

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Psykologisk førstehjelp (2. utg.)

Tiltaket Psykologisk førstehjelp er et selvhjelpsmateriell hvor målet er å hjelpe barn og unge til å utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og mestringsstrategier knyttet til følelser, og dermed gjøre barn og unge bedre rustet til å mestre egne følelser.

BAKGRUNN

Denne artikkelen er en kunnskapsoppsummering av effektene for tiltaket Psykologisk førstehjelp. Artikkelen er en revisjon av en tidligere beskrivelse av det samme tiltaket i Ungsinn (Neumer & Eng, 2013), men videreutviklet i henhold til Ungsinn sine nye prosedyrer og kriterier (Martinussen m. fl., 2019). Psykologisk førstehjelp (PF) er i hovedsak et selvhjelpsmateriell som retter seg mot barn og unge i alderen 8-18 år. Hovedmålet med PF er å forebygge psykiske vansker gjennom å bruke førstehjelpsskrinet for å håndtere vanskelige følelser og situasjoner.

METODE

Denne kunnskapsoppsummeringen bygger på et systematisk litteratursøk i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS og SweMed. I tillegg har vi innhentet informasjon fra tiltakseier i Norge.

RESULTATER

Resultatene er basert på en vurdering av tiltakets beskrivelse, relevante studier og informasjon knyttet til implementeringskvalitet. Tiltaket PF er enkelt, men godt fremstilt gjennom heftene som følger med i førstehjelpsskrinene og bygger på en solid teoretisk forankring knyttet til kognitiv atferdsterapi. Veilederen gir en god innføring i de viktigste elementene for gjennomføring av tiltaket i førstelinjetjenesten. Litteratursøket viste at det ikke foreligger noen effektstudier knyttet til PF slik tiltaket er beskrevet og vurdert i denne kunnskapsoppsummeringen. Implementeringskvaliteten er ikke tilfredsstillende i henhold til de kriteriene som vurderes i Ungsinn, særlig med tanke på manglende kvalitetssikring og monitorering/etterlevelse av gjennomføringen. Det er grunnlag til å tro at tiltaket utøves forskjellig avhengig av hvem som leverer det.

KONKLUSJON

Tiltaket fremstår som enkelt å ta i bruk, og med sine konkrete hjelpemidler (figurer og hjelpehånd) ser det ut til å appellere til de ulike tjenestene som jobber med barn og unge. For å kunne hevde at tiltaket er virksomt, er det nødvendig med effektstudier av god metodisk kvalitet, samt et økt fokus på implementeringskvalitet.

Psykologisk førstehjelp klassifiseres på evidensnivå 2 – Teoretisk begrunnet tiltak.

Innledning

Bakgrunn

Psykiske helseplager er et fremtredende problem hos barn og unge, og forskning viser at ca. 7 % innehar en diagnostiserbar lidelse (Heiervang m. fl., 2007; Skogen, Smith, Aarø, Siqveland, & Øverland, 2018). Når barn og unge opplever symptomer som påvirker funksjonsnivået og hverdagslivet, men ikke oppfyller diagnosekriteriene for en psykisk lidelse, omtaler vi det som psykiske vansker. Tallene viser at opp mot 20 % av barn i Norge til enhver tid opplever

psykiske vansker, og for mange vil disse symptomene vedvare over tid (Heiervang m. fl., 2007). Dersom symptomene vedvarer og ikke oppdages, kan det føre til utvikling av psykiske lidelser. Uoppdagede symptomer kan få alvorlige konsekvenser for individet, men også sett ut i fra et samfunnsøkonomisk perspektiv (Costello, Mustillo, Erkanli,




Lene-Mari Potulski Rasmussen
lene-mari.p.rasmussen@uit.no

RKBU Nord – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge



Simon-Peter Neumer
simon-peter.neumer@r-bup.no

RKBU Øst og Sør – Regionsenter for barn og unges psykiske helse

 Engelsk sammendrag på nettsiden

ISSN 2464-2142

Tidsskriftet Ungsinn utgis av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge- nord (RKBU Nord) ved UiT Norges arktiske universitet.



Keeler, & Angold, 2003; Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009).

Lavterskeltilbud som retter seg mot disse barna i en tidlig fase vil kunne redusere symptomtrykket, og forebygge utvikling av mer alvorlige problemer. Et lavterskeltilbud i psykisk helsehjelp skal være lett tilgjengelig, gi mange hjelp og øke sannsynligheten for at de som trenger det søker mer omfattende behandling.

Beskrivelse og materiell

Psykologisk førstehjelp (PF) er et førstehjelpsskrin ment som selvhjelpsmateriell og samtaleverktøy for barn og unge. Tiltaket og skrinet er utviklet av psykologspesialist Solfrid Raknes i samarbeid med en faglig referansegruppe fra ulike miljøer innenfor kognitiv atferdsterapi og psykisk helsevern i Norge. I tillegg til å være et selvhjelpsmateriell for barn og unge er tiltaket også anvendt i førstelinjetjenesten og i skolen hvor fagfolk introduserer og hjelper barna/ungdommene i bruk av tiltaket – såkalt veiledet selvhjelp. Veiledet selvhjelp er ifølge Berge og Repål (2012), et systematisk samarbeid mellom klient og helsepersonell, med hovedvekt på støtte og hjelpe klienten til å anvende metoden og materialet på en tilfredsstillende måte i forhold til behovet. I forbindelse med dette er det utarbeidet en egen veileder for bruk i førstelinjen. Selve førstehjelpsskrinet består av et hefte, to figurer og en blokk med «hjelpenhender», i tillegg til den nevnte veilederen (Raknes, 2010a; 2010b).

Hefter

Heftene fungerer som en brukerhåndbok for foreldre og andre helpere, og inneholder en kort beskrivelse om hva PF er, innholdet i førstehjelpsskrinet, og hvordan bruke skrinet i praksis (Raknes & Haugland, 2013). Gjennom enkle, pedagogiske tekster og illustrative tegninger forklares grunnprinsippene i kognitiv atferdsterapi. Heftene gir en kort introduksjon i psykoedukasjon omkring følelser og tanker, og hvordan de henger sammen og kan påvirke hva vi gjør og hvordan dette kan kjennes ut i kroppen. Videre blir begrepene Grønntanker og

Rødtanker presentert. Rødtanker er negative tanker, mens Grønntanker er mer hensiktsmessige og realistiske tanker. Barna blir oppfordret til å tenke gjennom hva de kan gjøre dersom de blir redd, trist eller sint, og hvem de har rundt seg som kan være til hjelp. Siste del av heftet inneholder en rekke eksempler fra dagligdagse situasjoner der «hjelpehånden» (beskrives nedenfor) kan benyttes som problemløsningsplan. I eksemplene normaliseres vanskelige situasjoner og følelser som barn og unge kan relatere seg til, slik at tabu-belagte temaer blir mindre skamfulle og lettere å snakke om (Kahneman & Miller, 1986). Eksemplene i heftene identifiserer også typiske Rødtanker, samt tydeliggjør hjelpsomme Grønntanker gjennom illustrasjoner av utfylte hjelpenhender. I tillegg oppfordres barna til å øve på å komme frem til Grønntanker som er ansett som vanskeligere enn de automatiske Rødtankene.

Figurer

Skrinene inneholder en rød og en grønn plastikk-figur utformet som en liten bjørn. Armer, ben og hode kan beveges, og følelsesuttrykket som assosieres med bevegelsene kan endres relativt mye ved å bevege armer, ben og hode. Bruk av plastikk-figurene skal bidra til å hjelpe barna til å forholde seg aktivt, lekende og eksternaliserende til Rødtanker og Grønntanker. Figurene Rød og Grønn blir konkrete hjelpemidler i samtalene, og ved å stille opp og bruke disse aktivt mens man snakker, skal det bli tydeligere at tankene påvirker følelsene og handlingene våre.

Hjelpehånd

Ett sett «Hjelpenhender» ligger også i førstehjelpsskrinene. «Hjelpehånden» er et ark med tegning av en hånd, med overskrifter som viser hvordan man kan håndtere vanskelige situasjoner: Hva skjer? (tommelfinger), Følelse (pekefinger), Rødtanke (langfinger), Grønntanke (ringfinger), Hva kan jeg gjøre? (lillefinger) og Hvem kan hjelpe meg/være støttelag? (håndflate). Hjelpehånden er et hjelpemiddel for å

gjøre en ryddejobb når tanker og følelser blir vanskelige og uoversiktlige. Å fylle ut hjelpehånden kan bidra til å sortere ens opplevelse av situasjonen, tanker og følelser. I 2013 ble hjelpehånden også lansert som en applikasjon til Ipad.

Veileder

Veilederen gir en kort beskrivelse av bakgrunnen for å utvikle tiltaket, og en liten innføring i den teoretiske forankringen til PF. Veilederen gir også informasjon om innhold i tiltaket, hvem tiltaket retter seg mot, ulike målgrupper og målsettinger, og hvilke metoder som benyttes. I tillegg oppfordrer veilederen til forberedelser før tiltaket tas i bruk, og gir forslag til hvordan tiltaket kan tilpasses ulike format (individuell, gruppe eller klasse). Betydningen av relasjonsbygging fremheves, sammen med en kort innføring i hvordan man kan arbeide mer målrettet med barn og unge for å redusere psykiske vansker. Det gis også mange eksempler relatert til ulike problemområder hvor tiltaket kan anvendes, samt konkrete tips og råd i forhold til utfordringer som kan oppstå ved bruk PF. Avslutningsvis gjennomgås de vurderinger en hjelper må ta i forhold til videre henvisning til spesialisthelsetjenesten, eller andre relevante instanser.

Målsetninger og målgrupper

Hovedmålet med psykologisk førstehjelp er at selvhjelpsmateriellet skal hjelpe barn og unge til å utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og mestringsstrategier knyttet til følelser, og dermed gjøre barn og unge bedre rustet til å mestre egne følelser. Denne målsetningen, hvor tiltaket er brukt primært i et forebyggende perspektiv, danner grunnlaget for vurderingen av PF i denne kunnskapsoppsummeringen. Ifølge Raknes og Haugland (2013) kan PF anvendes som et helsefremmende tiltak for å forebygge og redusere symptomer på psykiske vansker, samt benyttes som en komponent i behandling av psykiske helseplager.

Tiltaket retter seg mot barn og unge i alderen 8-18 år. Det finnes en utgave for barn opp til 12 år, og en for ungdom fra 13-18 år, og skrinene er utviklet med hensikt på at barn, unge og familier skal bli flinkere til å hjelpe seg selv i problematiske situasjoner. Hovedforskjellen mellom de to ulike versjonene er primært rettet mot situasjoner og følelser som er typisk for leserens alder og som de lettere kan kjenne seg igjen i. I tillegg er også illustrasjonene tilpasset aldersgruppen. Utover selvhjelpsmateriellet har tiltakseier også utviklet et undervisningsopplegg for den samme aldersgruppen som gis på 5.trinn for barn (8-12 år), og 8.trinn for ungdom (12-18 år). Informasjon omkring dette finnes primært på tiltakeiers hjemmeside:

<http://solfridraknes.no/>. Tilsvarende tilbys det et undervisningsopplegg for 2.trinn for en yngre målgruppe (barn 4-7 år), basert på tiltaket «Grønne tanker – glade barn» (Raknes, 2014). Grønne tanker – glade barn bygger på samme teoretiske grunnlag, og tiltaksutvikler er den samme. For en kunnskapsoppsummering av dette tiltaket, se Eng og Ulvund (2016).

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

PF er ment og anvendes i ulike situasjoner hvor det oppleves et behov for å håndtere vanskelige følelser. Det foreligger ingen føringer på hvordan selve tiltaket skal gjennomføres i form av antall timer og/eller varighet, og det fremstår som at det vurderes ut ifra barnet eller ungdommens behov. Det oppfordres til å bli kjent med skrinet på forhånd, og øve på hvordan materiellet skal anvendes før man tar det i bruk. For foreldre og andre hjelpere som skal benytte tiltaket sammen med barn og ungdommer er det formulert noen konkrete tips, for eksempel at voksne må tilpasse formen til barnet, være konkret, leke mye (gjelder mest for yngre barn), og skrive ned tanker, følelser og mulige løsninger.

I starten er det vanlig at selve gjennomføringen av tiltaket foregår gjennom samtaler hvor man snakker om hva man har lest, og hvordan

anvende materiellet (f.eks. hjelpehånden). Ved å øve sammen med foreldre eller andre hjelpere er tanken at det etter hvert skal bli enklere for barnet/ungdommen å fylle ut hjelpehånden selv.

I følge tiltakseier, kan det være vanskelig å fylle ut arkene med hjelpehender i starten. Men når man har forstått kategoriseringssystemet, er det nyttig. Noen barn og ungdom trenger å trene en del på å skille mellom hva som rent faktisk skjer, hva som er følelser og hva som er tanker. Noen har lite bevissthet rundt egne følelser, og de trenger hjelperen til å speile seg, stille spørsmål som gjør det mer tydelig om man for eksempel er mest sint, lei seg eller redd. Hjelpere i helsetjenesten eller foreldre og lærer kan bruke skrinene sammen med barnet eller ungdommen til å nyansere følelsesintensiteten på en skala fra 0 (ingen intensitet) til 10 (full intensitet). Mange barn og ungdom blander følelser og tanker, og trenger hjelp til å skille mellom disse kategoriene. Hjelperen sin rolle vil deretter være å bistå barna med å finne de mest aktiverende Rødtankene, samt assistanse til å finne hjelpsomme Grønttanker som ligger nært nok barnets tanker og språk til at hun/han kan oppleve dette som sitt eget. Hjelperen kan gjerne ta en aktiv rolle i å forenkle barnets oppfinnsomhet for hva han/hun kan gjøre i situasjonen. Om ikke barnet har gode forslag selv, vil hjelperen komme med konkrete ideer, gjerne flere ulike som barnet eller ungdommen velger mellom og som kan føre til at barnet selv kommer på lure ting å gjøre, eller ting å prøve ut i situasjonen.

I tiltaket vurderes det som pedagogisk nyttig å hjelpe barnet til å huske det som er viktig fra samtalen. Utfylte hjelpehender fra timene og hjemmeoppgaver kan samles og fungere som "huskehjelp" fra disse samtalen. Hjelpehånden er også tenkt som hjelp til forberedelse til å håndtere framtidige utfordrende hendelser. Her forbereder barnet seg på følelsesaktivering og hvilken Rødtanke som mest trolig vil dominere. Det skrives opp nyttige Grønttanker på forhånd, og forslag til lure ting man kan gjøre.

Ideen er at man dermed lettere kan handle lurt i vanskelige situasjoner.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretisk grunnlaget i PF er forankret i kognitiv atferdsterapi (KAT). Skrinene visualiserer og konkretiserer grunnelementene i kognitiv terapi, og virkningsmekanismene er de samme som for kognitiv terapi generelt.

Røde tanker er førstehjelpsskrinenes begrep for det som siden 1960-tallet er blitt omtalt som negative automatiske tanker i kognitiv terapi (Beck, 1995, 2011). Grønne tanker er skrinenes begrep for det Beck kaller alternative tanker. Australske Paula Barrett og kolleger har innført begrepene Røde og Grønne tanker i det manualbaserte "Friends for life" programmet (Barrett, 2006). Der brukes kognitiv atferdsterapi i forebygging og behandling av angst. Begrepene røde- og grønne tanker blir også brukt i den norske oversettelsen av «Friends for life», på lik linje som i PF.

Noen klienter har glede og nytte av å bruke symbolfargene Rød og Grønn som konkrete påminnelser. I følge By og Egeland (2009) kan slike påminnelser være sansestimulerende, og de kan gjøre det lettere å huske viktig innhold. Språk, form og illustrasjoner vil påvirke i hvilken grad budskapet blir lært, forstått og husket (Wilson & Wolf, 2009). At det for eksempel benyttes termen "Rødtanker" om "negative automatiske tanker" er en språklig forenkling av fagterminologien som kan gjøre budskapet lettere å huske. Fargene rød og grønn er kjente signaler i visuell kommunikasjon. Vi stopper på rødt lys, vi kjører på grønt. I heftene anvendes fargene rød og grønn eksempelvis ved bruk av Rødtanker og Grønttanker, og at i situasjoner der Rødtankene blir sterke og ødeleggende kan man gi makt til Grønttanker for å bli mer glad, og mindre sint, trist eller redd.

Å skrive ned hva en tenker og føler kan være terapeutisk nyttig for å bearbeide vanskelige opplevelser (Frisina, Borod, & Lepore, 2004; Meads & Nouwen, 2005). Innen den kognitive

og narrative tilnærmingen vektlegges det i tillegg at en også oppmuntrer klienten (barnet, ungdommen eller foreldrene) til å finne andre tanker og tenkemåter rundt situasjonen som kan være mer hjelpsomme (Beck, 1995; White & Epston, 1990). Hjelpehånden er et strukturerende redskap og et arbeidsmateriell som kan hjelpe klientene til å se sin situasjon litt utenifra. Den kan dermed bidra til å oppmuntre til re-konseptualisering, nytenkning og fokus på hva man kan gjøre for å løse problemer.

Situasjonen og måten skrinene blir brukt på kan være avgjørende for i hvilken grad skrinene blir opplevd som hjelpsomme. Heftet som brukes i tiltaket inneholder en kort veiledning. Forskning tyder på at effekten av selvhjelps-materiell øker gjennom veiledning av fagpersoner, såkalt "veiledet selvhjelp" (Gellatly et al., 2007), og den tiden som brukes for gjennomføring (van Boeijen et al., 2005). Flere studier viser at ulike skoleprogram er effektive i forebygging av angst hos barn, og de fleste av programmene benytter kognitiv atferds terapeutiske metoder (Neil & Christensen, 2009).

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostnader

Førstehjelpsskrinene gis ut av Gyldendal Akademisk og er fritt tilgjengelig for privatpersoner og tjenesteapparatet gjennom bokhandlere og gjennom nettbutikken til Voksne for Barn. Det er ikke noe krav om gjennomført opplæring før tiltaket tas i bruk eller noe kompetansekrav for utøvere som tilbyr tiltaket.

Voksne for Barn tilbyr opplæring for foreldre og foresatte i de større byene, og ved etterspørsel. Et slikt kurs foregår over 3 timer, og koster kr 650,- pr. deltager. Skrinene inngår ikke i kursavgiften. Kostnadene for et skrin er kr. 499,-. Bok/veileder koster kr. 189,-. Voksne for Barn kan ved forespørsel også arrangere tilpassede kortere og lengre opplæringer om PF for grupper eller organisasjoner.

Tiltaksutvikler tilbyr også, blant annet gjennom Fagakademiet, en dagsopplæring for hel-sepersonell, ansatte i barnevernstjenesten, PP-tjenesten og skolen. Deltakerne på opplæringene får tilgang til hjelperveilederen (Raknes & Haugland, 2013) og PowerPoint-materiell til bruk med barn og ungdom i grupper/klasser. En opplæringsdag gjennom Fagakademiet koster kr. 2650,- pr. person. Tiltaks-eier oppgir videre på sin hjemmeside at det koster mellom kr. 15.000,- og kr. 18.000,- for et heldagskurs med henne (<http://solfridraknes.no/tjenester/priser-kurs/>) avhengig av størrelse på gruppen. Et klassesett med førstehjelpsskrin koster kr. 2900,-.

Støttmateriell til PF finnes også i form av tre kortfilmer til barn og ungdom, og en demonstrasjonsfilm for hjelpere (UniResearchAS, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d). Disse er tilgjengelige på flere nettsider, inkludert hjemmesiden til tiltaksutvikler og Voksne for Barn.

Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne artikkelen er å vurdere om Psykologisk førstehjelp (PF) kan være virksomt benyttet i vanlig praksis i Norge.

Metode

Psykologisk førstehjelp (PF) har tidligere vært beskrevet i Ungsinn (Neumer & Eng, 2013). Dette er en oppdatert versjon, beskrevet etter de nye kriteriene og retningslinjene til Ungsinn som foreligger (Martinussen m. fl., 2019). Vi søkte etter studier om tiltaket i databasene Embase, Medline og Psykinfo, NORART Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS og Swe-Med. Søkedato: 28.10.2019. I tillegg har vi kontaktet tiltakseiere i Norge og fått tilsendt manualer, veiledere, og forskningsdokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av søket, samt informasjon om implementeringsstrategier og kvalitetssikring.

To forskere gjennomgikk forsknings-

dokumentasjonen uavhengig av hverandre og identifiserte den relevante litteraturen: nordiske effektstudier, internasjonal kunnskapsoppsummeringer, samt andre norske evalueringer i henhold til kriteriene for klassifisering av tiltak i Ungsinn (Martinussen m. fl., 2019).

Resultater

Resultater fra litteratursøk

Litteratursøket resulterte i 90 treff. I tillegg ble det opplyst om en artikkel og en rapport fra tiltakseier som ikke kom frem i søket. Utover dette fant forfatterne selv frem til en artikkel som omhandlet tiltaket. Av de totalt 93 treffene, var det tre treff som var relevant for inklusjon (Raknes m. fl., 2017; Haugland, Mauserth, & Raknes, 2011; Holth & Madsen, 2013). De resterende treffene ble ekskludert da de ikke omhandlet en evaluering av tiltaket. Et av de inkluderte treffene var en norsk pilot-studie som vurderte effekten av tiltaket (Raknes m. fl., 2017), men denne studien var gjennomført i en høyrisiko-gruppe ($N = 11$) hvor man så på bruken av PF som del av en lav-intensitet kognitiv atferds-terapeutisk intervensjon gitt til traumatiserte ungdom. Siden denne studien ikke benyttet PF alene, men som en delkomponent i et behandlingsøyemed gitt til en spesifikk målgruppe, ble den vurdert til å ikke omhandle effekten av PF slik tiltaket er beskrevet opprinnelig. På bakgrunn av dette er denne studien presentert under andre norske evalueringer. De resterende inkluderte artiklene var en rapport om PF og implementering i førstelinjetjenesten (Haugland, Mauserth, & Raknes, 2011), og en kasusstudie (Holth & Madsen, 2013). Det ble ikke funnet noen internasjonale kunnskapsoppsummeringer om tiltaket.

Beskrivelse og teoretisk rasjonale

Tiltaket er primært beskrevet gjennom et hefte for de to ulike versjonene (barn 8-12 år og ungdom 13-18 år) (Raknes, 2010a, 2010b), samt en veileder som er rettet mot de som ar-

beider i førstelinjetjenesten og ønsker å nyttiggjøre seg av tiltaket (Raknes & Haugland, 2013). Informasjonen som gis i heftene har et lettforståelig og enkelt språk, hvor illustrasjonene er appellerende, informative og alderstilpasset. I tillegg gis det flere eksempler og konkrete tips til hvordan tiltaket kan anvendes i praksis. I tiltaket benyttes figurer for at barnet eller ungdommen skal øve på å forholde seg til Rødtanker og Grønntanker som noe utenfor seg selv. Slik eksternalisering kan hjelpe til å gi makt til de tankene vi ønsker, og til at noen tanker skal få mer plass, eller at andre skal få mindre makt (Lundby, 1998; White & Epston, 1990).

Den teoretiske forankringen av tiltaket er godt fundamentert i kognitiv atferdsterapi. Gjennom tiltakets bruk av farger og illustrasjoner som visualiserer budskapet tydelig og morsomt, kan grunnprinsippene i den kognitive terapien gjøres lettere tilgjengelig for flere.

Hovedmålet med tiltaket oppfattes noe bredt formulert, og beskrives ulike steder i den skriftlige informasjonen. Ut ifra de beskrivelsene som eksisterer skal materiellet hjelpe barn og unge til å utvikle sine kunnskaper, ferdigheter og mestringsstrategier knyttet til følelser, og dermed bli bedre rustet til å mestre egne følelser. Dette fremstår noe vanskelig å vurdere, særlig med tanke på at tiltaket også hevdes å kunne anvendes som selektiv forebygging i risikogrupper, og som et ledd i en behandling (i tillegg til universell forebygging). I den sammenheng vil det være hensiktsmessig med en eller annen form for kartlegging av barnas psykiske helse eller spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Målgruppen for tiltaket reflekteres gjennom aldersavgrensningene som er gitt i de to versjonene – henholdsvis barn (8-12 år) og ungdom (13-18 år). Utøver av tiltaket er derimot noe vagere formulert, muligens på bakgrunn av at det til sist er barnet/

ungdommen selv som skal benytte seg av PF. Se Tabell 1 for en oversikt over vurdering av tiltakets beskrivelse.

Tabell 1. Vurdering av tiltakets beskrivelse.

Dimensjoner i beskrivelsen	Ikke beskrevet	Noe beskrevet	Godt beskrevet
Problembeskrivelse			X
Målgruppe			X
Hovedmål		X	
Sekundærmål		X	
Utforming av tiltaket		X	
Metoder som benyttes			X
Kjerneelementer/fleksibilitet		X	
Utøvere av tiltaket		X	
Manual/veileder for utøvere			X
Materiell for mottakere av tiltaket			X
Undersøkelser som styrker beskrivelsen		X	

Andre norske evalueringer (ikke effektstudier)

Den norske pilot-studien om tiltaket PF (Raknes m. fl., 2017) ble gjennomført på Barnehuset i Oslo. De brukte et pre-post design med 11 deltagere (kun jenter) med en gjennomsnittsalder på 13,7 år ($SD = 1,30$). Hovedmålet med studien var å undersøke hvorvidt PF som del av et tilbud til traumatiserte ungdom (lav-intensitet kognitiv atferds-terapeutisk intervensjon) kunne redusere symptomer på post-traumatisk stress (PTSD). Det ble også foretatt en ett-års oppfølging, samt undersøkt hvordan PF ble anvendt av terapeutene. Selve intervensjonen besto i gjennomsnitt av 3,55 timer ($SD = 1,21$), og varte mellom 11 og 105 dager ($M = 45,89$, $SD = 30,35$). Terapeutene som gjennomførte tiltaket var alle kvinner med en gjennomsnittsalder på 48 år (en psykolog og to sosialarbeidere), samt lang erfaring i å jobbe med ungdommer (18 år i gjennomsnitt). I studien ble det rapportert en nedgang i symptomer på det primære utfallsmålet knyttet til symptomer

på PTSD, hvor resultatene viste en signifikant reduksjon fra målingen som ble gjort før (pre) til etter endt intervensjon (postmåling).

Haugland, Mauseth og Raknes (2013) har utarbeidet en rapport om implementering og evaluering av Psykologisk førstehjelp i førstelinjetjenesten. Denne rapporten ble til etter bestilling fra Helsedirektoratet hvor oppdraget bestod i å «utarbeide en opplæringspakke, samt igangsette implementering og evaluering av Psykologisk førstehjelp» (Haugland m. fl., 2013, s. 3). I prosjektet ble den skriftlige veilederen som benyttes i dag utviklet, samt standardisert materiale til opplæring i PF. I tillegg ble to ulike opplæringsmetoder testet, hvor ca. 500 hjelpere i førstelinjen var involvert. Resultatene viste at PF var en metode som var enkel å bruke, lett og spre, og ble ansett som nyttig (også over tid) for de som jobber i førstelinjetjenesten. Rapporten konkluderte med at det er behov for en evaluering av tiltakets effekt for å kunne hevde at tiltaket kan bidra til å forebygge utvikling av psykiske vansker hos barn og unge.

Holth og Madsen (2013) har skrevet en kase-studie av PF, med et diskursanalytisk utgangspunkt hvor de undersøker hvordan underliggende normer formidles til barn og unge gjennom et slikt forebyggende tiltak. Resultatene fra studien indikerer at metodikken i PF kan fremme en reduksjonistisk forståelse av emosjoner ved dikotomisering av dem.

Implementeringskvalitet

Førstehjelpsskrinene til PF kan kjøpes gjennom bokhandlere og nettbutikken til Voksne for barn, og det kreves ingen formelle kvalifikasjonskrav for å utøve tiltaket i praksis. Voksne for barn tilbyr også opplæring i tiltaket, men opplæringen er ikke obligatorisk for å utøve tiltaket. Det foreligger ingen konkret beskrivelse av hva opplæringen innebærer, eller videre oppfølging av kursdeltagerne etterpå. På nettsidene til Voksne for Barn (og andre nettsteder) finnes det filmer og andre ressurser som kan være til hjelp for barn og unge som tar

i bruk PF, samt for hjelpere som skal utøve tiltaket. Det finnes imidlertid ingen systematisk oppfølging av at tiltaket gjennomføres slik det er tenkt (monitorering av etterlevelse), eller annen kvalitetssikring av gjennomføringen. Veilederen oppfordrer til fleksibelt bruk av materialet slik at det kan tilpasses ulike format og ulike nivåer av forebygging (universell, selektert og indikert), men oppgir ingen metoder for å kartlegge barn og ungdommer i risikozonen for utvikling av psykiske vansker. Se Tabell 2 for en vurdering av tiltakets implementeringskvalitet.

Tabell 2. Implementeringskvalitet.

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte		X	
Kvalifikasjonskrav		X	
Opplæring	X		
Sertifiseringsordninger		X	
Monitorering av fidelity/etterlevelse		X	
Veiledning		X	
Identifisering av målgrupper			X
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy			X
Strategier for tilpasning	X		
Samlet skåre	∑ 2/9		

Diskusjon

Hovedmålet med denne artikkelen var å undersøke om Psykologisk førstehjelp er et virksomt tiltak benyttet i normal praksis i Norge, basert på Ungsinns nye kriterier for klassifisering. Dette danner dermed grunnlaget for resultatene som diskuteres i påfølgende avsnitt.

Beskrivelse

Beskrivelsen av PF gis gjennom det skriftlige materialet som foreligger, primært via heftene i førstehjelpsskrinet og veilederen, og tilfredsstillende Ungsinns kriterium knyttet til dette punktet. Materialet som anvendes er svært pedagogisk tilrettelagt, og appellerer

både til barn og unge, samt hjelpere i de ulike tjenestene. Illustrasjonene er både morsomme og informative, og beskriver vanskelige temaer på en enkel og lett forståelig måte. Materialet viser også til flere konkrete tips og råd, samt eksempler til utfylling av hjelpehånden som vil gjøre det enklere for brukerne å anvende førstehjelpsskrinet. Målsetningene til tiltaket er noe bredt formulert, og det er dermed noe mangelfullt beskrevet hvordan ulike behov knyttet til symptomtrykk skal håndteres.

Videre foreligger det ingen konkret beskrivelse av hvordan tiltaket burde gjennomføres i forhold til dosering og tidsbruk. Å mestre vanskelige følelser er ofte en prosess som tar lengre tid. Da det ikke er oppgitt en plan eller et minimum antall med timer, kan det bli problematisk for barn og unge å vite om de har fått den hjelpen de trenger. Fleksibiliteten som ligger i tiltaket kan være bra, fordi det vil kunne favne svært mange og tilpasses ulike barn og unge med forskjellige problemer og ulikt symptomtrykk. Likevel kan det også gjøre det vanskeligere for de ansatte i førstelinjetjenesten å vurdere den psykiske helsen til barna de har vært i kontakt med, og hvorvidt de som har fått tildelt førstehjelpsskrinet faktisk benytter seg av det. Det ligger heller ingen føringer for oppfølging i etterkant i forhold til hvordan det går med barna. Kvalitetssikring av gjennomføringen vil kunne styrke tiltaket.

Teoretisk rasjonale

Det teoretiske rasjonale som tiltaket bygger på er forankret i etablert og anerkjent teori, og metodene som benyttes i tiltaket viser et tydelig samsvar med de tiltenkte virkningsmekanismene. Materialet vil sannsynligvis kunne benyttes på en god måte av fagfolk som er kjent med kognitive- og atferdsterapeutiske teorier. For barn/ungdom, foreldre eller fagpersoner uten slik teoretisk bakgrunn, er det derimot usikkert om skrinene tas riktig i bruk. En typisk utfordring for selvhjelpsmateriell, er at brukerne ikke gjennomfører øvelsene riktig

eller ikke klarer å komme seg gjennom heftet. Dette kan styrke følelser av å være hjelpeløs eller utilstrekkelig (Cuijpers & Schuurmans, 2007).

Antall effektstudier og forskningsdesign

Basert på beskrivelsene som foreligger omkring tiltaket, foreligger det per i dag ingen studier som undersøker effekten av tiltaket slik det er tiltenkt brukt. Det er gjennomført en pilot-studie som er lite egnet for å undersøke effekten. Pilotstudien undersøkte tiltaket PF i en annen målgruppe enn det tiltaket primært retter seg mot, samt at tiltaket ble anvendt som en tilleggskomponent til annen behandling (Raknes m. fl., 2017). Dermed er det ikke mulig å skille effekten av de to forskjellige tiltakene. I denne studien benyttes i tillegg et pre-posttest design, uten sammenligningsgruppe. På grunn av manglende kontrollgruppe vil det være problematisk å tilskrive effekter uavhengig til tiltaket, fordi andre faktorer kan være med å påvirke resultatene (modning, naturlig bedring av symptomer og tilsvarende). Da tiltaket videre ikke ble anvendt slik det er foreskrevet opprinnelig, og utvalget ikke var representativt for tiltakets målgruppe i denne studien er det problematisk å besvare hvorvidt PF kan være virksomt benyttet i vanlig praksis i Norge slik det er foreskrevet.

Implementeringskvalitet

Implementeringskvaliteten for dette tiltaket er ikke godt nok ivaretatt. Det mangler systemer for å sikre at tiltaket utøves på en bestemt måte for å oppnå effekt, og det er vanskelig å vite om tiltaket leveres på lik linje der det utøves. Det er grunn til å tro at fleksibiliteten som ligger i tiltaket og manglende spesifikke krav til gjennomføring fører til at det utøves svært forskjellig. Dette vil trolig påvirke tiltakets effekt. Videre kreves det ingen formell kompetanse, og opplæring eller andre sertifiseringsordninger er ikke påkrevd for å ta tiltaket i bruk. Det gis heller ingen implementeringsstøtte til de som ønsker å

benytte seg av tiltaket.

Konklusjon

Tiltaket er beskrevet på et tilfredsstillende nivå, og innehar en god teoretisk forankring. Psykologisk førstehjelp har blitt godt mottatt i praksisfeltet, men det er likevel ikke mulig å vurdere om tiltaket er virksomt i vanlig praksis når det ikke foreligger studier som undersøker tiltakets effekt slik det er beskrevet. Det er derfor ønskelig med studier som belyser tiltakets effekt slik det tiltenkt utøvd i vanlig praksis.

Psykologisk førstehjelp klassifiseres på evidensnivå 2 – Teoretisk begrunnet tiltak.

Interessekonflikter

Forfatterne erklærer at de ikke har noen interessekonflikter.

Referanser

- Barrett, P. (2006). *Friends for life! Arbeidsbok for barn (2. versjon)*. Oslo: RBUP Øst og Sør.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 2nd ed.* New York, NY, US: Guilford Press.
- Berge, T., & Repål, A. (2012). Veiledet selvhjelp ved depresjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49, 49-58.
- By, O., & Egeland, S. J. (2009). *Memo*. Oslo: Kagge forlag.
- Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844. doi:10.1001/archpsyc.60.8.837
- Cuijpers, P., & Schuurmans, J. (2007). Self-help interventions for anxiety disorders: an overview. *Current Psychiatry Reports*, 9, 284-290.
- Eng, H. & Ulvund, S. E. (2016). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Grønne tanker – glade barn. *Ungsinn - Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*.
- Frisina, P. G., Borod, J. C., & Lepore, S. J. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 629-634.
- Gellatly, J., Bower, P., Hennessy, S., Richards, D., Gilbody, S., & Lovell, K. (2007). What makes self-help interventions effective in the management of depressive symptoms? Meta-analysis and

- meta-regression. *Psychological Medicine*, 37, 1217-1228. doi:10.1017/s0033291707000062
- Haugland, B. S.-M., Mauseth, T., & Raknes, S. (2011). *Psykologisk førstehjelp – utvikling, spredning og evaluering av et psykologisk verktøy for barn og unge*. Retrieved from http://solfridraknes.no/filer/PF_rapport_ferdig_1.pdf:
- Heiervang, E., Stormark, K. M., Lundervold, A. J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M.-B., . . . Gillberg, C. (2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: An epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 438-447. doi:10.1097/chi.0b013e31803062bf
- Holth, I. K., & Madsen, O. J. (2013). Canned Therapy – A case study of the self-help toolkit Psykologisk førstehjelp as a normative discourse *Matrix*, 30.
- Kahneman, D., & Miller, D. T. (1986). Norm theory: Comparing reality to its alternatives. *Psychological Review*, 93, 136-153. doi:10.1037/0033-295X.93.2.136
- Lundby, G. (1998). *Historier og terapi*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J., & Mørch, W. T. (2019). Kriterier for prosedyrer og vurdering og klassifisering av tiltak (2. utgave, v. 2.1). *Ungsinn - Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge*.
- Meads, C., & Nouwen, A. (2005). Does emotional disclosure have any effects? A systematic review of the literature with meta-analyses. *International Journal of Technology Assessment Health Care*, 21, 153-164.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Retrieved from Oslo; Nydalen:
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29, 208-215. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.002>
- Neumer, S.-P., & Eng, H. (2013). Beskrivelse og vurdering av tiltaket Psykologisk førstehjelp. In M. Martinussen. (Ed.), *Ungsinn, tiltak nr. 13*.
- Raknes, S. (2010a). *Psykologisk førstehjelp for barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S. (2010b). *Psykologisk førstehjelp for ungdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Raknes, S., Dyregrov, K., Pallesen, S., Hoffart, A., Stormyren, S., & Haugland, B. S.-M. (2017). A pilot study of a low-threshold, low-intensity cognitive behavioral intervention for traumatized adolescents. *Scandinavian Psychologist*, 4.
- Raknes, S., & Haugland, B. S.-M. (2013). *Veileder for førstelinjen. Psykologisk førstehjelp*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F., Aarø, L. E., Siqveland, J., & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt. [Mental health among children and adolescents. Health-promoting and preventive public health interventions. A summary of evidence about effects.]*. Retrieved from Folkehelseinstituttet, 2018:
- UniResearchAS. (2013a). Frykt & røde og grønne tanker – Psykologisk førstehjelp.
- UniResearchAS. (2013b). Like or not – Psykologisk førstehjelp.
- UniResearchAS. (2013c). Psykologisk førstehjelp – opplæringsfilm (film).
- UniResearchAS. (2013d). Å prøve og feile – Psykologisk førstehjelp.
- van Boeijen, C. A., van Balkom, A. J., van Oppen, P., Blankenstein, N., Cherpanath, A., & van Dyck, R. (2005). Efficacy of self-help manuals for anxiety disorders in primary care: a systematic review. *Family Practice*, 22, 192-196. doi:10.1093/fampra/cmh708
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wilson, E. A. H., & Wolf, M. S. (2009). Working memory and the design of health materials: A cognitive factors perspective. *Patient Education and Counseling*, 74, 318-322. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.005>

Mottatt 04.03.2019

Godkjent 26.12.2019

Publisert 09.01.2020

Redaktør: Monica Martinussen

