer med hverandre, har bedre effekt enn voksenstyrt undervisning (8, 9).

«Folkehelseinstituttet rapporterer om økende psykiske helseplager blant barn og unge, spesielt angst og depresjon.»

Psykiske helseplager hos barn og unge kan være belastende følelser som stress, bekymring, nedstemthet eller skolepress. Slike plager gir sjelden rett til hjelp fra spesialisthelsetjenesten, men barna trenger likevel støtte og oppfølging fra helsetjenesten (10).

Kommunene melder om økende behov for tiltak mot psykisk uhelse, og det trengs et tilgjengelig lavterskeltilbud der skolehelsetjenesten er en nøkkelaktør (11).

Mestringsgrupper skal styrke elevenes ferdigheter

Mestringsgruppene ble etablert for å støtte barn og unge i møte med hverdagsutfordringer i en krevende og uforutsigbar tid. Målet var å styrke elevenes evne til å forstå og regulere egne følelser, håndtere konflikter og reflektere over egne verdier – både personlig og i skolemiljøet.

Gruppeformatet viser seg å være både forebyggende, helsefremmende og kostnadseffektivt. Fellesskapet kan gi økt trygghet og gjøre det lettere å kjenne seg igjen i andre (9, 10).

I gruppene fikk ungdom rom for å snakke om det som er vanskelig, og til å drøfte helse og livssituasjon sammen med jevnaldrende. Dette bidrar til økt helsekompetanse, til å motvirke ensomhet og styrke sosiale bånd (12).

Gruppene var tverrfaglige og ble ledet av helsesykepleier, psykolog og fysioterapeut som en del av skolens psykososiale arbeid.

Elever med behov fikk tilbud om mestringsgrupper

Mestringsgruppene ble gjennomført fra januar 2022 til desember 2023. Skolene deltok både i utviklingen av innhold og rekruttering, slik at tilbudet ble tilpasset elevenes og den enkelte skolens behov.

«Tilbudet var rettet mot elever med behov for støtte eller med lette til moderate psykiske helseplager.»

Lærere, foresatte og helsesykepleier valgte ut deltakerne i fellesskap, og tilbudet var rettet mot elever med behov for støtte eller med lette til moderate psykiske helseplager (selektert nivå).

Det ble opprettet ni grupper fordelt på alle barneskolene i bydelen, fra 4. til 7. trinn. Totalt deltok 53 elever: tre grupper på 7. trinn, to på 6. trinn, tre på 5. trinn og én på 4. trinn. De fleste gruppene var jentegrupper, og én gruppe besto av gutter.

Elevene lærte å endre uhensiktsmessige mønstre

Mestringsgruppene besto av seks samlinger på 60–90 minutter. De to første møtene ble gjennomført i løpet av én uke for å få i gang gruppeprosessen. De resterende møtene foregikk ukentlig. Møtene tok utgangspunkt i «Endringshuset», en metode basert på kognitiv atferdsterapi (13).

FAKTA

Hva er kognitiv atferdsterapi?

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er en forskningsbasert metode som egner seg godt for barn med emosjonelle utfordringer. Metoden gir verktøy til å forstå og regulere tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. Dette kan bidra til økt selvregulering og opplevelse av mestring.

Kilder: Neumer SP, Patras J, Holen S, Lisøy C, Askeland AL, Haug IM, et al. (2), Winnem HK (3), Fredriksen A, Aune T, Aarseth J, Aarseth T (4) og Martinsen HD, Hagen R (13)

Endringshuset består av fire hjørner: tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og handlinger. Disse henger sammen og påvirker hverandre (2, 13). For å gjøre modellen mer tilgjengelig for barna kalte vi den «huset vi bor i».

Vi valgte en tverrfaglig tilnærming og brukte gruppeledernes ulike kompetanse aktivt. Ansvar for de ulike områdene i Endringshuset ble fordelt mellom oss. Gjennom samtaler, undervisning og øvelser utforsket elevene hvordan livserfaringer påvirker tanke- og handlingsmønstre, og hvordan de kan endre uhensiktsmessige mønstre.

Vi jobbet særlig med å styrke elevenes evne til å utfordre selvkritiske tanker og regulere følelser.

Møtene fulgte en fast struktur basert på KAT-prinsipper: oppstart med «siden sist», gjennomgang av hjemmeoppgave, introduksjon av nytt tema, arbeid med Endringshuset og ny hjemmeoppgave. Vi kombinerte dette med emosjonsfokusert tilnærming, særlig i møte med elevenes følelsesuttrykk og opplevelser – med vekt på å anerkjenne og forstå følelsene deres (2).

For å skape trivsel og styrke relasjoner serverte vi frukt og saft på hvert møte, og vi avsluttet med pizza.

Elever og gruppeledere rapporterte positive erfaringer

Tabell 1. Møtestruktur

| Møte | Hovedtema | Innhold og mål |
|--|--|---|
| Første samling: Trygghet og relasjon | Bli kjent. Etablere trygg gruppe | Felles regler og taushetsplikt. Introduksjon av Endringshuset og temastruktur. Bli kjent-øvelser, inkludert garnnøsteøvelse for å synliggjøre støtte og fellesskap. Elevene ga innspill til ønskede temaer. |
| Andre samling: Tanker | Forstå og håndtere tanker | Samtaler om røde og grønne tanker med utgangspunkt i korte filmer og sosiale dilemmaer fra skolehverdagen. Fokus på grubling, bekymring og hvordan stoppe tankekjør. Hjemmeoppgave knyttet til å utfordre selvkritiske tanker. |
| Tredje samling: Følelser og regulering | Følelsesbevissthet. Sette ord på egne følelser og kjenne etter hvordan følelser merkes i kroppen | Forstå følelser som et «signalsystem», som varsler om viktige behov. Bruk av film, samtale og enkle øvelser. Elevene delte situasjoner som vekket sterke følelser. Vulkan-metaforen ble brukt for å forstå sinne og underliggende følelser. Hjemmeoppgave med hensikt å legge merke til egne følelser og behov. |
| Fjerde samling: Kroppslige reaksjoner og stressregulering | Kroppslig regulering | Samtale rundt toleransevinduet og hvordan følelser og stress merkes i kroppen. Elevene delte tanker og bekymringer knyttet til kropp og følelser. Øvelser som massasje, stressballer, pust og avspenning, samt fysisk aktivitet ble brukt for å utforske hvordan kroppen kan hjelpe oss å roe ned. |
| Femte samling: Handling og mestringsstrategier | Mestringsstrategier | Samtale om hva som gir og tapper energi. Elevene delte situasjoner som hadde vekket sterke følelser. Bevisstgjøre hva som tapper energi, og hva som gir energi. Samtale om hvordan man setter seg mål, og hvordan man kan hjelpe hverandre på veien. I hjemmeoppgave valgte elevene en mestringsstrategi å prøve i hverdagen. |
| Sjette samling: Oppsummering og avslutning | Oppsummering | Repetisjon av Mestringshuset og sammenhengen mellom de fire hjørnene. Skriftlig, anonym evaluering. Deltakerne fikk tilbud om individuell samtale etter gruppens slutt. |

Tabellen er laget ved hjelp av kunstig intelligens.

Elevenes erfaringer

Elevene rapporterte høy grad av tilfredshet, med et gjennomsnitt på åtte av ti, der ti er høyest. Det var også lite frafall, kun to elever sluttet før tiden, noe som tyder på høy trivsel. Enkelte elever opplevde uro i gruppene som negativt og ønsket tydeligere ledelse og regler.

80 prosent mente at seks–åtte deltakere per gruppe var passe. Praktiske oppgaver engasjerte mest, etterfulgt av filmer og deling av egne erfaringer. Flere av elevene rapporterte at de hadde nytte av å bruke Endringshuset for å forstå egne reaksjoner, for eksempel hva som skjer når de blir sinte eller lei seg. Noen syntes samtidig at modellen var vanskelig å forstå.

Elevene fortalte at de lærte nyttige mestringsstrategier, både knyttet til tanker og atferd. Eksempler var å snakke med noen, gjøre noe gøy eller bruke stressballer for å roe ned kroppslige reaksjoner på stress.

«Elevene fortalte at de lærte nyttige mestringsstrategier, både knyttet til tanker og atferd.»

En elev sa: «Jeg lærte mer om hvordan jeg funker.»

Elevene oppga også at de fikk tips og hjelp til hva de kan gjøre i krevende situasjoner, som å holde presentasjoner for klassen eller håndtere utestengelse. Mange opplevde gruppesamtalene som meningsfulle og sa at de fikk nye perspektiver.

Noen elever svarte at de ønsket å fortsette å dele med hverandre når de trengte det, og ha hverandre som «hemmelige venner». De beskrev gruppelederne som trygge og «mindre skumle» voksne.

Gruppeledernes erfaringer

Som gruppeledere fikk vi mulighet til å observere og vurdere elevene helhetlig. Kognitiv atferdsterapi fungerte godt som metode, og vi omsatte teorien i praksis gjennom øvelser og veiledning. Vi opplevde det som nyttig å dele opp Endringshuset etter gruppeledernes kompetanse, og den tverrfaglige tilnærmingen styrket tilbudet.

Brukerperspektivet sto sentralt, blant annet gjennom ønskeskjema og evaluering. I ettertid ser vi likevel at hver elev burde ha utarbeidet egne mål, for å fremme utvikling og ivareta individuelle behov.

Gruppene senket terskelen for å søke hjelp. Mange benyttet seg av samtaletilbud både underveis og etterpå. De yngste elevene var ofte mer åpne for å dele, mens de eldre virket mer selvkritiske og reserverte. For de eldre var det nødvendig med ekstra trygging. Taushetsplikt og tydelige grupperegler ble derfor viktig for å skape en trygg ramme.

Betegnelsen «mestringsgruppe» fungerte godt i rekrutteringen og bidro til å redusere opplevelsen av stigmatisering.

Gruppetilbudet ga effekt og pekte på forbedringer

Et kortvarig gruppetilbud med kognitiv tilnærming synes å være en god intervensjon for barn og unge med psykiske helseutfordringer. Elevene uttrykte at de likte å dele erfaringer i gruppen, og de fikk støtte og verktøy til å forstå seg selv og andre. Flere satte pris på å være en del av et trygt gruppefellesskap, og gruppene bidro til økt tilhørighet også utenfor møtene.

Mestringsgruppene ga oss mulighet til å identifisere sårbare elever og gi utvidet helsehjelp. Dette samsvarer med forskning på risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og utviklingspsykologi, som viser at tidlig identifisering er en av de viktigste prediktorene for gode livsløp hos utsatte barn og unge (14).

«Elevene uttrykte at de likte å dele erfaringer i gruppen, og de fikk støtte og verktøy til å forstå seg selv og andre.»

Enkelte elever opplevde uro i gruppen som forstyrrende. En tydeligere gruppeledelse og klare regler kunne trolig redusert denne uroen.

I ettertid ser vi også at enkelte elevers utfordringer til dels forsvant i gruppedynamikken. Dette kunne vært motvirket dersom hver elev hadde hatt egne mål, slik at deres behov og utvikling ble fulgt tettere. Arbeid med personlige mål kunne muligens også ha bidratt til at Endringshuset ble lettere å forstå.

På en annen side ønsket vi å tilby et lavterskeltilbud med mindre behandlingspreg, der barna kunne komme med spontane ønsker og forslag til tema underveis (13).

Tiltak bør rette seg mot barnas omgivelser

I arbeidet med mestringsgruppene har vi hatt søkelys på å styrke barn og unges ressurser for å redusere stress og psykiske helseplager. Her ligger det dog en fallgrube: Barn og unge kan oppleve at de selv har ansvar for egen psykiske helse, og i verste fall føle seg mislykket dersom de ikke «klarer» å få det bedre (5).

Fra et samfunnspsykologisk ståsted påvirker livsbetingelser i stor grad den psykiske helsen. Det peker på behovet for å rette oppmerksomheten mot miljøfaktorer og å redusere krav i barnas omgivelser.

For barn og unge er hjem, skole og fritid de viktigste arenaene. Tiltak rettet mot foreldre, lærere eller forhold i skolen som skaper stress, kan derfor være riktigere og mer effektivt enn å sette søkelys på barnets egen mestring (15).

Erfaringene motiverer til videre satsing

Gjennom arbeidet med mestringsgruppene erfarte vi at det også er mulig å ivareta dette miljøperspektivet. Gruppene gjorde det mulig å bli godt kjent med elevene, og vi fikk innblikk i hjemmeforhold, skoleforhold og faktorer som opplevdes vanskelige og utfordrende.

Som gruppeledere fikk vi dermed et godt grunnlag for å vurdere når tiltak rettet mot miljøet var det riktige, og for å sikre at elevene ikke ble sittende med ansvaret for å håndtere utfordrende forhold alene.

Arbeidet motiverte oss til å fortsette å tilby mestringsgrupper, og vi håper andre kan bli inspirert til liknende tiltak. For å sikre enda mer målrettede tiltak blir det viktig å bruke elevenes egne erfaringer og tilbakemeldinger, samt å styrke kunnskapen om hva som forebygger psykiske plager i overgangen fra barn til ungdom.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikt.



MESTRINGSGRUPPER: Stadig flere barn og unge sliter med angst og depresjon, ifølge Folkehelseinstituttet. Studier viser at gruppesamtaler der barn deler erfaringer med hverandre, kan ha god effekt og styrke mestring og psykisk helse. *Illustrasjonsfoto: Ground Picture / Shutterstock / NTB*

1. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslomet – storbyuniversitetet. Ungdata 2022. Nasjonale resultater [internett]. Oslo: NOVA; 2022 [hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://nva.sikt.no/registration/0198cc819f17-f921147c-b00c-4dbf-8c90-09f07b22fa84>

2. Neumer SP, Patras J, Holen S, Lisøy C, Askeland AL, Haug IM, et al. Study protocol of a factorial trial ECHO: optimizing a group-based school intervention for children with emotional problems. BMC Psychol. 2021;9(1):97. DOI: [10.1186/s40359-021-00581-y](https://doi.org/10.1186/s40359-021-00581-y)

3. Winnem HK. Kognitiv atferdsterapi som behandlingsform for barn og ungdom [bacheloroppgave]. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet; 2020.
4. Fredriksen A, Aune T, Aarseth J, Aarseth T. Kognitiv atferdsterapi med små barn. Tidsskr Nor Psykol Foren. 2011;48(1):75–9. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2011as01ae-Kognitiv-atferdsterapi-med-sma-barn>
5. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company; 1984.
6. Folkehelseinstituttet (FHI). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge [internett]. Oslo: FHI; 2018 [oppdatert 11. mars 2024; hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>
7. Rådet for psykisk helse. Viktige utviklingspsykologiske overganger i skolealder [internett]. Oslo: Rådet for psykisk helse; 2022 [oppdatert 20. oktober 2025; hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://psykiskhelse.no/psykiskoppvekst/utviklingsarenaer-og-overganger/viktige-utviklingspsykologiske-overganger-i-skolealder/>
8. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret). Effekt av gruppeundervisning i pasient- og pårørendeopplæring: systematisk oversikt [internett]. Oslo: Kunnskapssenteret; 2011 [hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2011/rapport_2011_09_gruppeunder
9. Egge H, Glavin K. Hvorfor det hjelper ungdom å delta i skilsmissegrupper. Sykepl Forsch. 2014;9(4):332. DOI: [10.4220/sykepleienf.2014.0173](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0173)
10. Helsedirektoratet. Årsrapport Kompetanseløft 2025 – utviklingstrekk og status 2024 [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2025 [hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arsrapport-kompetanseloft-2025-utviklingstrekk-og-status-2024>
11. Helsedirektoratet. Folkehelse i et livsløpsperspektiv – Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2022 [hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>
12. Helsedirektoratet. Helsekompetanse – kunnskap og tiltak [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [oppdatert 16. februar 2021; hentet 9. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/helsekompetanse/helsekompetanse>
13. Martinsen HD, Hagen R. Introduksjon til kognitiv atferdsterapi med barn og unge. I: Martinsen KD, Hagen R, red. Håndbok i kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2021.

14. Masten AS. Resilience in development: Progress and transformation. 2. utg. New York, NY: Guilford Press; 2021.
15. Halvorsen P. Mener livsmestring i skolen duker for nye nederlag. Tidsskr Nor Psykol Foren. 2020;57(8). Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/artikkel/2020as07ae-Mener-livsmestring-i-skolen-duker-for-nye-nederlag>