

# Informasjons- og hjelpetilbud til barn 9-12 år – prosjektplan

Et tredelt prosjekt: en flermetodisk systematisk oversikt, en kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge og en intervjustudie med barn

# Sammendrag

Mange barn i alderen 9-12 år lurer på noe eller strever med noe som de ikke kan eller vil spørre familie eller venner om. Ulike tjenester (heldigitale, ikke-digitale og kombinasjoner) kan tilby informasjon, råd, veiledning eller hjelp til barn som tar kontakt på egen hånd. Vi mangler kunnskap om barnas bruk av og ønsker for slike tjenester.

Vi skal utføre et tredelt prosjekt for å belyse denne tematikken fra flere perspektiver: en flermetodisk kunnskapsoppsummering, en kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge og en intervjustudie med barn.

Delstudie I: Vi skal sammenstille norske og internasjonale studier som kan belyse ønsker og behov for informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9 til 12 år. Både barns egne erfaringer og informasjons- og hjelpetjenestenes erfaringer med barns bruk eller behov vil inkluderes.

Delstudie II: Vi skal kartlegge dagens tjenestetilbud for barn 9 til 12 år i Norge ved å utarbeide en oversikt over tilbudet som fins, hvem brukerne er, hva de ønsker informasjon om eller hjelp med og hvordan tjenesteytere vurderer tilbudets styrker og svakheter.

Delstudie III: Vi skal undersøke 9-12-åringers sine erfaringer med bruk av dagens tjenester, hva de lurer på, hvor de vanligvis henvender seg, hva slags tjenester de kjenner til, hva de synes om disse tjenestene, og hva slags tjenester de ønsker seg eller har behov for.

Prosjektet skal ferdigstilles som tre delstudier, presenteres i tre rapporter og leveres til oppdragsgiver suksessivt.

**Tittel:**

Informasjons- og hjelpetilbud til barn 9 til 12 år

**Oppdragsgiver:**

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet

**Bestillingsdato:**

26.10.2023 (første best.)

**Leveringsfrist:**

20.01.2025 (siste levering)

**Team:**

Heid Nøkleby (prosjektleder), Trine B. Johansen (teamleder del I), Hans B. Bergsund (teamleder del II), Lars Jørun Langøien (teamleder del III), Ingeborg B. Lidal, Tiril C. Borge, Lien Hong Nguyen

**Fagfeller, eksterne:**

Elisabeth Staksrud, UiO  
Silje Steinsbekk, NTNU

**Interne:**

Heather Ames, FHI, Lillebeth Larun, FHI

**Godkjent av:**

Rigmor C. Berg, avdelingsdirektør, FHI  
Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

# Summary

Many children aged 9-12 have questions they cannot or do not want to ask their family or friends about. Various services, both digital and non-digital, can provide information, advice, guidance, or assistance, but we need more knowledge about children’s needs for and experiences with these services.

We will conduct a three-part project to shed light on this issue: a mixed method systematic review, a survey of relevant services in Norway, and an interview study with children.

Sub-study I: We will summarise Norwegian and international research that can illuminate needs, preferences and experiences with information and support services for children aged 9 to 12. Both children’s own experiences and the experiences of the services with children’s use or needs will be included.

Sub-study II: We will map today’s services for 9-12 year-olds in Norway, by creating an overview of the available services, who the users are, what they want information about or help with, and service providers’ perspectives of the services’ strengths and weaknesses.

Sub-study III: We will investigate 9-12-year-olds’ experiences with the use of current support services, what they wonder about, where/to whom they usually turn, what kind of services they are aware of, what they think about these services, and what kind of services they want or need.

The project will be completed as three sub-studies, which will be presented in three reports and delivered to the commissioner successively.

<p><b>Title:</b> Information and support services for children aged 9 to 12 years</p> <hr/>
<p><b>Commissioner:</b> The Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs</p> <hr/>
<p><b>Commissioned date:</b> 26.10.2023 (first com.)</p>
<p><b>Due date:</b> 20.01.2025 (last delivery)</p> <hr/>
<p><b>Team:</b> Heid Nøkleby, Trine B. Johansen Hans B. Bergsund, Lars Jørun Langøien, Ingeborg B. Lidal, Tiril C Borge, Lien Hong Nguyen</p> <hr/>
<p><b>Peer reviewers, external:</b> Elisabeth Staksrud, UiO Silje Steinsbekk, NTNU</p>
<p><b>Internal:</b> Heather Ames, NIPH, Lil- lebeth Larun, NIPH</p>
<p><b>Approved by:</b> Rigmor C. Berg, Depart- ment Director, NIPH Kåre Birger Hagen, Spe- cialist Director, NIPH</p>

---

# Oppdrag

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk 26. oktober 2023 i oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) å utarbeide en systematisk kunnskapsoppsummering over forskning om informasjons- og hjelpetilbud til barn 9-12 år. Den 21. november ble oppdraget utvidet til å omfatte en kartlegging av dagens tjenestetilbud til barn 9-12 år i Norge, samt en intervjustudie med barn 9-12 år.

Formålet med det overordnede prosjektet er å få et godt kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetilbud rettet mot ulike livsområder til barn mellom 9 og 12 år slik at det offentlige kan videreutvikle sitt digitale og ikke-digitale tjenestetilbud til barn i denne aldersgruppen.

---

# Innledning

---

## Bakgrunn

---

Hvilke typer spørsmål har barn i alderen 9-12 år som de foretrekker eller ønsker å få svar på av andre enn familie og venner, og hvor henvender de seg på egen hånd om disse spørsmålene? Hva trenger barn 9-12 år hjelp med, og hvor henvender de seg for å få hjelp utenom familie og venner? Får de den informasjonen, veiledningen og hjelpen de trenger ved egen henvendelse, eller er det udekkede behov sett opp mot de tjenestene som tilbys?

Data fra Ungdata junior 2022 viser at mellom 5 og 10 prosent av elever på mellomtrinnet (10-12 år) rapporterer at de av ulike årsaker ikke har det bra (1). Videre viser den samme rapporten at tilsvarende prosentandel barn er usikre på om de har noen å snakke med når de har det vanskelig. Samtidig rapporterer digitale informasjons- og hjelpetjenester som Alarmtelefonen og Ung.no om økende antall henvendelser fra barn under 13 år, også om alvorlige problemstillinger som vold og overgrep (2;3).

Dette er utgangspunktet for et tredelt forskningsprosjekt der vi med ulike metoder skal se nærmere på barn 9-12 år sin bruk av tjenester, der de selv kan henvende seg for å få informasjon, veiledning eller hjelp. Dette kan være tjenester barn kan kontakte, enten fysisk eller digitalt på ulike plattformer. Denne innledningen gir en generell innføring i forskningsprosjektet, mens detaljene beskrives under de respektive tre delstudiene i metodekapittelet.

## Målgruppen

Barn mellom 9 og 12 år er en heterogen gruppe. Noen har et tett og godt forhold til familien sin, mens andre har det vanskeligere hjemme. Noen har kommet i puberteten og søker seg i økende grad mentalt og sosialt bort fra familien. Noen har andre voksne de kan henvende seg til dersom de har behov for informasjon, veiledning eller hjelp. Dette kan være voksenpersoner de møter i hverdagen, som foreldre, lærere, skolehelsetjeneste, samt andre voksenpersoner, som trenere eller ledere på fritidsaktiviteter. Andre barn, som Ungdata junior peker på, vet ikke hvem de kan prate med, verken i sitt nærmiljø eller digitalt (1).

Flere jenter enn gutter, uavhengig av alder, henvender seg til digitale hjelpetjenester som Alarmtelefonen og svenske Bris (4;5). Det er mulig at jenter har større informasjons- eller hjelpebehov, at de har færre andre å snakke med, eller det kan være vanskeligere for gutter å ta kontakt. Noen barn har tilstrekkelige muligheter til å benytte seg av det eksisterende digitale informasjons- og hjelpetilbudet, men igjen gjelder ikke dette alle barna (2). Det kan videre være geografiske, kulturelle eller sosioøkonomiske ulikheter med hensyn til barns henvendelser til og kontakt med informasjons- og hjelpetjenester.

### **Tjenester til barn**

Før den digitale revolusjonen var tradisjonelle tilbud i Norge som barn i denne aldersgruppen selv kunne henvende seg til for informasjon og hjelp, særlig skolehelsetjenesten, helsestasjonen og eventuelt barnevernet ved alvorligere temaer. I dag gir disse tjenestene også digital tilgang, for eksempel kan skolehelsetjenestene tilby kontakt på sosiale medier (6) og barnevernet kan nås via telefon, chat eller SMS. Dette kan senke terskelen for at barn tar kontakt.

På 2020-tallet har de fleste barn digital tilgang og kan potensielt søke kunnskap, veiledning og råd digitalt. Mobiltelefonen gir barn enkel tilgang til internett og alle tilbud der. Undersøkelser fra Medietilsynet (7) anslår at 93 prosent av 9-11-åringene i Norge har mobiltelefon (hvor mange av disse som har smarttelefon oppgis ikke). Nesten halvparten av norske 9-åringene og over halvparten av 10-åringene bruker sosiale medier. Fra og med 12-årsalder er rundt 90 prosent på sosiale medier (7).

Ifølge Ungdata junior svarer en tredjedel av 10-12-åringene at de kan snakke med helsesykepleier på skolen om triste eller vanskelige ting, men forskningsrapporten beskriver ikke *om* de gjør det eller hvordan kontakten foregår (1). Ytterligere en tredjedel svarer at de *kanskje* kan snakke med helsesykepleier om dette. Det er uvisst hvordan barn ser på kontakten med barnevernet, men evalueringen av Alarmtelefonen i 2019 konkluderte med at tjenesten i for liten grad nådde målgruppen. Vi har ikke tilstrekkelig kunnskap om hvordan barn 9-12 år bruker og opplever ulike tjenester, altså får informasjon, veiledning eller hjelp slik de ønsker eller har behov for.

### **Temaer i tjenestetilbudene**

Hva kontakter barn 9-12 år tjenestene om, og hva kontakter de *ikke* tjenestene om, men lurert på eller ønsker hjelp til? Barns informasjons- og hjelpebehov kan berøre mange livsområder, som familie, venner, mobbing, kropp, kjønn, pubertet, sosiale medier, skolehverdag – blant annet. Alarmtelefonen henvender seg i stor grad til barn som opplever noe alvorlig (på Alarmtelefonens forside: *Bli du slått eller truer noen med å slå deg? Er det noen som tar på kroppen din, på tissen eller rumpa, uten at du vil det? Eller må du ta på en annen person sin kropp? Drikker foreldrene dine ofte og er fulle?* Da kan du ringe oss.) (4).

Til sammenligning tilbyr de danske og svenske nasjonale tjenestene et langt bredere spekter av temaer som barn og unge kan ta kontakt om (5;8). Eksempler fra deres

hjemmesider er mange: venner, familie, skole, utrygghet/angst, kjønn/identitet, bilde-  
deling/utpressing, å ha det dårlig, alkohol i familien, mobbing, porno, diagnoser, med  
mer. Omfanget av foreslåtte emner ligner Ung.no sine, men der Ung.no har 13-års-  
grense har Bris (i Sverige) og Børnetelefonen (i Danmark) ingen slik aldersgrense og er  
også rettet mot barn under 13 år.

Bris og Børnetelefonen, i henholdsvis Sverige og Danmark, tilbyr også flere måter barn  
kan ta kontakt på, f.eks. har Bris mulighet for fysisk treff (i fem større byer) og gruppe-  
samtaler (fysisk eller online), mens Børnetelefonen gir mulighet for å snakke med  
andre barn (12-19 år) i tillegg til voksne (5;8).

### **Behov for nye tilbud?**

Ikke alle barn i målgruppen har noen å snakke med når de har det vanskelig (1). Barns  
økede tilstedeværelse på internett har også mange implikasjoner. Opplevelser på nett  
kan i seg selv medføre behov for støtte eller hjelp (9;10), mens på den annen side kan  
nettet gi muligheter for selv å søke opp slik støtte eller hjelp. Ulike barn kan trenge  
ulike tjenester, og nettbaserte tjenester vil ikke kunne møte alle barns behov for infor-  
masjon og hjelp de ikke kan snakke med de nærmeste om. Ikke-digitale tjenester til  
barn kan derfor også være aktuelt, som f.eks. økt tilgang på helsesykepleiere knyttet til  
skolen eller en annen type tjeneste.

Barns behov og ønsker om informasjon, råd, veiledning og hjelp på ulike livsområder  
bør undersøkes for at samfunnet skal kunne tilby relevante tjenester (11). Denne kunn-  
skapen vil kunne legge til rette for utvikling av gode tilbud som når flest mulig barn i  
målgruppen, og som tar hensyn til de individuelle forskjellene i behov og tilgang.

---

### **Mål med prosjektet**

---

Det overordnede målet med forskningsprosjektet er å frembringe et godt kunnskaps-  
grunnlag om informasjons- og hjelpetilbudet til barn mellom 9 og 12 år som de selv kan  
henvende seg til. Kunnskapsgrunnlaget skal inngå i det offentlige arbeid med å utvikle  
gode, kvalitetssikrede tjenester, med tilbud som kan informere, veilede og hjelpe barn i  
målgruppen. Vår målgruppe er alle barn i alderen 9 til 12 år, både de som har kontaktet  
tjenester på egen hånd og de som ikke har.

Det er behov for mer kunnskap om hvilke tjenester barn i aldersgruppen 9 til 12 år  
oppsøker for å få informasjon eller hjelp, hva de henvender seg om, hvilken informa-  
sjon eller hjelp de får, og hva de savner. Det kan være store forskjeller mellom barn, re-  
latert til alder, kjønn, sosial og etnisk bakgrunn, geografisk bosted, med mer. Det er vik-  
tig å utforske slike eventuelle forskjeller med hensyn til behov for, tilgang på og for-  
nøydhet med informasjon- og hjelpetjenester. Fremtidens tjenestetilbud bør ta hensyn  
til målgruppens individuelle forskjeller med hensyn til både behov, ønsker og kompe-  
tanse.

---

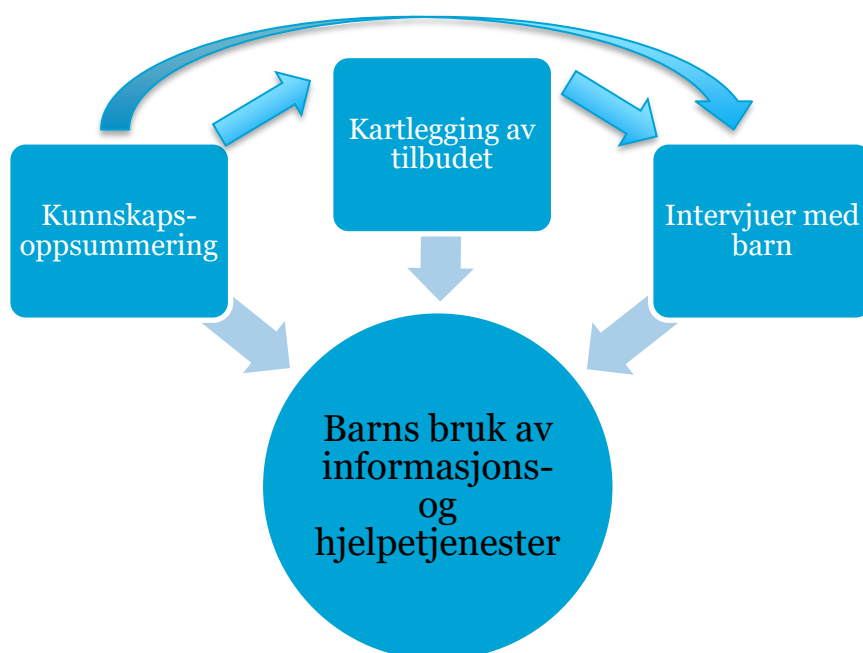
## Prosjektets tre delstudier

---

For å nå det overordnede målet har vi planlagt et tredelt forskningsprosjekt som samlet skal gi en best mulig forståelse av problemområdet. Delstudie I er en flermetodisk systematisk oversikt som sammenstiller og analyserer norsk og internasjonal forskning om temaet. Delstudie II er en kartlegging av det eksisterende tjenestetilbudet og bruken i Norge slik det fremstår i dag. Delstudie III er en kvalitativ intervjustudie med barn i aldersgruppen om deres ønsker, tanker og erfaringer med tjenestetilbudet. De tre delstudiene er ment å utfylle hverandre ved å bruke ulike forskningsmetoder for å få kunnskap om barns bruk av informasjons- og hjelpetjenester og besvare de ulike forskningsspørsmålene. På den måten legger vi til rette for å dekke flere perspektiver knyttet til den overordnede problemstillingen (det kalles også triangulering, (12)) og et bredt kunnskapsgrunnlag for videre tjenesteutvikling.

Delstudiene har hvert sitt eksplisitte fokus: delstudie I syntetiserer resultater fra utførte studier av ulik design; delstudie II kartlegger tilbudene slik det fremstår i Norge i dag og får tjenesteyteres vurdering av tilbudene; og delstudie III fremskaffer barnas perspektiv, både på eksisterende tjenester og egne ønsker og behov. Delstudiene har også ulik forskningsmetodisk tilnærming: en kunnskapsoppsummering, en deskriptiv kartlegging med utdypende intervjuer av tjenesteytere, samt en studie med fortolkende gruppe- og individuelle intervjuer med barn.

De tre delstudiene bygger til en viss grad på hverandre: Delstudie I (kunnskapsoppsummeringen) kan bidra inn i både delstudie II og III med kunnskap om feltet. Delstudie I og II kan bidra til utvikling av intervjuguider i del III, ved å peke på områder det er viktig å utforske videre. Figuren nedenfor illustrerer sammenhengen mellom de tre delene og samtidig hvordan de tre delstudiene belyser studiefenomenet fra ulike perspektiver. («Bruk» omfatter her både ønsker for, behov for, erfaringer med og betydninger/konsekvenser av.)





---

## Begrepsavklaringer

---

### Informasjons- og hjelpetjenester

'Tiltaket' som skal undersøkes i dette prosjektet er offentlige, private og ideelle tjenester som er utviklet for barn 9-12 år med hensikt å gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon om spørsmål som berører ulike livsområder. Aktuelle tjenester må være utformet slik at barn *selv* kan oppsøke og ta kontakt med dem, og at det ikke er behov for (eller vanlig) at foreldre eller andre som formidler kontakt eller at det kreves en formell henvisning. Tjenestene kan være statlige eller kommunale tjenester, eller tjenester i frivillig sektor. Tjenestene kan gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon på ulike livsområder, for eksempel selvfølelse, foreldre, venner, mobbing, pubertet, digital oppvekst, gaming, eller skolehverdag. Bruk av tjenestene kan innebære toveiskommunikasjon (barnet kommuniserer med en ansatt/tjenesteyter), eller at det kun er barnet som er aktivt (leser, ser, hører).

Tjenester vi ønsker å se nærmere på kan være heldigitale, ikke-digitale, eller ulike kombinasjoner, dvs. at den samme tjenesten tilbyr kontakt på ulike måter eller plattformer, f.eks. på telefon, e-post, chat på en nettside og via sosiale medier.

Følgende krav stilles til tjenestene vi vil studere:

- Barn må kunne oppsøke tjenesten selv (ingen voksne eller henvisning er nødvendig)
- Hensikten med tjenesten er å informere/veilede/hjelpe barn (på ett eller flere livsområder, med unntak av faglig skolehjelp)
- Tjenesten er kvalitetssikret (se delstudie I for kravspesifikasjoner)
- 9-12 år er en inkludert aldersgruppe

Flere detaljer beskrives i delstudie I. På hvilke måter barn kan henvende seg til en tjeneste på, dvs., digitalt, fysisk eller en kombinasjon, vil inngå som en del av alle tre delstudier. I tillegg kan det i delstudie III identifiseres andre tjenester som barn bruker, som ikke nødvendigvis faller inn under disse kriteriene (f.eks. tjenester de har brukt som ikke er 'kvalitetssikret').

### Informasjon, råd, veiledning og hjelp

*Informasjon* sikter til enklere svar på spørsmål, f.eks. hva skjer i puberteten, hva er en muslim, hvordan vet jeg om han liker meg, kan det bli krig i Norge, hvordan får jeg store muskler, mens *råd* og *veiledning* i større grad kan være rettet mot *hvordan* og *hvorfor*, i en dialog med tjenesteyter, f.eks. hvorfor føler jeg dette, hvordan får jeg venner, jeg krangler så mye med mamma, eller hunden min er død.

*Hjelp* vil i denne sammenhengen kunne innebære forståelse, trøst, bekreftelse, kunnskap om fenomenet, tips om hvem og hvordan man kan snakke med andre, støtte til å

søke behandling, med mer. Behov for hjelp vil ofte være knyttet til mer alvorlige problemer, for eksempel mobbing, selvmordstanker, overgrep, mishandling, rusproblemer i familien og lignende.

*Behandling* inngår ikke i dette prosjektets fokus. I begrepet behandling legger vi innsatser som ofte gis for en psykisk lidelse, som ofte vil kreve henvisning (i helsevesenet) og som derfor barnet ikke oppsøker selv, som ofte strekker seg over noe tid og krever flere møter mellom barn og tjenestetilbyder/ansatt, og som har en særlig form eller metode.

Det vil være glidende overganger mellom de ulike begrepene.

### **Aktuelle livsområder**

Tjenestene kan gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon til barn 9-12 år på ulike livsområder, for eksempel psykisk helse, selvfølelse (å like seg selv), familie, foreldres samlivsbrudd, venner, mobbing (tradisjonell og digital), pubertet, digital oppvekst (f.eks. utestengning, venner, aldersgrenser, TikTok/Snapchat, gaming, porno, mm.), skolehverdag (inkludert skolemiljø, tilpasset undervisning, mistrivsel på skolen, skolevegring). Listen over mulige tema som barn i denne aldersgruppen kan søke informasjon eller hjelp om er ikke uttømmende, ettersom ett av målene med prosjektet er nettopp å undersøke hva barn er opptatt av og lurer på.

---

### **En del av et større oppdrag**

---

Prosjektet som FHI skal gjennomføre på oppdrag fra Bufdir, er en del av et større oppdrag gitt til Bufdir og Helsedirektoratet (Hdir) i fellesskap fra Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet om å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetjenester til barn mellom 9 og 12 år. Leveransen til departementene skal belyse barns ønsker, behov og erfaringer for å møte denne målgruppen på en god måte, gjennom både dagens og fremtidens informasjons- og hjelpetilbud. Prosjektet skal også belyse styrker, svakheter og mangler ved dagens hjelpetilbud. Kunnskapsgrunnlaget som prosjektet vil utarbeide, skal benyttes til å videreutvikle tjenestetilbudet til barn 9-12 år i dagens og fremtidens Norge.

Bufdir og Hdir har i samarbeid utarbeidet en arbeidsdeling med utgangspunkt i direktoratenes mandat for å løse oppdraget. Hdirs arbeidspakke er «Informasjon». Det har et forebyggende perspektiv og skal bidra til innsikt i informasjonsbehovet blant «alle» barn. Bufdirs arbeidspakke er «Hjelp», og skal bidra med kunnskap om informasjons- og hjelpetilbud med særskilt oppmerksomhet mot barn med behov for veiledning og hjelp. De to arbeidspakkene skal være komplementerende. Med denne innretningen av

oppdraget er det samtidig en naturlig overlapp, ettersom begge arbeidspakkene omhandler samme målgruppe: alle barn i alderen 9-12 år.<sup>1</sup> For det foreliggende forskningsprosjektet som FHI skal gjennomføre, vil delstudie I (kunnskapsoppsummeringen) omfatte informasjons- og hjelpetjenester i like stor grad (Hdir utfører ingen kunnskapsoppsummering), mens vi i delstudie II og III vil legge noe mer vekt på kartlegging av *hjelpetjenester* og å intervju barn om behov for og bruk av *hjelpetjenester*.

---

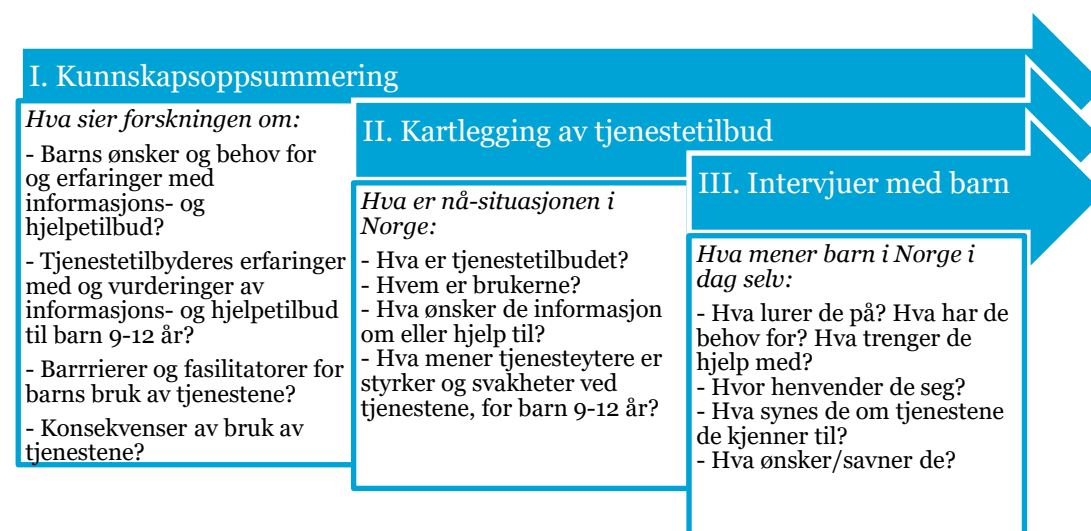
## Forskningsspørsmål

---

For de tre delstudiene har vi tre overordnede forskningsspørsmål:

- Delstudie I: Hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? Hvilke betydninger har disse tjenestene for målgruppen?
- Delstudie II: Hva er dagens tjenestetilbud i Norge når det gjelder informasjons- og hjelpetjenester til barn i alderen 9-12 år?
- Delstudie III: Hva er barn i alderen 9-12 år sine ønsker om og behov for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester?

Figuren under viser noen underspørsmål, men flere detaljer beskrives under de respektive delene i metodekapittelet.



---

<sup>1</sup> Av den grunn vil det i noen tilfeller være behov for at FHI henvender seg til de samme aktørene som Hdir allerede har vært i kontakt med i arbeidet med datainnsamlingen.

---

# Metode

Denne prosjektplanen består av tre delprosjekter, hvorav den første vil være en flermetodisk systematisk oversikt<sup>2</sup>, den andre vil være en kartlegging av det eksisterende tjenestetilbudet og den tredje vil være en kvalitativ intervjustudie med barn om deres ønsker og erfaringer med tjenestetilbudet. Det vil være flere fellestrekk mellom disse delprosjektene, samt enkelte temaer som vil være aktuelle for prosjektet som helhet (f.eks. det forskningsetiske). Derfor begynner denne metodedelen med en generell del om temaene som er felles for alle delstudiene, før den tar for seg delstudiene i detalj hver for seg.

---

## Generelt om forskningsmetoden for alle delstudiene

---

### Forskningsetiske vurderinger for prosjektet som helhet

Vi som ansvarlige forskere i dette prosjektet søker å utføre forskningen i tråd med de forskningsetiske retningslinjene utformet av den nasjonale forskningsetiske komitéen for samfunnsfag og humaniora (NESH)<sup>3</sup>. Disse retningslinjene har anbefalinger knyttet til A) forskerfellesskapet; B) hensyn til personer; C) grupper og institusjoner; D) oppdragsgivere, finansører og samarbeidspartnere; samt D) forskningsformidling. Vi vil særlig fremheve følgende vurderinger vi har foretatt:

- Som forskere i FHI har vi forskningsetiske friheter og forpliktelser som ikke kan krenkes av hverken arbeidsgiver, oppdragsgiver eller andre instanser.
- Data fra de tre delstudiene vil ikke deles med andre forskere, utover det som publiseres i rapporter og artikler, dette av hensyn til prosjektets til dels sensitive tema og deltakernes anonymitet.
- I samtykkeskjemaene som gis deltakere i prosjektet (delstudie II og III) vil vi inkludere informasjon om at materialet som samles inn også kan benyttes til videre publikasjoner, utover rapportene som publiseres og overleveres oppdragsgiver.
- Beskyttelse av barn som informanter har høy prioritet og er beskrevet i avsnitt under delstudie III (Personvernhandtering).

---

<sup>2</sup> «Flermetodisk systematisk oversikt» er det begrepet vi bruker om en systematisk oversikt som inkluderer flere studiedesign.

<sup>3</sup> <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

- Vi vil søke å formidle forskningsresultatene til det aktuelle fagmiljøet (via rapport og presentasjoner), det vitenskaplige samfunnet (via vitenskaplige artikler), samfunnet for øvrig (via populærvitenskaplige innlegg, f.eks. i media) samt deltakerne/informantene i prosjektet.
- Vi ønsker å formidle tilbake til de deltakende barna ved å skrive et tilpasset sammendrag som sendes ut via rekrutteringsinstansene med anmodning om å formidle videre, samt gjøre oss tilgjengelige for presentasjon eller diskusjon.
- Forfatterskap i publikasjoner vil tilbys i tråd med Vancouver-reglene.

## **Refleksivitet**

Refleksivitet handler om forskernes vurdering av hvordan deres subjektive ståsted og kontekst påvirker forskningsprosessen og resultatene (13). I sin enkleste form kan refleksivitet handle om å erkjenne forskerens subjektivitet og rapportere dette på en transparent og tydelig måte. Ved å beskrive hvem som har gjennomført studien og hva deres rolle, stilling, kjønn, erfaring og opplæring er, gir det leseren mulighet til å vurdere hvordan disse faktorene kan ha påvirket forskningsarbeidet (14), men det er også mulig å trekke refleksivitet lengre enn dette. For mange forskere handler refleksivitet om hvilke fordeler subjektivitet tilfører forskningsprosessen (15). For eksempel, i et intervju vil en forsker med flere års erfaring innen helsestasjonstjenesten kunne stille detaljerte spørsmål til ansatte ved en helsestasjon enn en forsker uten tilsvarende erfaring. På den annen side vil en forsker uten slik erfaring være i stand til å tenke «utenfor boksen» og stille mer nytenkende og annerledes spørsmål.

I vårt prosjekt vil refleksivitet være en sentral del av måten vi arbeider på. Vi vil ha flere møter der vi diskuterer vårt subjektive ståsted og hvordan det vil være med på å påvirke de ulike stadiene i forskningsprosessen. For eksempel vil vår egen erfaring med hjelpetjenester, hvorvidt vi har eller har hatt barn i den aktuelle aldersgruppen, samt interesse, forventninger og holdninger til tjenestene være aktuelle temaer å diskutere. De viktigste punktene som bli tatt opp i disse møtene vil bli notert og deretter diskutert og belyst i den endelige rapporten. I tillegg vil vi sørge for å følge standardiserte retningslinjer for rapportering av refleksivitet (14) og anbefalinger for refleksivitet innen oppsummert forskning (16;17).

## **Analytisk tilnærming**

Tematisk analyse vil brukes for å analysere funnene i hver av delstudiene. Her vil vi benytte oss av fremgangsmåten beskrevet av Braun og Clarke (2006) som går ut på at man leser gjennom og gjør seg kjent med dataene, tildeler koder til deler av teksten, leter etter mønstre på tvers av kodene for å kunne samle kodene i grupper, kritisk vurdere temaene, definere og navngi temaene, og til slutt presentere funnene på en tydelig og strukturert måte (18). Denne tilnærmingen er gjerne gjentakende (iterativ) som betyr at man kan gå frem og tilbake mellom de ulike stegene og dermed ikke være bundet av en fullstendig kronologisk prosess. Tematisk analyse benyttes i primærstudier (19), i systematiske oversikter (20) og innenfor ulike akademiske disipliner som psykologi (21), medisin (22), sosiologi (23), med flere.

Funnene som fremkommer gjennom analysen vil kunne illustreres i en modell, eksempel Bronfenbrenners økologiske systemteori (24) eller en egenutviklet modell, avhengig av de endelige funnene. Bronfenbrenners systemteori kan legges til rette for å forstå funnene på ulike nivåer: individ, mikrosystem (f.eks. familie, venner, skole), mesosystem (samvirke mellom mikrosystemene), eksosystem (f.eks. massemedia og velferdstjenester) og makrosystem (kultur, samfunnsverdier).

---

## Delstudie I. Flermetodisk systematisk oversikt

---

Når hensikten er å besvare flere forskjellige forskningsspørsmål bestående av kvalitative og flere typer kvantitative studiedesign, er en flermetodisk tilnærming i en systematisk oversikt nyttig. En flermetodisk tilnærming gjør det mulig å belyse problemstillingen fra flere sider og på en mer grundig og helhetlig måte. En flermetodisk tilnærming kan i så måte benyttes til å undersøke om kvantitative og kvalitative data samsvarer eller adresserer ulike aspekter ved et fenomen eller problemstilling på en systematisk og transparent måte. I utførelsen av denne flermetodiske systematiske oversikten vil vi benytte FHI's metodebok «Slik oppsummerer vi forskning» (25) og Joanna Briggs Institute sitt rammeverk for en flermetodisk systematisk oversikt til dataauthenting og analyse (26).

Ulike analysemetoder kan benyttes i flermetodiske oversikter, og vi har valgt en «convergent integrated» (sammenløpende/sammenfallende og integrert) tilnærming (26-28). Det som «løper sammen» er typen data, ved at vi transformerer («qualitise») de kvantitative resultatene til kvalitative data. Transformasjonen innebærer at resultater for relevante utfall omsettes til tekstlige beskrivelser eller narrative fortolkninger, på en måte som besvarer forskningsspørsmålet(ene). Vi har valgt «convergent integrated» fremfor andre analytiske tilnærminger fordi majoriteten av underspørsmålene er kvalitative, vi forventer at de kvantitative resultatene ikke vil kunne sammenslås statistisk i en metaanalyse, og at ulike studiedesign kan besvare samme forskningsspørsmål (f.eks. «fornøydhet med tjenester»). Videre vil syntesen bli en integrering av kvalitative data og transformerte kvantitative data som vi vil analysere ved hjelp av kvalitativ metode.

Vi vil utføre en flermetodisk systematisk oversikt av det overordnede forskningsspørsmålet: Hvilke behov og ønsker for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? Her inkluderes både barns egne ønsker, behov og erfaringer, og tjenestetilbyderes erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester. Dette gir følgende underspørsmål:

- Hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? Dette innebærer også barn 9-12 år som ikke benytter disse tjenestene.
- Hvilke erfaringer har barn 9-12 år som har benyttet informasjons- og hjelpetjenester til å få svar på spørsmål som berører ulike livsområder?
- Hvilke barrierer og fasilitatorer fins for bruk av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?
- Hva er konsekvensene av å bruke informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?

- Hvilke erfaringer har tjenestetilbydere av informasjons- og hjelpetjenester vedrørende tjenestens nytte/verdi på ulike livsområder for barn 9-12 år, og med tanke på tjenestens styrker, svakheter og mangler?

### Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi har følgende inklusjonskriterier:

<b>Populasjon</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn 9-12 år</li> <li>• Tjenestetilbydere (ungdom og voksne) som gir informasjons- og hjelpetjenester til barn 9-12 år</li> </ul> <p>Dette innebærer at barn (9-12 år) sine ønsker og behov for og erfaringer med informasjons- og hjelpetilbud kan være uttrykt fra perspektivet til barn selv eller også tjenestetilbydere / de som tilbyr informasjons- eller hjelpetjenester til barn i denne aldersgruppen</p>
<b>Tiltak / tema av interesse</b>	<p>For informasjons- og hjelpetjenestene må følgende kriterier være oppfylte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjons- og hjelpetjenestene må være utviklet med hensikt å gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon til barn i aldersgruppen 9-12 år <ul style="list-style-type: none"> <li>○ F.eks. innen (men ikke begrenset til) livsområder som psykisk helse, selvfølelse, familie, venner, mobbing, pubertet, digital oppvekst/samhandling, spill, gaming, eller skolehverdag</li> </ul> </li> <li>• Tjenesten må være utviklet slik at barn kan kontakte tjenesten selv, uten behov for samtykke fra voksne eller henvisning fra annen tjeneste <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barn kan kontakte en slik tjeneste f.eks. via chat- og telefontjeneste, nettside, e-post, SMS, app'er eller via sosiale medier. Barn kan også oppsøke en tjeneste og motta informasjon, råd, veiledning, hjelp fra tjenesten ved fysisk oppmøte</li> </ul> </li> <li>• Tjenesten må være kvalitetssikret. Det innebærer at tjenesten er offentlig tilgjengelig, tjenesten har en klar eier, at de som gir råd/informasjon/veiledning/hjelp har kompetanse på feltet, tjenesten må være gratis og ikke-kommersiell, tjenesten må ha et klart mandat om å tilby hjelp/råd/veiledning/informasjon</li> </ul>
<b>Utfall</b>	<p>Behov og ønsker for, erfaringer med og betydningen av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barns «behov» forstås her som mer grunnleggende enn barns «ønsker» ved informasjons- eller hjelpetjenesten, selv om det vil være glidende overganger. Behovene kan i større grad være knyttet til det de trenger, for eksempel den konkrete informasjonen eller hjelpen, mens «ønsker» i større grad f.eks. kan vise til det optimale i f.eks. utformingen av tilbudet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>I «betydninger av tjenestene» menes erfaringer med, fornøydhet med, opplevde styrker, svakheter og mangler ved, konsekvenser av samt hva som øker eller minsker sjansen for bruk av en tjeneste (barrierer og fasilitatorer).</li> </ul>
<b>Studiedesign</b>	<p>Alle studiedesign, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalitative studier som undersøker erfaringer med aktuelle tjenester</li> <li>Studier som benytter kvantitativ metode til å belyse barrierer og fasilitatorer for bruk av informasjons- eller hjelpetjenester eller til å måle barns tilfredshet med en tjeneste</li> <li>Studier med kontrollgruppe som undersøker 'konsekvenser' av en tjeneste (f.eks måling av utfall før og etter innføring/bruk av en tjeneste, sammenligning av et tiltak mot et annet tiltak)</li> <li>Systematiske oversikter som besvarer hele eller deler av forskningsspørsmålet. For å møte kriteriene for systematiske oversikter må oversikten inneholde klare inklusjonskriterier, ha et systematisk litteratursøk og en tydelig syntese av studienes resultater</li> </ul>
<b>Publikasjonsår</b>	Studiene må være publisert i 2015 eller senere (dvs. at data må være samlet inn i eller etter 2015).
<b>Land / Kontekst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OECD-land (Australia, Austria, Belgium, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Israel, Italy, Japan, Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Mexico, Netherlands, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Slovak Republic, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland, Türkiye, United Kingdom, United States)</li> <li>Hvis mange studier møter inklusjonskriteriene kan det være aktuelt å inkludere kun studier fra Norden eller Norge. Avgrensninger med hensyn til land vil besluttes i samarbeid med oppdragsgiver</li> </ul>
<b>Språk</b>	Norsk, svensk, dansk, engelsk
<b>Publikasjonstyper</b>	Artikler, rapporter, masteroppgaver, Ph.d.-avhandlinger
<b>Annet</b>	<p>Dersom vi identifiserer studier der aldersgruppen omfatter yngre eller eldre barn enn 9-12 år, og resultatene er aldersdifferensierte, vil vi hente ut resultater for barn 9-12 år. Dersom resultatene ikke er aldersdifferensierte, vil vi kun inkludere studier der mer enn 80 prosent av utvalget er oppgitt å være i målgruppen 9-12 år.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dersom vi identifiserer relevante systematiske oversikter vil vi inkludere denne dersom følgende kriterier er oppfylt: minst 80 prosent av studiene har samlet inn data i 2015 eller</li> </ul>



---

	senere, minst 80 prosent av utvalget består av barn i alderen 9-12 år og minst 80 prosent av studiene er fra OECD-land.
--	---

---

Vi har i overensstemmelse med oppdragsgiver valgt å inkludere studier fra OECD land. Selv om det vil være noen forskjeller imellom de respektive landene, er valget gjort med tanke på at majoriteten av landene er noenlunde sammenlignbare når det kommer til utvikling av tjenestetilbudene og barns tilgang på digitale kommunikasjonsmidler/internett.

Publikasjonsår og datainnsamling senest fra 2015 er valgt i samarbeid med oppdragsgiver, og skal gjenspeile dagens informasjons- og hjelpetjenestetilbud. Dette med hensyn til den raske utviklingen av informasjons- og hjelpetjenester, utvikling av ny teknologi og tilgang på digitale kommunikasjonsmidler som smarttelefon og datamaskiner, for barn i målgruppen 9-12 år.

Vi vil ekskludere følgende typer studier og publikasjoner:

- Studier av tjenester som ikke er opprettet for eller tilpasset *barns* informasjons- og hjelpebehov (dvs. kun tiltenkt eldre aldersgrupper)
- Studier av foreldres perspektiver på aktuelle tjenester og om barns erfaringer
- Studier av tjenester der barn ikke kan oppsøke tjenesten uten henvisning fra en annen tjeneste eller samtykke fra voksne, der tjenesten ikke er utviklet til å gi råd, veiledning, hjelp eller informasjon til barn 9-12 år og der tjenesten ikke er kvalitetssikret
- Studier av *behandlingstiltak*, dvs. som innebærer at barnet mottar *behandling* for et spesifikt problem eller lidelse
- Studier av tjenester som har til hensikt å hjelpe barn med skolefaglige spørsmål, f.eks. i matematikk
- Studier av omfang av bruk (prevalens) av informasjons- eller hjelpetjenester

Relevante studier av barn og unge utenfor aldersgruppen 9-12 år (der disse utgjør <80 prosent av utvalget eller er presentert separat) vil bli listet i vedlegg i rapporten.

## Litteratursøk

### **Søk i databaser**

Bibliotekar (Lien Nguyen) vil utarbeide en søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utføre søkene. Søket vil inneholde relevante kontrollerte emneord (f.eks. Medical Subject Headings), tekstord (ord i tittel og sammendrag), og avgrensninger som gjenspeiler inklusjonskriteriene. En annen bibliotekar (Elisabet Hafstad) vil fagfelleurdere søkestrategien. Søket avsluttes etter planen i februar 2024 og vil inkludere søk i følgende databaser:

- APA PsycINFO (OVID)
- MEDLINE (OVID)
- CINAHL (EBSCO)
- Science Citation Index Expanded; Social Sciences Citation Index (Web of Science)
- Sociological Abstracts (ProQuest)

### ***Søk i andre kilder***

Preliminære søk tilsier at det fins lite empirisk forskning som har undersøkt forskningsspørsmålene av interesse i delstudie I, og vi vil derfor gjøre søk også i andre kilder. Prosjektgruppen vil i samarbeid med bibliotekar finne relevante søkeord på norsk, svensk, dansk og engelsk for søk i grå litteratur. For å vurdere finske eller islandske publikasjoner for inklusjon må innholdet være skrevet på engelsk eller et annet skandinaviske språk. Det vil bli søkt i et utvalg nordiske institusjonelle arkiver og nettsider. Eksempelvis vil vi søke i bl.a. Cristin (norsk), Folkhälsomyndigheten (svensk) og Statens Institut for Folkesundhed (dansk). Vi vil i tillegg søke i Google og Google Scholar.

En prosjektmedarbeider vil utføre søkene og gjennomgå referansene. Aktuelle referanser vil bli satt på en egen liste som deretter vil gjennomgås av en annen prosjektmedarbeider. Uenighet om vurderingene av titler/sammendrag løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

### ***OpenAlex***

Etter at relevante studier er identifisert i det tradisjonelle databasesøket, vil en medarbeider gjennomføre søk i OpenAlex (29) som er tilgjengelig i EPPI Reviewer. OpenAlex er et «open source»-datasett med mer enn 250 millioner vitenskapelige objekter som tidsskriftpublikasjoner, stortingsmeldinger, rapporter og konferanseabstrakter. Datakildene til OpenAlex inkluderer Microsoft Academic Graph, CrossRef, ORCID, PubMed, CENTRAL, Unpaywall, ISSN International Centre, preprint-servere samt en rekke andre fagområder og institusjonelle arkiver, i tillegg til «web-crawling». I stedet for å søke i henhold til nøkkelord eller MeSH-termer, bruker OpenAlex dyp læring for å linke objektene i datasettet sammen, i tillegg til bibliometriske- og siteringslikheter. Et slikt søk resulterer i langt færre identifiserte studier som er irrelevante.

I OpenAlex benyttes de identifiserte relevante studiene som utgangspunkt for søk, fremfor en søkestreng. Søkemåtene i OpenAlex inkluderer både forover og bakover siteringssøk, samt en funksjon som heter «Recommended by». Her analyserer OpenAlex ulike måter referanser kan være relatert til hverandre på, og lager en sammensetning av disse relasjonene. På disse relasjonene benyttes det deretter dyp læring for å finne publikasjoner som likner de identifiserte relevante studiene.

### ***Utvelging av studier***

Vi vil gjøre vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Vi vil bruke maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (30;31) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at programvaren er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi får den med. Se strategi for bruk av maskinlæring i vedlegg 1.

Vi vil pilotere inklusjonskriteriene på de 200 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne har en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Studiene som vi er

enige om at er relevante innhenter vi i fulltekst. To prosjektmedarbeidere gjør uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om vurderingene av titler/sammendrag og fulltekster løser vi ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider.

### **Vurdering av metodiske begrensninger eller risiko for systematiske skjevheter**

Vi vil vurdere metodiske begrensninger (kvalitative studier) eller risiko for systematiske skjevheter (kvantitative studier) i de inkluderte studiene med verktøy passende for hvert studiedesign. Vi vil benytte følgende verktøy:

- Kvalitative studier: Liste av spørsmål utviklet av Cochrane EPOC group (32-35) eller CAMELOT (36-38)
- Tverrsnittstudier: NIHs sjekkliste (39)
- Kontrollerte studier av konsekvenser: RoB-1 eller RoB-2 (40)
- Ikke-kontrollerte studier av konsekvenser: Newcastle-Ottawa Scale (41)
- Flermetodiske studier: MMAT (42)
- Systematiske oversikter over kvalitative studier og flermetodiske systematiske oversikter: MACAQuES (43)
- Systematiske oversikter over studier av konsekvenser: AMSTAR 2 (44)

Der to verktøy er oppgitt (gjelder kvalitative studier og kontrollerte studier) vil vi velge det mest omfattende (sistnevnte) verktøyet dersom tid og ressurser tillater det.

To prosjektmedarbeidere vil gjøre disse vurderingene uavhengig av hverandre. Uenighet om vurderingene vil vi løse ved diskusjon eller ved å konferere med en tredje prosjektmedarbeider. Vi vil inkludere alle studier som tilfredsstillende inklusjonskriteriene uavhengig av studiens metodiske begrensninger eller grad av risiko for systematiske skjevheter.

### **Uthenting av data**

Én prosjektmedarbeider henter ut data fra de inkluderte studiene og en annen kontrollerer dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Ved uenighet vil vi konferere med en tredje prosjektmedarbeider for å bidra til enighet.

Vi vil utføre en sammenfallende integrert tilnærming (convergent integrated approach) for en flermetodisk systematisk oversikt i henhold til Joanna Briggs Institute (JBI) (26) og vi vil benytte det tilhørende datauttrekksskjemaet (45) til å hente ut følgende data: førsteforfatter, publikasjonsår, land, studiedesign, studiens formål, data om tjenestetilbudet (kontekst, type hjelpetilbud), data om populasjon (karakteristikker som antall deltakere, type deltakere, alder, kjønn, yrkestittel), datainnsamling, studiens utfall relevant for forskningsspørsmålet. For eventuelle systematiske oversikter vil vi også hente ut søkedato, antall inkluderte studier, i tillegg til dataene beskrevet for primærstudier over – så langt disse er tilgjengelig i oversikten. Uthenting av resultater fra kvantitative studier vil bestå av deskriptive beskrivelser og statistiske resultater relevant for forskningsspørsmålet. Vi vil hente ut både signifikante og ikke-signifikante resultater, for deretter å integrere disse med andre kvantitative og kvalitative funn. For kvalitative

data vil vi hente ut temaer og/eller undertemaer relevant for forskningsspørsmålet, sammen med underbyggende data, som direkte siteringer fra studiedeltakere.

Vi vil pilotere dataauthentingsskjemaet på to studier.

## **Analyser**

Etterfulgt av dataauthenting vil kvantitative data bli transformert til kvalitative data ('qualitised') for å fasilitere integreringen av kvantitative data med data fra kvalitative studier. Transformasjonen innebærer at resultater for relevante utfall omsettes til tekstlige beskrivelser eller narrative fortolkninger, på en måte som besvarer forskningsspørsmålene (se eksempler (27)).

De omformede narrative beskrivelsene vil bli satt i tabell med kvalitative data. Ved å bruke tematisk analyse vil dataene bli kodet uavhengig av to prosjektmedarbeidere og gruppert i kategorier (18). Kategoriene vil deretter bli gruppert inn i temaer og undertemaer (se punktet 'Generelt om forskningsmetoden for alle delstudiene' for mer utfyllende metodebeskrivelse). Ved uenighet om kategoriseringen av temaer og undertemaer vil vi konferere med en tredje prosjektmedarbeider til enighet oppnås.

Den avsluttende narrative syntesen i den flermetodiske systematiske oversikten vil beskrive de samlede resultatene for de viktigste funnene, differensiert på alder og tjenestetype (digitale/analoge/kombinasjon av tjenester) hvis mulig.

## **Vurdering av tillit til resultatene/funnene**

I en systematisk oversikt hvor formålet er å besvare forskningsspørsmål om effekt eller erfaring er det vanlig å vurdere tillit til resultatene, om hvorvidt forskningsresultatene viser den 'sanne' eller 'virkelige' effekten av tiltakene vi undersøker, eller om de kvalitative funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i. På grunn av kompleksiteten ved transformeringen av data og integreringen av data i en flermetodisk systematisk oversikt er det ikke anbefalt å vurdere tillit til resultatene ved å benytte de mer tradisjonelle verktøyene som i dag benyttes til å vurdere tillit til resultatene i en systematisk oversikt, slik som GRADE (for studier om effekt) eller GRADE CERQual/ConQual (for studier om erfaring) (46-48). Det fins per nå ikke en bredt etablert enighet om én metode som i tilstrekkelig grad er tilpasset til eller som er utviklet særskilt for å vurdere tilliten til resultater og funn i en flermetodisk oversikt på en tilfredsstillende måte.

Vår tilnærming til en slik vurdering av tillit til dokumentasjonen blir derfor å tydeliggjøre studienes metodiske styrker og svakheter og se dette i sammenheng med de overordnede funnene og forskningsspørsmålene. Det er en forenklet fremgangsmåte og gir en begrenset vurdering av tillit til resultatene, relativt til fremgangsmåten i andre typer systematiske oversikter der GRADE eller CERQual/ConQual benyttes.

## **Andre vurderinger**

Problemstillingen angår behov og ønsker for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester til barn. Siden det ikke er en del av oppdraget og følgelig heller ikke problemstillingen, vurderer vi ikke økonomiske, juridiske eller etiske konsekvenser av innføring av en slik tjeneste, omfang av bruk av ulike tjenester (omfang av bruk av informasjons- og hjelpetjenester kartlegges i delstudie II) eller andre aspekter ved tematikken. I en fremtidig beslutningsprosess vil det være viktig å vurdere også slike aspekter og konsekvenser ved tjenestene.

## **Leveranse**

Leveransen fra dette arbeidet blir en flermetodisk systematisk oversikt i rapportform.

Fagfellevurdering og tidsplan er beskrevet felles for de tre delstudiene, lenger bak i denne prosjektplanen.

---

## **Delstudie II. Kartlegging av dagens tjenestetilbud**

---

### **Avdekke og avgrense tjenestetilbudet**

Vi skal utføre en kartlegging av tjenestetilbudet med det overordnede forskningsspørsmålet: Hva er dagens tjenestetilbud i Norge når det gjelder informasjons- og hjelpetjenester, med vekt på hjelpetjenester, til barn i alderen 9-12 år?

For å få god kunnskap om hva som er situasjonen for informasjons- og hjelpetilbudet for barn 9-12 år i Norge i dag, skal vi kartlegge de aktuelle tjenestene for denne aldersgruppen. For å inngå i kartleggingen må tjenestene være utviklet med hensikt å gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon til barn 9-12 år, de må være utviklet slik at barn kan kontakte tjenesten selv og tjenesten må være kvalitetssikret (se inklusjons- og eksklusjonskriteriene i delstudie I for mer informasjon). Som nevnt over vil hovedvekten i denne delstudien være på hjelpetjenester fremfor informasjonstjenester. Mulige relevante tjenester kan være: Alarmtelefonen for barn og unge, Kors på halsen, SnakkOmPsyken, BARsnakk, SnakkOmMobbing m.fl. Vi vil også identifisere og beskrive tjenester som skolehelsetjenesten, skolens sosial/rådgivingstjeneste, helsestasjon for barn og unge, og det kommunale barnevernet, forutsatt at de oppfyller inklusjonskriteriene.

Vi vet at barn mellom 9 og 12 år også er brukere av tjenester som er rettet mot eldre barn, f.eks. Ung.no som har unge 13-20 år som sin målgruppe. Vi vil derfor kartlegge og innhente relevant informasjon også om denne type tjenester når det gjelder aldersgruppen 9-12 år. Vi vil dessuten forsøke å differensiere mellom aldere innad i den aktuelle aldersgruppen; vi vil skille mellom 9-åringene, 10-åringene, 11-åringene og 12-åringene. Disse vil kunne ha ulike behov og ønsker, ulike forutsetninger for å søke informasjon og hjelp, og forvente ulike typer svar.

## **Fremgangsmåte for kartlegging**

Vi vil gå frem på en strukturert og systematisk måte for å sikre at vi fanger opp og beskriver så komplett som mulig alle aktuelle informasjons- og hjelpetjenester i Norge (som beskrevet over). Metoden vil være tredelt og bestå av tre steg: 1) generere en liste over de aktuelle tjenestene; 2) innhente informasjon om tjenestene; og 3) gjennomføre intervjuer med ansatte i et utvalg av i tjenestene.

### **Steg 1: Liste**

Vi vil starte delstudie II med å lage en liste over tjenestene som faller inn under inklusjonskriteriene beskrevet i delstudie I, gjennom søk etter og gjennomgang av tjenestetilbud på nett og i dokumenter. Her vil vi benytte oss av følgende tilnærminger: søk på nett via søkemotorer som Google med søkeord som «hjelp», «informasjon», «barn» osv.; gjennomgang av liste over kvalitetssikrede tjenester fra Ung.no og Helsenorger.no; og forslag fra oppdragsgiver, tjenesteytere og eksperter på feltet. Vi vil også notere oss publikasjoner som evaluerer eller omtaler aktuelle tjenester, både fordi de kan inneholde henvisninger til andre tjenester som vi bør undersøke og fordi de kan brukes til å hente ut informasjon som beskriver tjenesten (se neste trinn). Tjenestene som identifiseres i dette trinnet vil danne grunnlag for arbeidet som gjøres i de neste trinnene.

### **Steg 2: Innhente informasjon om tjenestene**

Når vi har identifisert og listet opp flere relevante tjenester vil vi begynne å innhente informasjon som beskriver tjenestene. Dette vil dreie seg om antall henvisninger/besøk/brukere, aktører, typer, målgrupper, geografisk beliggenhet og innhold i tilnærming/tilbud som finnes i dag (vi vil ikke innhente informasjon om tjenestenes datalagring eller personverntiltak.). I tillegg vil vi, så langt slik informasjon er tilgjengelig, innhente informasjon om brukere (i aldersgruppen 9-12 år) og hva de spør om, ytrer behov for eller ønsker hjelp med.

Noe informasjon vil trolig finnes på tjenestenes nettsider og vil derfor kunne samles inn så snart tjenesten er identifisert (dvs. steg 1). Likevel er det trolig en god del informasjon vi ikke vil finne på nettsidene og vi vil derfor bruke to tilnærminger for å innhente mer informasjon: 1) gjennomgang av publikasjoner som beskriver tjenesten; 2) direkte kontakt med ansatte i/representanter for tjenestene.

Dersom vi ikke finner tilstrekkelig informasjon på nettsidene vil vi først benytte oss av publikasjoner som kan inneholde relevante data, slik som rapporter eller evalueringer. Disse kan komme både fra delstudie I og fra søkearbeidet som gjennomføres i steg 1. Relevante publikasjoner kan f.eks. være tjenestenes egne årsrapporter, eksterne evalueringer eller forskningsartikler. Dersom en tjeneste er godt nok beskrevet i slike publikasjoner til at alle spørsmålene våre blir besvart vil vi ikke prioritere å ta kontakt med denne tjenesten.

I de tilfellene vi ikke finner tilstrekkelig informasjon fra nettsider eller publikasjoner vil vi ta direkte kontakt med ansatte i/representanter for tjenestene. Kontaktformen vil avhenge av hvilken type kontaktinformasjon som fins på nettsidene, men sannsynligvis

vil det meste foregå via telefon eller e-post. Så snart vi har etablert kontakt vil vi stille spørsmål om de temaene vi mangler data på fra nettsider og publikasjoner.

### **Steg 3: Intervjuer med tjenestene**

Vi vil intervju ansatte i/representanter for et utvalg av hjelpetjenester om deres synpunkter på tjenestenes sterke og svake sider når det gjelder å møte målgruppens behov. Vi vil gjennomføre intervjuer med opp mot 10 tjenester, eller færre dersom vi ser at behovet for informasjon er nådd. I tråd med oppdragsgivers arbeidspakke (se innledningskapittelet) vil vi særlig legge vekt på hjelpetjenester. Kontakt vil skje etter at vi (gjennom steg 1 og 2) har fått en oversikt over hvilke tjenester som benyttes mest av barn 9-12 år, i tillegg til at vi ser at det er størst behov for mer utfyllende informasjon. Vi vil da sende en kort henvendelse via telefon eller e-post (avhengig av hva som er tilgjengelig) om det finnes noen i tjenesten vi kan intervju. Intervjuet vil fortrinnsvis foregå over telefon eller Teams, men uten bruk av lyd- eller videoopptak. Datainnsamling vil derfor skje i form av grundige intervjunotater, som gjennomføres av en av forskerne i prosjektet. Dersom tjenesten eller en representant for tjenesten ønsker å møtes ansikt-til-ansikt vil vi forsøke å få til dette, så sant det kan gjennomføres i Oslo og omegn. Informantene vil bli bedt om å signere et samtykkeskriv, med detaljert informasjon om prosjektet og hvilken betydning deltakelsen har for personen som deltar. Med unntak av kontaktinformasjon og samtykkeskriv vil det være minimalt med personopplysninger som samles inn, ettersom intervjuet vil omhandle tjenesten og i liten grad de ansatte selv. All informasjon vil lagres på plattformen Tjenester for Sensitive Data (TSD).

Intervjuguiden vil bygge på SWOT-rammeverket (49) og vil bestå av spørsmål om tjenestens styrker, svakheter, muligheter og trusler/utfordringer (det er primært den ansattes egen tjeneste vi vil spørre om). Fordelen med SWOT-formatet er at det tillater en viss struktur i svarene man får fra deltakerne, samtidig som man sikrer at den som intervjuer i minst mulig grad påvirker svarene med sine a priori forventninger og holdninger (50). Resultatene fra kunnskapsoppsummeringen (dvs. delstudie I) vil dessuten kunne avdekke andre viktige elementer det kan være viktig å belyse i kartleggingen. Her kan for eksempel mer åpne spørsmål om hva tjenestetilbydere mener er viktig ved en fremtidig hjelpetjeneste for at barn 9-12 år skal oppsøke den, kunne belyses.

Informasjonen fra intervjuene vil analyseres ved hjelp av tematisk analyse (18) – les mer om dette i begynnelsen av metodekapittelet. Det vil være forskere med flere års erfaring med kvalitativ metode som vil gjennomføre analysene. SWOT-tilnærmingen som brukes i intervjuene legger opp til et strukturert format, der svarene vil høre under de ulike styrkene, svakhetene, mulighetene og utfordringene. Den tematiske analysen vil frigjøre seg fra dette formatet, slik at de endelige temaene ikke vil tilsvare den opprinnelige SWOT-strukturen. På denne måten vil intervjuene kunne avdekke viktige aspekter ved tjenestene når det bl.a. kommer til styrker og svakheter, mens de endelige resultatene fra analysen vil kunne gi et mer overordnet bilde der man lettere kan trekke linjer til funnene i delstudie I og III.

## **Leveranse**

Hovedleveransen av dette arbeidet vil være en deskriptiv kartlegging og beskrivelse i rapportform. Resultatene vil være både kvantitative (vist i tekst, tabeller og evt. figurer eller grafer) og kvalitative (tema fra intervjuer med tjenesteytere) som vil diskuteres/analyseres (styrker, svakheter og mangler) og ses i sammenheng med resultatene fra kunnskapsoppsummeringen (delstudie I).

---

## **Delstudie III. Intervjuer med barn**

---

Vi skal utføre en intervjustudie i Norge med det overordnede forskningsspørsmålet: Hva er barn i alderen 9-12 år sine erfaringer med, ønsker om og behov for informasjons- og hjelpetjenester? I tråd med oppdragsgivers arbeidspakke (se innledningskappitlet) vil vi legge størst vekt på barns egne behov for veiledning og hjelp.

Nedenfor beskriver vi hovedtrekkene ved vår tilnærming. Ytterligere detaljer i framgangsmåten vil utarbeides underveis, ettersom delstudie I og II vil kunne legge føringer for hva vi ønsker å vektlegge i både fokusgruppe- og de individuelle intervjuene vi planlegger.

### **Kvalitativ tilnærming**

For å få kunnskap direkte fra de menneskene dette prosjektet omhandler, vil vi intervju barn i den aktuelle aldersgruppen. For ønsket informasjon anser vi at kvalitative intervjuer er mer egnet enn en skriftlig spørreundersøkelse. Hensikten med dette delprosjektet er å være utforskende, og kvalitativ metode er godt egnet til å utforske og skape bedre forståelse for fenomener (12). Kvalitative intervjuer med barn vil kunne gi viktig innsikt og informasjon om hva de lurer på, hvor/til hvem de vanligvis henvender seg, hva slags tjenester de kjenner til, hva de synes om tjenestene de kjenner til, og hva slags tjenester de ønsker seg eller har behov for.

Intervjuer i små fokusgrupper kan være hensiktsmessig for denne typen problemstillinger, ettersom barn regelmessig kommuniserer med jevnaldrende på denne måten, og de er trolig mindre vant til å kommunisere med en fremmed voksen alene (51). I tillegg kan deltakerne samtale med og respondere på hverandres utsagn, og kan således generere flere svar og ytringer enn i individuelle intervjuer (52). Det er også slik at å få innspill fra flere barn på samme tid er hensiktsmessig ved begrenset tid og ressurser, slik vi har i dette prosjektet.

På den andre siden kan sensitive temaer være vanskelig å snakke om i en gruppe, som f.eks. selvmordstanker, vold, rus, utstøting fra familie eller andre krevende tema. Derfor kan også individuelle intervjuer være godt egnet i denne sammenhengen (53). I individuelle intervjuer vil barn lettere kunne ta opp temaer som de føler seg flau eller skamfulle for ovenfor medelever. I slike intervjuer er det også lettere å kunne forfølge det enkeltes barn 'fortelling' eller individuelle tilnærming til tematikken.



## **Intervjuer**

Med utgangspunkt i de to ulike intervjutilnærmingenes respektive styrker og svakheter, har vi valgt at vårt prosjekt skal inneholde en kombinasjon av små fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer med barn. Vi vil åpne for tre ulike tilnærminger til de individuelle intervjuene: som en oppfølging av fokusgruppeintervjuer der barn selv tar initiativ til å snakke med intervjuer alene, som følge av en avtale med skoler/klasser om å gjøre individuelle intervjuer ('ordinære individuelle intervjuer'), og som en tilnærming til å få mer kunnskap fra barn som av ulike grunner har oppsøkt hjelpeapparatet nå eller tidligere ('særskilte individuelle intervjuer'). Alle de aktuelle intervjutilnærmingene beskrives nedenfor. De planlagte intervjuene i skolene, dvs. fokusgrupper og ordinære individuelle intervjuer, vil vi fordele på de ulike skolene/lokasjonene, cirka halvparten hver.

### ***Fokusgruppeintervjuer***

Vi vil utføre flere fokusgruppeintervjuer med ulike barn for å oppnå god variasjon i ulike grupper barn. Vi vil, så langt det lar seg gjøre, søke å dekke de viktigste differensieringene, som f.eks. kjønn, alderstrinn, sosioøkonomisk status, etnisk bakgrunn, urbant/ruralt bosted. Prioriteringen av differensiering vil skje i dialog med oppdragsgiver og referansegruppen, samt bygge på resultatene fra delstudie I og delstudie II.

- grupper fra ulike klasstrinn på flere skoler (f.eks. Oslo øst, Oslo vest, småby, ruralt strøk, samiske områder, en spesialskole)
- dvs. <10 (små) fokusgrupper

Små fokusgrupper vil inkludere 2-6 barn per gruppe. Som i delstudie II vil det være viktig å sikre at vi får informasjon fra de ulike aldersgruppene innenfor målgruppen 9-12 år. Fokusgruppene bør derfor være oppdelt etter år/klasstrinn, både fordi det kan være store forskjeller mellom aldersgruppene, og for å unngå (makt)ubalanse mellom yngre og eldre barn (52). Vi vil sørge for at studien har god kjønnsfordeling, slik at vi intervjuer både jenter og gutter i de ulike alderne. Vi vil ha kjønnsdelte grupper. Dette fordi det trolig er temaer gutter og jenter ikke er komfortable med å snakke om med hverandre til stede. Fokusgruppeintervjuer kan være utfordrende når det gjelder sensitive temaer, selv med kjønnsdelte grupper, og det kan være fare for at sensitive temaer og temaer som ikke er sosialt ønskelige ikke blir delt.

På skolene hvor vi gjennomfører fokusgruppeintervjuer vil vi også åpne for at elever som ønsker det kan få delta på individuelle intervjuer. Det betyr at vi vurderer at barn som vil og har behov for det snakke med oss alene kan få lov til det. Dette er noe vi vil vi si ifra om i løpet av fokusgruppeintervjuene.

### ***Ordinære individuelle intervjuer***

Vi vil gjennomføre individuelle intervjuer med barn (10-20 intervjuer), og også her vil vi søke å oppnå variasjon i alder, kjønn, etnisk bakgrunn og bostedsområde. Vi vil be skolene om hjelp til rekruttering, som ved fokusgruppeintervjuer.

### ***Særskilte individuelle intervjuer***

Vi vil gjennomføre noen individuelle intervjuer med barn og/eller ungdommer med mer omfattende hjelpebehov, for eksempel barn eller ungdom med erfaringer fra hjelpeapparatet, som BUP eller barnevernet (< 10 intervjuer). Her vil vi åpne opp for å intervjuere eldre barn og ungdommer. Ved å intervjuere eldre barn eller ungdom kan vi få innsikt i hvilke tjenester de visste om, brukte og savnet, da de var i alderen 9-12 år, og om de tenker at dette ville gjort en forskjell. Hjelpebehovet kan for eksempel være knyttet til f.eks. vold/rus i hjemmet, funksjonsnedsettelse, tvil rundt kjønn/ seksualitet eller psykiske vansker som selvmordstanker. Dersom vi her rekrutterer barn som ønsker å bli intervjuet i gruppe, så vil vi legge til rette for det.

### **Rekruttering**

Til fokusgruppeintervjuer og ordinære individuelle intervjuer i skolen vil det være hensiktsmessig å rekruttere deltakere via skolen, dvs. 4. til 7. trinn (ev. 8. trinn ettersom barna fremdeles kan være 12 år når man begynner på ungdomsskolen). Å gå gjennom skolen er den best egnede måten å få stor grad av variasjon, ettersom tilnærmet alle barn i Norge går på skolen.<sup>4</sup> Vi vil sende e-post til ledelse/administrasjon ved utvalgte skoler med forespørsel om å kunne gjøre intervjuer på de aktuelle klassetrinnene, samt kontakte skolehelsetjenesten (se mer om helsetjenesten lenger ned). Forespørselen vil inneholde informasjon om prosjektet og dets formål, informasjon til foreldre samt intervjuguide.

Til særskilte individuelle intervjuer med barn eller ungdom med erfaringer fra hjelpeapparatet vil disse forsøkes rekruttert fra tjenester som barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barnevern eller relevante organisasjoner. Tjenestene vi rekrutterer fra inngår ikke nødvendigvis som relevante tjenester i det overordnede prosjektet (f.eks. skole, SFO, BUP inngår ikke i tjenestene vi skal undersøke; delstudie I og II), men for denne delstudien er disse valgt som rekrutteringsarenaer fordi vi der kan treffe den bredden og variasjonen av barn vi ønsker. Barna skal ikke vurdere disse tjenestenes tilbud (f.eks. skole, SFO, BUP).

Overordnet ønsker vi å henvende oss til, og å rekruttere, barn og unge fra ulike deler av landet, samt at vi ønsker å snakke med barn fra både urbane og mer rurale strøk. Vi planlegger en tilnærming der vi i én region gjennomfører fokusgruppeintervjuer på en byskole og individuelle intervjuer på en skole utenfor byen, mens i neste region bytter vi på dette. Vi er også åpne for at skolene kan ha preferanser for, eller legge begrensninger for, hvordan intervjuene gjennomføres, som enten fokusgruppeintervjuer eller individuelle intervjuer.

---

<sup>4</sup> Faget livsmestring er en del av kristendom, religion, livssyn og etikk (KRLE) og kan eventuelt være en inngangsport for å be om tid i en skoletime (<https://www.udir.no/lk20/rle01-03>). Dersom det viser seg svært vanskelig å rekruttere barn gjennom skolen, vil vi kunne benytte andre arenaer, som skole-fritidsordning (SFO/AKS), barneklubb eller fritidsaktiviteter.

## **Gjennomføring**

Alderstilpassede, semistrukturerte intervjuguider vil planlegges og først piloteres med barn i den aktuelle aldersgruppen. Pilot-intervjuene vil gjennomføres ansikt-til-ansikt på et egnet sted i barnas nærhet, fortrinnsvis på skolen. I tråd med barns rett til medvirkning vil vi således involvere barn i utforming av intervjuene. I tillegg ønsker vi før publisering av rapporten å presentere de foreløpige resultatene for en eller flere grupper barn, for å få deres tilbakemeldinger og innspill. Til dette ønsker vi å ha en referansegruppe med barn. Vi vil se til resultatene fra kunnskapsoppsummeringen (delstudie I) og kartleggingen (delstudie II) for å sikre at vi innhenter data fra de viktigste gruppene og om de mest kritiske temaene.

I tilknytning til rekrutteringen og igjen før oppstart av intervjuer, vil vi forklare hensikten med intervjuet og frivilligheten ved deltakelse. En mulig måte å starte samtalen på kan være å beskrive en situasjon der et barn lurer på noe eller trenger hjelp med noe, og så be barna komme med forslag til hva barnet i fortellingen kan gjøre (52). Under intervjuene vil én forsker lede/moderere samtalen og en annen forsker vil notere.

I tillegg til å notere under intervjuene, kan det bli aktuelt å gjøre lydopptak under intervjuene, for slik å sikre at all informasjon blir fanget opp. Særlig kan dette være ønskelig under fokusgruppeintervjuene da det kan bli mange stemmer og utfordrende å fange opp innholdet i samtalen i tilstrekkelig grad. Alle notater og lydopptak og transkripsjoner av disse, uavhengig av intervjuform, vil lagres på plattformen Tjenester for Sensitive Data (TSD), beskrevet i avsnittet Personvern håndtering. Lydopptak slettes når de er transkriberte.

Posisjonalitet og refleksivitet hos forskerne vil være tema for diskusjon både ved planlegging og analyser av intervjuene, se også eget avsnitt om refleksivitet (54). Voksne som intervjuer barn representerer et skjevt maktforhold, og det vil være viktig for oss å være bevisste på dette. Barn og unge kan for eksempel bli mer opptatt av å si det de tror vi vil høre eller være redd for følgene om de sier ting de «ikke burde».

## **Analyse**

Data, enten i form av notater fra intervjuene eller transkriberte data, fra intervjuene vil analyseres ved hjelp av tematisk analyse (18), presentert i begynnelsen av metodekapittelet. Tematisk analyse innebærer, kort beskrevet: 1) gjøre seg kjent med data, 2) kode av data, 3) søke etter temaer, 4) gjennomgå temaer i tilknytning til kodene, 5) definere og benevne temaene, og 6) skrive ut analysen, inkl. illustrerende sitater og belysing av forskningsspørsmålet.

## **Etiske vurderinger**

Vi presenterer her våre etiske vurderinger knyttet til delstudie III, intervjuer med barn, inkludert ivaretagelse av barnas rettigheter og personvern (se også forskningsetiske vurderinger i begynnelsen av metodekapittelet).

### ***Etiske vurderinger, valg og konsekvenser***

Ved å bruke tid og ressurser på å gjennomføre flere typer intervjuer og å intervjuer ulike grupper barn, vil prosjektet både få et bredere og grundigere erfaringsgrunnlag, og ulike behov blant barn blir bedre kartlagt. De mest utsatte barna vil ofte kunne være både de som trenger disse tjenestene mest, og de stemmene som høres minst i mange sammenhenger. Dermed bør vi strekke oss så langt som mulig for å synliggjøre også disse barna.

Barns forskningsetiske samtykke skal ivaretas ved at alle får tilstrekkelig og tilpasset informasjon om prosjektet, om hva vi skal snakke om, hvorfor studien gjennomføres, hvem som får lese det de har sagt og hvordan det skal brukes videre. Dette er viktig for at barn, på et informert grunnlag, kan ta et valg om de ønsker å være med eller ikke. Frivilligheten må oppleves reell; å takke nei til deltakelse vil ikke ha noen negative konsekvenser.

Vi må tydeliggjøre overfor barn som blir intervjuet at vi som forskere ikke har noe hjelpetilbud, men samtidig kunne henviser videre ved behov. Vi vil derfor forberede en liste over aktuelle hjelpeinstanser som kan kontaktes (f.eks. skolehelsetjenesten ved den aktuelle skolen). Vi må også være forberedt på at det kan oppstå ulike reaksjoner og følelser, knyttet til både tema og gruppedynamikk, som vi må håndtere. Det kan være at vi må snakke med barna samlet eller alene i etterkant. I tillegg vil vi i forkant av intervjuene snakke med lærer eller tilsvarende ansvarlig person, for å be dem være forberedt på eventuelle reaksjoner. Vi vil også i infoskriv til barn, foreldre og skole/institusjon/organisasjon oppgi kontaktinformasjon til forskerteamet, som f.eks. gjør det enkelt å sende en SMS.

Vi vil i forkant av intervjuene også informere skolehelsetjenestene ved de aktuelle skolene, og forberede dem på at det kan komme reaksjoner og spørsmål i etterkant av våre intervjuer. Videre vil vi informere barn og unge om vår meldeplikt om det skulle framkomme informasjon vi mener må bringes til for eksempel barnevernet (f.eks. pågående omsorgssvikt/overgrep).

### ***Personvern håndtering***

Barn kan regnes som en sårbar gruppe i forskningssammenheng, og særlige vurderinger må gjøres. Prosjektet må søke godkjenning for behandling av personopplysninger fra FHIs personvernombud (som om nødvendig søker bistand fra SIKT) etter som FHI vil være ansvarlig databehandler. Dette innebærer at vurderingene beskrevet nedenfor kan endres etter tilbakemeldinger og anbefalinger fra personvernombudet.

### ***Fokusgruppeintervjuer og ordinære individuelle intervjuer***

Det er mulig at studien kan godkjennes med «allmenhetens interesse» som rettslig grunnlag. Det vil innebære at foreldrene ikke må gi et skrevet samtykke, men at foreldre må informeres godt, ha mulighet til enkelt å kontakte prosjektansvarlig for spørsmål, samt å ha mulighet til å reservere sitt barn fra deltakelse («reservasjonsrett»). Alternativt vil vi måtte be om samtykke fra foreldrene. Barna må gi sitt eget forskningse-

tiske samtykke, det betyr at de må informeres godt og på egne premisser om hva intervjuet vil inneholde og hva det skal brukes til, og de må gi sitt samtykke ved at de frivillig stiller opp.

#### *Særskilte individuelle intervjuer*

Ettersom disse barna og ungdommene vil tilhøre en særlig sårbar gruppe, vil vi i dette tilfelle måtte søke samtykke fra foreldre som rettslig grunnlag (i tillegg til barnas forskningsetiske samtykke). Dersom ungdommene er over 16 år vil de selv kunne gi skriftlig samtykke. Vi vil trolig måtte ha noen personopplysninger for å komme i kontakt med enkeltbarn, og intervjuene med barna vil kunne inneholde mer sensitive personopplysninger (f.eks. om psykiske vansker).

For alle intervjuer vil vi oppbevare dataene på en sikker digital lagringsplass (*Tjenester for Sensitive Data/TSD* ved Universitetet i Oslo). Kun forskerne i prosjektgruppen vil ha tilgang til dataene i TSD. Under intervjuene vil vi ikke notere og i etterkant vil vi ikke kommunisere/publisere noe som gjør at enkeltbarn kan gjenkjennes.

#### **Leveranse**

Leveransen av dette arbeidet blir en rapport som presenterer funnene fra intervjuer med barn, inkludert diskusjoner av resultatene fra kunnskapsoppsummeringen (delstudie I) og fra kartleggingen av tjenestetilbudet (delstudie II).

---

#### **Referansegrupper**

---

Vi vil i prosjektet knytte til oss en referansegruppe som kan bistå med gjennomlesning av prosjektplan og ferdige rapporter og/eller ved diskusjoner underveis. Mulige deltakere kan være:

- Forsker(e) på barn og barndom (ev. digital barndom)
- Kliniker(e), f.eks. psykolog/sosialarbeider e.l. som jobber med barn i aldersgruppen
- Representanter for (eller forskere/klinikere som arbeider spesifikt med disse gruppene) innvandrere(barn), samiske (barn), funksjonsnedsatte (barn), barn som pårørende (f.eks. v/ kreft, rusproblemer, psykiske vansker)

I tillegg planlegger vi for delstudie III å knytte til oss en referansegruppe bestående av barn (som beskrevet tidligere).

---

#### **Leveranser og publisering**

---

##### **Samarbeid med oppdragsgiver**

FHI ønsker å samarbeide med oppdragsgiver Bufdir underveis i prosjektet for å sikre at gjennomføring og leveranser forløper som forventet. Vi vil ha faste møtepunkter med Bufdir, for fremlegg, diskusjoner og spørsmål, minst hver måned i løpet av prosjektet.

den. Vi vil sette opp faste møter og i tillegg avtale møter på tidspunkter for viktige avgjørelser. Når det gjelder delstudie II og III vil samarbeidsmøtene med Bufdir kun omfatte informasjon om progresjon samt eventuelle klargjøringer.

Hovedleveransen fra dette arbeidet vil være tre delstudier i rapportform. Rapportene er først og fremst beregnet for Bufdirs videre arbeid og tjenesteutvikling, men skal også kunne leses av et bredt publikum. Rapportene skal skrives i et klart språk på norsk. Vi vil publisere rapportene sammen med en nyhets sak på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) seks uker etter oversendelse til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av rapportenes innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Delleveranse I blir en flermetodisk systematisk oversikt levert i form av en rapport (standard kunnskapsoppsummering fra FHI). Delleveranse II blir en rapport som presenterer tjenestetilbudet i Norge, sett opp mot den tidligere kunnskapsoppsummeringen. Delleveranse III blir en rapport som presenterer funnene fra intervjuer med barn, sett opp mot resultatene fra kunnskapsoppsummeringen og fra kartleggingen av tjenestetilbudet.

Godkjent prosjektplan blir lagt ut på [www.fhi.no](http://www.fhi.no) sammen med en kort nettomtale av prosjektet.

---

## Fagfelleevaluering av prosjektplan og rapporter

---

To eksterne fagfeller, Elisabeth Staksrud og Silje Steinsbekk, og to interne fagfeller ved Folkehelseinstituttet, Heather Ames og Lillebeth Larun, har fagfellevurdert prosjektplanen. To eksterne og to interne fagfeller vil også fagfellevurdere de tre delrapportene, men det vil ikke nødvendigvis være de samme personene som er fagfeller på alle tre.

Prosjektplan og prosjektrapporter klareres av kontaktperson i ledelsen før de fagfellevurderes av de to eksterne og to interne fagfeller. Endelig godkjenning gjøres av fagdirektør i Folkehelseinstituttets klynge for vurdering av tiltak.

---

## Overordnet tidsplan

---

**Startdato:** 21.11.2023, dato for endelig avklaring av problemstillinger  
**Leveringsfrist:** 20.01.2025, avtalt dato for siste oversendelse til oppdragsgiver

### Tiltak ved eventuell forsinkelse

Hvis det oppstår forhold som utgjør en risiko for at leveringsfristen ikke kan overholdes, som f.eks. uforutsett langtidsfravær blant prosjektmedarbeiderne, et større antall søketreff eller inkluderte studier enn rammene for prosjektet tillater å håndtere, eller andre forhold, vil ett eller flere av følgende tiltak være aktuelle:

- Økt bemanning innenfor den avtalte rammen av månedsverk
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom

- Ytterligere avgrensninger i inklusjonskriterier (etter avtale med oppdragsgiver)
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

### Gantt-skjema for hele prosjektet

AKTIVITET	Des 23	Jan 24	Feb 24	Mar 24	Apr 24	Mai 24	Jun 24	Aug 24	Sep 24	Okt 24	Nov 24	Des 24	Jan 25
<b>Delstudie I (oversikt)</b>													
Utvikle prosjektplan													
Rekruttere referansegruppe													
Utforskende litteratursøk													
Utføre litteratursøk													
Velge ut studier													
Utføre vurdering av studier													
Utføre datauttrekk og analyser													
Skrive rapportutkast													
Kvalitetssikring													
Ferdigstille rapport I													
<b>Delstudie II (kartlegging)</b>													
Utvikle prosjektplan													
Undersøke krav personvern													
Utføre søk og kontakte													
Rekruttere tjenestetilbydere													
Utføre intervjuer/samle data													
Utføre analyser													
Skrive rapportutkast													
Kvalitetssikring													
Ferdigstille rapport II													
<b>Delstudie III (intervjuer)</b>													
Utvikle prosjektplan													
Personvernspørsmål													
Rekruttere barn													
Utføre FG og intervjuer													
Utføre analyser													
Skrive rapportutkast													
Utkast sendes Bufdir 16.11.24													
Kvalitetssikring													
Ferdigstille rapport III													

Merknad: «Kvalitetssikring» innebærer gjennomlesning og mulige innspill fra interne fagfeller, eksterne fagfeller, oppdragsgiver samt avdelingsdirektør og fagdirektør. Rapportutkast for del III som leveres i november 2024 skal også foranlediges av gjennomlesning og mulighet for innspill fra oppdragsgiver (Bufdir).

# Referanser

1. Enstad F, Bakken A. Ungdata junior 2022. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA, OsloMet; 2022. NOVA Rapport 6/22.
2. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Utredning av Alarmtelefonen for barn og unge – 116 117. 2022. Tilgjengelig fra: [https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/evaluering\\_av\\_alarmtelefonen\\_for\\_barn\\_og\\_unge.pdf](https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/evaluering_av_alarmtelefonen_for_barn_og_unge.pdf)
3. Ung.no [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ung.no/>
4. Alarmtelefonen for barn og unge [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.116111.no/>
5. Bris - Barnens rätt i samhället [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.bris.se/>
6. Helsedirektoratet. Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonale faglige råd.: Helsedirektoratet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
7. Medietilsynet. Barn og medier 2022 – en undersøkelse om 9–18-åringers medievaner. 2022. Tilgjengelig fra: [https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/231002\\_barn-og-medier\\_2022.pdf](https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/231002_barn-og-medier_2022.pdf)
8. BørneTelefonen [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://bornetelefonen.dk/>
9. Livingstone S, Stoilova M, Stänicke LI, Jessen RS, Graham R, Staksrud E, et al. Young people experiencing internet-related mental health difficulties: The benefits and risks of digital skills. An empirical study. KU Leuven, ySKILLS.; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.hf.uio.no/imk/english/research/center/children-media/publications/reports/yskills/d6.1---young-people-experiencing-internet-related-mental-health-difficulties.pdf>
10. Krutzinna J, Englund NJB, E. S. «Snakker ikke til deg!» - Faktorer som hindrer at barn og unge forteller voksne om ubehagelige netthendelser, med særlig vekt på seksuelle krenkninger. Universitetet i Oslo; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.hf.uio.no/imk/forskning/senter/barn-unge-medier/publikasjoner/rapporter/kartlegging-og-analyser/rapport-snakker-ikke-til-deg-2023.pdf>
11. Lyon AR, Dopp A, Brewer SK, Kientz JA, SA. M. Designing the Future of Children's Mental Health Services. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2022;47(5):735-51.
12. Flick U, Flick U. An introduction to qualitative research (5. ed): SAGE.
13. Olmos-Vega FM, Stalmeijer RE, Varpio L, Kahlke R. A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. Medical Teacher 2023;45(3):241–51.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care 2007;19(6):349–57.



15. Finlay L. "Outing" the Researcher: The Provenance, Process, and Practice of Reflexivity. *Qualitative Health Research*, 2022;12(4):531–45.
16. Glenton C, Bohren M, Downe S, Paulsen E, Lewin S. *Cochrane Qualitative Evidence Synthesis: Protocol and review template. Version 1.4b.* Cochrane Person Centred Care, Health Systems and Public Health and Cochrane Norway; 2023. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5101812>
17. Noyes J, Booth A, Flemming K, Garside R, Harden A, Lewin S, et al. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series—paper 3: Methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings. *Journal of Clinical Epidemiology* 2018;97:49–58.
18. Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3(2):77-101.
19. Syrstad E, Slettebø T. To understand the incomprehensible: A qualitative study of parents' challenges after child removal and their experiences with support services. *Child & Family Social Work*, 2020;25(1):100-7.
20. Thomas J, Harden, A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008;8.
21. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: A qualitative study. *BMC Psychology* 2019;7(1):78.
22. Gomez T, Anaya YB, Shih KJ, Tarn DM. A Qualitative Study of Primary Care Physicians' Experiences With Telemedicine During COVID-19. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 2021; 34(Supplement), S61–S70.
23. Dobbytè S. Shame in a post-socialist society: A qualitative study of healthcare seeking and utilisation in common mental disorders. *Sociology of Health & Illness* 2020;42(8):1858-72.
24. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development : experiments by nature and design.* . Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1979.
25. Slik oppsummerer vi forskning. *Metodeboka*.Oslo: Folkehelseinstituttet [lest 11.01.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/>
26. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. I: Aromataris E, Munn Z, red. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Joanna Briggs Institute (JBI)] [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
27. Gray E, Dasanayake S, Sangelaji B, Hale L, Skinner M. Factors influencing physical activity engagement following coronary artery bypass graft surgery: A mixed methods systematic review. *Heart & Lung* 2021;50(5):589-98.
28. Heyvaert M, Hannes K, Onghena P. *Using mixed-methods research synthesis for literature reviews.* California, USA: SAGE; 2017.
29. Priem J, Piwowar H, Orr R. *OpenAlex: A fully-open index of scholarly works, authors, venues, institutions, and concepts.* ArXiv 2022.
30. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. *EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis.* EPPI-Centre Software. London: UCL Social Research Institute; 2020.
31. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. *EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis.* EPPI-Centre Software. London: Social Science Research Unit, Institute of Education; 2010.
32. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
33. Ames HM, Glenton C, Lewin S, Tamrat T, Akama E, Leon N. Clients' perceptions and experiences of targeted digital communication accessible via mobile

- devices for reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2019.
34. Glenton C, Carlsen B, Lewin S, Wennekes MD, Winje BA, Eilers R. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2021.
  35. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Lewin S, Fretheim A, Nabudere H. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low-and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
  36. Munthe-Kaas HM, Sommer I, Noyes J, Cooper S, Garside R, Hannes K, et al. Development of the CAMELOT approach for considering methodological limitations of qualitative research in the context of GRADE-CERQual and qualitative evidence syntheses – protocol (Version 1). *Zenodo*2023. .
  37. Munthe-Kaas H, Bohren MA, Glenton C, Lewin S, Noyes J, Tunçalp Ö, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings—paper 3: how to assess methodological limitations. *Implementation Science* 2018;13(1):25-32.
  38. Munthe-Kaas HM, Glenton C, Lewin S, Noyes J, Booth A. Systematic mapping of existing tools to appraise methodological strengths and limitations of qualitative research: Stage 1 in the development of the CAMELOT tool. . *BMC Medical Research Methodology* 2019;19(1):1-13.
  39. Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. Bethesda, Maryland, USA The National Heart, Lung, and Blood Institute [lest 11. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
  40. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 6.4, 2023 (updated August 2023): Cochrane; 2023. Tilgjengelig fra: <https://training.cochrane.org/handbook/current>
  41. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos L, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. [lest 13. januar 2024]. Tilgjengelig fra: [https://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
  42. Hong QN, Gonzalez-Reyes A, P. P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract* 2018;24(3):459-67. DOI: 10.1111/jep.12884
  43. Booth A, al. e. Prototype - Measurement Appraisal Checklist to Assess Qualitative Evidence Syntheses (QES) (MACAQuES) Sheffield: University of Sheffield; [lest 11. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <http://esquiresheffield.pbworks.com/w/file/141672666/MACACQUES.pdf>
  44. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017;358:j4008. DOI: 10.1136
  45. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Appendix 8.1 JBI Mixed Methods Data Extraction Form following a Convergent Integrated Approach. I: Aromataris E MZ, editors., red. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Joanna Briggs Institute (JBI) [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-09>
  46. Wainwright M, Zahroh RI, Tunçalp Ö, Booth A, Bohren MA, Noyes J, et al. The use of GRADE-CERQual in qualitative evidence synthesis: an evaluation of fidelity and reporting. . *Health Res Policy Sys* 2023;21.

47. Stern C, Lizarondo L, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Methodological guidance for the conduct of mixed methods systematic reviews. *JBIEvidence Synthesis* 2020;18(10):2108-18. DOI: 10.11124/JBISRIR-D-19-00169
48. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. 8.5.1 Mixed methods systematic review using a CONVERGENT INTEGRATED approach to synthesis and integration. I: Aromataris E MZ, editors., red. *JBIEvidence Synthesis* [Joanna Briggs Institute (JBI) [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
49. Helms MM, J. N. Exploring SWOT analysis – where are we now? A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management* 2010;3(3):215–51. DOI: <https://doi.org/10.1108/17554251011064837>
50. Lone J, Bjørklund, R., Østerud, K. B. et al.,. Assessing knowledge-intensive work environment: General versus situation-specific instruments. . *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2014;23(3):469–82.
51. Gibson F. Conducting focus groups with children and young people: strategies for success. . *Journal of Research in Nursing* 2007;12(5):473-83. DOI: 10.1177/17449871079791
52. Vogl S, Schmidt E-M, Kapella O. Focus groups with children: Practicalities and methodological insights [72 paragraphs]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 2023;24(2). DOI: 10.17169/fqs-24.2.3971
53. Greg Guest EN, Jamilah Taylor, Natalie Eley & Kevin McKenna. Comparing focus groups and individual interviews: findings from a randomized study. *International Journal of Social Research Methodology*, 2017;20(6):693-708. DOI: 10.1080/13645579.2017.1281601
54. Adler K, Salantera S, Zumstein-Shaha M. Focus Group Interviews in Child, Youth, and Parent Research: An Integrative Literature Review. *International Journal of Qualitative Methods* 2019;18:1-15. DOI: 10.1177/1609406919887274
55. Hoff KG, Helbæk M. Økonomistyring 1: Grunnleggende bedriftsøkonomisk analyse. Oslo: Universitetsforlaget; 2016.
56. Tidemann A, Elster AC. Maskinlæring. Store norske leksikon <https://snl.no/maskinl%C3%A6ring2022>
57. OpenAlex. OpenAlex documentation. [lest 11. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://docs.openalex.org/>

---

# Vedlegg 1: Maskinlæring

Vi vil bruke maskinlæring for å hjelpe oss med å utføre kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Dette vedlegget beskriver hvordan vi vil bruke maskinlæring. Vi bruker enkelte engelske begreper grunnet mangel på norske begrepsoversettelser innenfor maskinlæringsfeltet. I slutten av vedlegget er det en forklaring av begrepene vi har brukt for de ulike maskinlæringsfunksjonene som vil bli brukt i denne oppsummeringen.

Beskrivelse av fremgangsmåte	
Steg 1	OpenAlex vil bli brukt som en del av søkestrategien.
Steg 2	For raskere å identifisere referanser som oppfyller inklusjonskriteriene i arbeidet med å vurdere titler og sammendrag skal vi benytte Priority screening.
Steg 3	Etter at inklusjonskurven har flatet ut, kan vi anta at vi har identifisert majoriteten av inkluderte studier. Vi vil da bytte fra to personer som vurderer hver referanse til én person.
Steg 4	Dersom vi ikke inkluderer én studie på 200 referanser lest av en person, vil vi vurdere å automatisk ekskludere de resterende uleste referansene.

---

## Begrepsforklaring

**Algoritme** kan forklares som en fullstendig presis og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for operasjoner som er beregnet for å løse et problem (55).

**Maskinlæring** er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (56). Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med.

**OpenAlex** er et åpent tilgjengelig datasett med mer enn 250 000 000 vitenskapelige objekter (referanser inkl. ikke-fagfelleverderte evalueringer, grå litteratur, konferanse-abstrakter mm.) (57). OpenAlex innhenter daglig nye referanser, dette inkluderer også grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer som er publisert elektronisk. I stedet for å søke etter emneord eller nøkkelord i studienes titler og sammendrag, kobler OpenAlex sammen referanser basert på tekstens innhold og betydning.

**Priority screening** er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (30;31) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragsnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.