

RAPPORT

2024

KARTLEGGING

# Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år:

En kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge

**Utgitt av** Folkehelseinstituttet  
Område for helsetjenester

**Tittel** Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år: En kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge

**English title** Information and support services for children aged 9 to 12 years: A mapping of services currently available in Norway

**Ansvarlig** Guri Rørtveit, direktør

**Forfattere** Hans Bugge Bergsund, prosjektleder,  
Lars Jørn Langøien,  
Heid Nøkleby,  
Trine Bjerke Johansen,  
Ingeborg Beate Lidal

**ISBN** 978-82-8406-462-8

**Antall sider** 59 (66 inklusiv vedlegg)

**Oppdragsgiver** Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir)

**Emneord (MeSH)** Child; help-seeking behavior; hotlines, community mental health services

**Sitering** Bergsund HB, Langøien LJ, Nøkleby H, Johansen TB, Lidal IB.  
Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år: En kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge [Information and support services for children aged 9 to 12 years: A mapping of services currently available in Norway] 2024. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024.

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDBUdSKAP</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>KEY MESSAGES</b>	<b>9</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>10</b>
<b>FORORD</b>	<b>13</b>
<b>INNLEDNING</b>	<b>14</b>
Hvorfor det er viktig å utføre denne studien	14
Beskrivelse av tematikken	15
Funn fra delstudie I	16
Mål og problemstilling	17
<b>METODE</b>	<b>18</b>
Beskrivelse av studien	18
Prosjektplan	19
Faglige avgrensninger og begrepsforståelse	19
Steg 1: Generere liste over tjenester	21
Steg 2: Innhente informasjon om tjenestene	21
Steg 3: Intervju med tjenestene	22
<b>RESULTATER</b>	<b>26</b>
Identifiserte tjenester	26
Intervjuer med tjenesteytere	44
<b>DISKUSJON</b>	<b>49</b>
Hovedfunn	49
Drøfting av hovedfunn sett opp mot funn i delstudie I	51
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?	52
Styrker og svakheter ved studien	53
Kunnskapshull og behov for videre forskning	54
Resultatenes betydning for praksis	54
<b>KONKLUSJON</b>	<b>56</b>
<b>REFERANSER</b>	<b>57</b>

<b>VEDLEGG 1: TJENESTER TIPSET OM FRA EKSTERNE</b>	<b>60</b>
<b>VEDLEGG 2: E-POSTHENVENDELSE</b>	<b>61</b>
<b>VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE</b>	<b>62</b>
<b>VEDLEGG 4: SAMTYKKESKJEMA</b>	<b>63</b>
<b>VEDLEGG 5: IKKE RELEVANTE TJENESTER</b>	<b>66</b>

# Hovedbudskap

Undersøkelser blant barn på 5. til 7. klassetrinn viser at en betydelig andel barn sliter med problemer som mobbing, ensomhet, og helseplager. De er ofte usikre på hvem de skal snakke med når de har det vanskelig.

Denne studien presenterer delstudie II, i en tredelt studie om informasjons- og hjelpetilbud for norske barn mellom 9 til 12 år. Formålet med studien var å kartlegge dagens tilbud for barn i denne aldersgruppen i Norge, samt å undersøke hva tjenestetilbudet er, hvem brukerne er, hva brukerne ønsker informasjon om eller hjelp til og hva tjenesteyterne mener er styrker og svakheter ved tjenestene.

Vi sammenstilte både kvalitative og kvantitative data samlet gjennom kontakt med tjenestene, publikasjoner og informasjon på nettsider. I tillegg gjennomførte vi 10 semi-strukturerte intervjuer med ansatte i tjenestene.

Blant de viktigste funnene er:

- Vi fant 38 relevante tjenester. De fleste er digitale hjelpetjenester
- Noen av de mest brukte tjenestene er Kors på halsen, SnakkOmMobbing, PsyktÆrlig og SnakkOmPsyken
- Flest jenter henvender seg til tjenestene
- Tjenesteyterne mener at styrker ved tjenestene er bl.a. anonymitet/konfidensialitet, tilgjengelighet og kompetanse.

Resultatene viser at barn 9-12 år har mange ulike behov for informasjons- og hjelpetjenester og en rekke tilbud finnes. Men det finnes lite førstehåndskunnskap om hva barna ønsker seg fra tjenestene, hva de synes om dem og hva de synes mangler fra tjenestetilbudet.

**Tittel:**

Informasjons- og  
hjelpetjenester for barn 9-12 år:  
En kartlegging av dagens  
tjenestetilbud i Norge

-----

**Hvem står bak denne publikasjonen?**

Folkehelseinstituttet, på  
oppdrag fra Barne-, ungdoms-  
og familiedirektoratet

-----

**Fagfellevurdering:**

Idunn Brekke, FHI  
Jannike Kaasbøll, RKBU Midt-  
Norge/NTNU

---

# Sammendrag

## Innledning

Undersøkelser blant barn på 5. til 7. klassetrinn finner at mange barn har det bra, men at en betydelig andel også sliter med mobbing, ensomhet, skolevegring, vanskelig forhold til foreldrene og helseplager. Flere av barna er dessuten usikre på hvem de skal snakke med når de har det vanskelig.

Denne studien beskriver delstudie II, i en tredelt studie, der det overordnede målet for alle delstudiene er å frembringe et godt kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetilbud for barn mellom 9 til 12 år i Norge. Kunnskapsgrunnlaget vil inngå i det offentliges arbeid med å utvikle gode tilbud for å hjelpe barn i målgruppen.

## Hensikt

Formålet med studien var å undersøke dagens tjenestetilbud i Norge når det gjelder informasjons- og hjelpetjenester til barn i alderen 9-12 år. Følgende spørsmål ble undersøkt: Hva er tjenestetilbudet? Hvem er brukerne? Hva ønsker brukerne informasjon om eller hjelp til? Hva mener tjenesteytere er styrker og svakheter ved tjenestene, for barn 9-12 år?

## Metode

Vi kartla tjenester som var utviklet slik at barn kunne kontakte tjenesten selv og hadde en eller annen form for kvalitetssikring (bl.a. offentlig tilgjengelig, ikke-kommersiell og tjenestetilbydere må ha kompetanse). I tillegg til relativt små frivillige/ideelle tjenester kartla vi også offentlige tjenester der barn kunne henvende seg for hjelp og informasjon. Dette gjaldt skolehelsetjenesten, skolens rådgivningstjeneste og det kommunale barnevernet. Kartleggingsprosessen besto av tre steg: 1) generere liste over tjenester; 2) innhente informasjon om tjenestene; og 3) intervju med ansatte i tjenestene.

I Steg 1 startet vi med å lage en liste over de relevante tjenestene, gjennom søk på internett via søkemotorer som Google; gjennom lister over kvalitetssikrede tjenester (Ung.no, Helsenorge.no og Rådet for psykisk helse); via forslag fra oppdragsgiver, eksperter i feltet og prosjektarbeidere i de andre delprosjektene; og via rapporter og publikasjoner.

I Steg 2 hentet vi informasjon om tjenestene. Her benyttet vi oss av tjenestenes egne nettsider og rapporter/publikasjoner som omtalte tjenestene. I mange tilfeller måtte vi kontakte tjenestene for mer informasjon, enten via telefon eller e-post.

I Steg 3 gjennomførte vi intervjuer med ansatte/representanter i tjenestene om deres synspunkter på tjenestenes sterke og svake sider, samt eventuelle forslag til forbedringer. Vi planla å gjennomføre 10 intervjuer i et utvalg av tjenestene. For å prioritere tjenester brukte vi en tre-trinns prioritering der vi først valgte å fokusere på tjenester som tilbød hjelpetjenester (fremfor informasjonstjenester), dernest de tjenestene som ble benyttet hyppigst av aldersgruppen 9-12 år, og til sist de tjenestene som ga oss informasjon om livsområder vi ikke hadde dekket i andre intervjuer, som seksualitet og rus.

Alle deltakerne ble invitert via e-post eller telefon. Intervjuene ble gjennomført over telefon og Teams. Vi brukte SWOT-rammeverket som utgangspunkt for intervjuguiden, som består av spørsmål om tjenestens styrker, svakheter, muligheter og trusler/utfordringer. Alle deltakerne mottok et samtykkeskriv og intervjumaterialet ble lagret på den sikre plattformen Tjeneste for Sensitive Data (TSD). Vi benyttet tematisk analyse for å identifisere temaer knyttet til tjenesteyternes opplevelser av tjenesten.

## Resultater

Vi identifiserte 38 tjenester som barn 9-12 år kunne henvende seg til for å motta hjelp, veiledning, råd eller informasjon. Majoriteten av tjenestene var digitale hjelpetjenester, tilgjengelig via telefon, chat, e-post, SMS og andre kontaktformer. Fire tjenester hadde tilbud om både digital og analog kontaktform. Tre tjenester var offentlige ikke-digitale tjenester. De fleste var rettet mot barn og unge, men flere var også rettet mot alle aldersgrupper. Flertallet av tjenestene dekket en eller flere av tre livsområder: 1) følelser, identitet og forelskelse; 2) familie, venner og fritid; og 3) kropp, helse og samfunn.

I flere tilfeller fikk vi ikke tak i informasjon om aldersgruppen 9-12 år. Men de mest brukte tilbudene, der vi fikk bekreftede tall på denne aldersgruppen, var de digitale hjelpetjenestene Kors på halsen, SnakkOmMobbing, PsyktÆrlig og SnakkOmPsyken. I tillegg var tjenester som Kirkens SOS, Sidetmedord og BARchat brukt av mange barn og unge, men for disse tjenestene fikk vi ikke bekreftet antall brukere i alderen 9-12 år.

Det var et gjennomgående funn for mange tjenester at flertallet av henvendelsene kom fra jenter. Videre ser det ut til at chat var den mest brukte kontaktformen blant de digitale tjenestene. Tjenestene ga oss også informasjon om hvilke spørsmål og tematikk som var mest vanlig blant barn som henvendte seg til dem. Enkelte tjenester var mer spisset enn andre, men flere temaer forekom likevel på tvers av flere tjenester. Blant disse temaene var de hyppigste psykisk helse, relasjoner, rus, seksualitet og helse, familieproblemer, identitetsspørsmål, selvfølelse, vold, skoleproblemer og pårørendespørsmål.

Gjennom intervjuer med 10 tjenesteytere, som representerte 11 tjenester (en tjenesteyter var ansatt i to tjenester), fant vi at noen av de mest sentrale temaene var anonymitet og konfidensialitet. Ifølge tjenesteyterne var en av de viktigste fordelene med de digitale tjenestene at barna kunne snakke åpent uten å bli gjenkjent, slik at de dermed kunne ta opp vanskelige spørsmål og snakke fritt om problemene sine. Tjenesteytere

som jobbet på skoler nevnte også konfidensialitet som en viktig forutsetning for kontakt med barna.

Mange av tjenesteyterne var opptatt av at barn skulle ha lett for å kontakte tjenestene. Fysisk tilgjengelighet ble derfor sett på som en fordel for skolebaserte tjenester, der helsesykepleiere og sosialrådgivere alltid var i nærheten. Digitale tjenester som enten var døgnåpne eller som hadde lange åpningstider ble også sett på som fordelaktige for tjenestenes tilgjengelighet. Likevel savnet noen tjenesteytere henvendelser fra enkelte grupper, som barn med minoritetsbakgrunn, språkvansker, og de som var utsatt for vold og overgrep.

Tjenesteyterne fremhevet også kompetent personale som en styrke. Dette inkluderte enten faglig bakgrunn eller solid opplæring og veiledning. De mente at en vesentlig svakhet i flere tjenester var belastningen på tjenesteyterne, spesielt i lange samtaler om tunge temaer mens andre barn ventet i kø. Tjenesteytere som arbeidet med chat identifiserte både fordeler og utfordringer med dette formatet, hvor skriftlig kommunikasjon kunne gjøre det lettere for noen barn å uttrykke seg, samtidig som det kunne by på hindringer for tjenesteyternes forståelse. Kapasitetsutfordringer og bekymringer for nedskjæringer var et tema som ble nevnt hos flere. I tillegg var synliggjøring av tjenestene, spesielt rettet mot yngre barn, ansett som nødvendig for å øke tilgjengeligheten. Dette kunne oppnås gjennom markedsføring i relevante mediekanaler som TV-programmer og sosiale medier, samtidig som tilpasning til barnas behov ble fremhevet.

## **Diskusjon**

Ut ifra de 38 tjenestene vi kartla, har vi en god oversikt over hvilke informasjons- og hjelpetjenester som finnes for barn 9-12 år i Norge. Selv om vi ikke kan være sikre på at vi har identifisert alle tjenester har vi trolig dekket de største og mest kjente, samt en god del mindre tjenester med et snevrere tilbud. Dessuten har det grundige arbeidet med å skaffe informasjon fra flere kilder (tjenesteytere, rapporter/publikasjoner, nettsider, intervjuer m.m.) bidratt til å gi detaljert informasjon om brukerne og deres behov.

Funnene fra denne delstudien kan bidra til å forstå delstudie I i større grad og sette disse funnene i en større kontekst. Blant annet er våre funn en kontrast til funn i delstudie I knyttet til bruk av chat vs. telefon. På den annen side ligner våre funn på delstudie I ved at de fleste henvendelsene kom fra jenter, uten at det foreligger noen god forklaring på denne tendensen i funnene til verken delstudie I eller II. Det var også flere fellestrekk mellom de to delstudiene knyttet til problematikken barna var opptatt av, slik som følelsesmessige vansker, familierelasjoner, vold og overgrep og sosiale relasjoner.

## **Konklusjon**

Denne kartleggingen viser at det finnes en rekke ulike informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år. Barna har mange og sammensatte behov, som mange av tjenestene kan bistå med. Per i dag mangler vi imidlertid god førstehåndskunnskap om hva barna ønsker seg fra tjenestene, hva de synes om dem og hva de synes mangler fra tjenestetilbudet.



# Key messages

Surveys among children in the 5th to 7th grade show that a considerable number of children struggle with bullying, loneliness and health problems. They are often unsure who to talk to when they are having a hard time.

This study presents the second part of a three-part study on information and support services for Norwegian children aged 9 to 12. The purpose was to examine today's services for children in this age group, and to investigate who the users are, what the users want information about or help with, and what the service providers believe are the services' strengths and weaknesses.

We synthesized the data, collected through contact with the services, publications and information on websites. In addition, we conducted 10 semi-structured interviews with service providers.

Among the most important findings are:

- There are 38 services. Most are digital support services
- Some of the most used services are Kors på halsen, SnakkOmMobbing, PsyktÆrlig og SnakkOmPsyken
- Mostly girls contact the services
- The service providers believe that important service aspects include anonymity/confidentiality, availability and competence.

Our results show that children 9-12 years have many different needs for information and support services and a range of services exist. However, there is a lack of first-hand knowledge of what they want from the services, what they think of them and what they think is missing from the service offers.

**Title:**

Information and support services for children aged 9 to 12 years: A mapping of services currently available in Norway

-----

**Publisher:**

The Norwegian Institute of Public Health conducted the review based on a commission from the Norwegian Directorate for Children, Youth and Family Affairs (Bufdir)

-----

**Peer review:**

Idunn Brekke, NIPH  
Jannike Kaasbøll, RKBU Midt-Norge/NTNU

---

# Executive summary (English)

## Introduction

Surveys among children in the 5th to 7th grade find that many children are doing well, but that some also struggle with bullying, loneliness, school refusal, difficult relationships with their parents and health problems. Often, children are also unsure of who to talk to when they are having a hard time. This report describes the second sub-study in a three-part study, where the overall aim of all the sub-studies is to produce knowledge about information and support services for children between 9 and 12 years of age in Norway. This knowledge will form part of the public sector's work to develop services to help children in the target group.

## Objective

The purpose of the current study was to investigate information and support services for children aged 9-12 in Norway. The following questions were investigated: What is the current state of existing services? Who are the users? What do they want information about or help with? What do service providers think are the strengths and weaknesses of services for children aged 9-12?

## Method

We mapped the kinds of services where children could contact the service themselves, as well as having some form of quality assurance (e.g. publicly available, non-commercial, competent providers etc.). In addition to relatively small voluntary/not-for-profit services, we also mapped public services where children could turn for help and information. This included the school health service, the school's counseling service and the municipal child welfare service. The mapping process consisted of 3 steps: 1) generating a list of services; 2) obtaining information about services; and 3) interviewing services. In Step 1, we started by creating a list of the relevant services, through online searches via search engines such as Google; through lists of quality-assured services (Ung.no, Helsenorge.no and The Norwegian Council for Mental Health); via suggestions from the commissioner, experts in the field and collaborators in the other sub-studies; and via reports and publications. In Step 2, we gathered information about services. We used the services' own websites and reports/publications. In many cases we had to contact the services for more information, either by phone or email. In Step 3, we conducted interviews with employees/representatives in the services about their views on the services' strengths and weaknesses, as well as any suggestions for improvements. We planned to conduct 10 interviews in a selection of services. In order to prioritize services, we used a three-stage prioritization where we first chose to focus on services

that offered help (rather than information), then those services that were used most frequently by 9–12-year-olds, and finally the services that gave us information about areas of life that we had not covered in other interviews, such as sexuality and drugs. All participants were invited via e-mail or telephone. The interviews were conducted over the telephone and Teams. We used the SWOT framework as a starting point for the interview guide, which consists of questions about the service's strengths, weaknesses, opportunities and threats. All participants received a consent form and the interview material was stored on the Service for Sensitive Data (TSD). We used thematic analysis to identify themes related to the service providers' experiences of the service.

## Results

We identified 38 services that children aged 9-12 could contact to receive help, guidance, advice or information. The majority of the services were digital help services, available via phone, chat, e-mail, SMS and other forms of contact. Four services offered both digital and analogue forms of contact. Three services were public non-digital services. Most were aimed at children and young people, but several were also aimed at all age groups. The majority of services covered three areas of life: 1) emotions, identity and falling in love; 2) family, friends and free time; and 3) body, health and society.

In several cases, we were unable to obtain information about the age group 9-12 years. However, the services that were used the most often, among those we could obtain reliable figures about, were the digital help services Kors på halsen, SnakkOmMobbing, PsyktÆrlig and SnakkOmPsyken. In addition, services such as Kirkens SOS, Sidetmedord and BARchat were used by many children and young people, but we were unable to confirm these services' number of users aged 9-12.

A consistent finding in several services was that the majority of inquiries came from girls. Moreover, it seems that chat was the most common form of contact among the digital services. Services also gave us information about which questions and topics were most commonly mentioned by children. Certain services were more pointed in the topics they covered than others, but several themes nevertheless occurred across several services. Among these themes were mental health, relationships, substance abuse, sexuality and health, family problems, identity issues, self-esteem, violence, school problems and family issues.

Through interviews with 10 service providers who represented 11 services (one service provider was employed in two services), we found that some of the most central themes were anonymity and confidentiality. One of the most important advantages of the digital services, according to the service providers, was that children could talk openly without being recognized, so that they could raise difficult questions and talk freely about their problems. Service providers who worked in schools also mentioned confidentiality as an important prerequisite for contact with the children. Many also wanted services to be easily available for children. Physical accessibility was therefore seen as an advantage for school-based services, where health nurses and social workers were always nearby. Digital services that were either open 24 hours a day or that had long opening hours were also seen as beneficial for the availability of the services.

Nevertheless, some service providers highlighted the lack of contact from groups such as children with minority backgrounds, language difficulties, and those who were exposed to violence and abuse. Staff competence was also highlighted as a strength. This included either professional background or solid training and guidance. A significant weakness in several services was the burden on the service providers, especially in long conversations about difficult topics while children waited in queues. Service providers who worked with chat identified both advantages and challenges with this format, where written communication could make it easier for some children to express themselves, while at the same time it could present obstacles to the service providers' understanding. Challenges with capacity and concerns about cutbacks were also mentioned by several providers. In addition, making the services more visible, especially the ones aimed at younger children, was considered necessary to increase accessibility. This could be achieved through marketing in relevant media channels such as TV programs and social media, while simultaneously adapting to the children's needs.

## **Discussion**

Based on the 38 services we surveyed, we have a good overview of which information and support services are available for children aged 9-12 in Norway. Although we cannot be sure that we have identified all services, we have probably covered the largest and most well-known, as well as a good number of smaller services with a narrower objective. Moreover, the thorough work of obtaining information from several sources (service providers, reports/publications, websites, interviews, etc.) has provided us with detailed information about the users and their needs. The findings from this sub-study can help to understand sub-study I to a greater extent and put these findings in a larger context. Among other things, our findings are a contrast to sub-study I in that most children seemed to prefer chat rather than telephone. On the other hand, our findings are similar to sub-study I in that most of the inquiries came from girls, without there being any good explanation for this tendency in the findings of either sub-study I or II. There were also several co-occurring findings in both sub-studies regarding emotional difficulties, family relationships, violence and abuse, and social relationships.

## **Conclusion**

This study shows that there are several different services available for children aged 9-12 years in Norway. Children have many and complex needs, but we currently lack good first-hand knowledge of what they want from these services, what they think of them and what they think is missing from the services that currently exist.

---

# Forord

Område for helsetjenester, Folkehelseinstituttet (FHI), fikk i november 2023 oppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufir) å utføre et tredelt prosjekt, med formål om: I) å utarbeide en kunnskapsoppsummering, II) å gjennomføre en kartlegging av tjenestetilbudet, III) å foreta intervjuer med barn; for å få et godt kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetilbud rettet mot barn 9-12 år. Følgende rapport omhandler delstudie II, som er en kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge for barn 9-12 år. Gitt at det er ett prosjekt med tre delstudier er noe av informasjonen og teksten lik i de ulike delstudiene.

Delstudien vil være relevant for oppdragsgivers arbeid med videreutvikling av det digitale og ikke-digitale tjenestetilbudet til barn i aldersgruppen 9-12 år, samt for andre tjenesteytere som har tilbud for denne aldersgruppen.

## **Bidragstere**

Prosjektleder: Hans Bugge Bergsund

Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Lars Jørn Langøien, Heid Nøkleby, Trine Bjerke Johansen og Ingeborg Beate Lidal.

Takk til eksterne fagfeller Jannike Kaasbøll og intern fagfelle Idunn Brekke som har gjennomgått og gitt innspill til delstudien. En stor takk til alle intervjudeltakere og andre tjenesteytere som har bidratt med informasjon til delstudien.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen  
*fagdirektør*

Rigmor C Berg  
*avdelingsdirektør*

Hans Bugge Bergsund  
*prosjektleder*

---

# Innledning

---

## Hvorfor det er viktig å utføre denne studien

---

Barn og unge har behov for kvalitetssikret informasjon, veiledning, råd og hjelp, både gjennom digitale og ikke-digitale tjenester. Flere tjenester er kun tilgjengelige via henvisning eller ved at en voksne tar kontakt på vegne av barnet, men dette kan også innebære at terskelen bli for høy for å ta kontakt. Tjenester som er lett tilgjengelige, og der barna selv har kontroll, kan oppleves som attraktive for de som oppsøker hjelp og informasjon (1, 2). Det er derfor behov for å forstå disse tjenestene bedre og hvem som bruker dem.

Dette er andre del av et tredelt forskningsprosjekt der vi med ulike metoder undersøker 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. Delstudie I er en flermetodisk systematisk oversikt som sammenstiller og analyserer norsk og internasjonal forskning om temaet. Delstudie II er den foreliggende kartleggingen 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.

Det overordnede målet med forskningsprosjektet er å frembringe et godt kunnskapsgrunnlag 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.

Prosjektet som FHI gjennomfører 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. For forskningsprosjektet som FHI gjennomfører, vil delstudie I (en kunnskapsoppsummering) omfatte informasjons- og hjelpetjenester i like stor grad, mens delstudie II og III legger noe mer vekt på

kartlegging av hjelpetjenester og å intervju barn om behov for og bruk av hjelpetjenester.

---

## Beskrivelse av tematikken

---

Ung.no er en digital tjeneste med hensikt å svare på spørsmål fra ungdom i alderen 13 til 20 år. I 2023 besvarte Ung.no til sammen 112 592 spørsmål fra barn og unge (3). Vi kjenner ikke til hvor mange av disse spørsmålene som kom fra barn under 13 år, men tall fra en brukerundersøkelse gjennomført i januar 2024 viser at, av 3 861 respondenter i undersøkelsen var 810 (21,0 %) 13 år og yngre, hvorav 66,0 % identifiserte seg som jenter, 27,4 % som gutter og 6,5 % som annet (4). Dersom denne undersøkelsen er representativ for brukerne av Ung.no vil det innebære at flere tusen spørsmål kommer fra barn under 13 år, som i utgangspunktet er utenfor målgruppen til tjenesten. Det er dermed et klart behov for tjenester rettet mot denne aldersgruppen.

### *Hvilke behov har barna?*

Data fra Ungdata junior 2022 viste at de fleste barn på 5.-7. klassesetrinn (10 til 12 år) har det bra, men at det også er noen av dem som sliter på enkelte områder (5). En betydelig andel rapporterer blant annet at de opplever å bli mobbet, at de er ensomme og mangler venner, at de kjeder seg eller gruer seg til å gå på skolen, at de har et dårlig forhold til foreldrene, at de sliter med helseplager som kvalme, hodepine, og at de bruker smertestillende. Undersøkelsen viser dessuten at det er noen forskjeller innad i gruppen, både når det kommer til alder, kjønn og sosioøkonomisk status. For eksempel oppgir flere jenter enn gutter at de opplever ensomhet, er mindre fornøyd med helsa si og oppgir at de opplever flere psykiske og fysiske plager. Når det gjelder sosioøkonomiske forskjeller er forskjellene for det meste små, med unntak av deltakelse i fritidsaktiviteter, der langt færre barn med lav sosioøkonomisk status deltar på faste fritidsaktiviteter enn de med høy sosioøkonomisk status (henholdsvis 66 % og 84 %). Alder spiller også en rolle, slik at flere bruker mer tid på skjerm og sosiale medier, i tillegg til at en del opplever mer ensomhet og nedstemthet etter hvert som de blir eldre. Videre viser den samme rapporten at enkelte er usikre på om de har noen å snakke med når de har det vanskelig.

SINTEF gjennomførte et omfattende forskningsprosjekt der de kartla rundt 300 000 spørsmål fra Ung.nos database for perioden 2005-2018. Her fant man at det mest vanlige temaet var «Kropp, helse og identitet», der spørsmål som handlet om sex, «farlig og galt» ( gjerne sammen med sex) og vekt var blant de som oftest ble stilt. Det var også tydelige kjønnsforskjeller, ved at de fleste spørsmålene kom fra jenter (ca 60 %) (6). I en kvalitativ analyse av et utvalg av spørsmålene fant man dessuten at ungdommene var svært opptatt av psykisk helse og at flere hadde et bredt spekter av problemer. Mange hadde dessuten ikke fortalt noen (inkludert foreldrene) at de sliter (7). En annen kvalitativ analyse av spørsmål fra 2015-2019 så på spørsmål om seksuell orientering, kjønn-

sidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika. Denne analysen viste at ungdommene hadde mange spørsmål om seksuell orientering og forelskelse, men at flere var redde for å være skeive eller fortelle andre at de var skeive (8).

Funnene fra SINTEF-prosjektet gir nyttig informasjon om hva som er behovene til brukerne av Ung.no, men fokuset der var kun på barn med selvrapportert alder mellom 13 til 20 år. De eneste informasjonen vi har om behovet til Ung.no-brukerne som er under 13 år er fra brukerundersøkelsen fra januar 2024. Respondentene i denne undersøkelsen, som oppga å være 13 år og yngre, ville gjerne lese eller stille spørsmål om flere temaer (4). Tema som flest var opptatt av var «kropp, helse og sex» (n=261), etterfulgt av «følelser, identitet og forelskelse» (n=90), «familie, venner og fritid» (n=73), «skole, jobb og fremtid» (n=69), «samfunn, lover og rettigheter» (n=23) og «vold og overgrep» (n=22). Det er med andre ord flere temaer som disse barna er opptatt av, men med en tydelig vekt på kropp, helse og sex. Samtidig rapporterer også digitale informasjons- og hjelpetjenester – som Alarmtelefonen – om henvendelser fra barn under 13 år, inkludert alvorlige problemstillinger som vold og overgrep (9).

#### *Hva skal til for at barn og unge benytter seg av informasjons- og hjelpetjenester?*

Flere internasjonale oversiktsartikler fra de siste årene viser at det er flere faktorer bidrar til at barn og unge kontakter tjenester, spesielt innen psykiske helse. Mange barn og unge vet ikke hvor de skal henvende seg eller hvor de finner hjelp (2, 10). Dessuten er det mange som forteller at de unngår å kontakte tjenester fordi de ønsker å løse problemene sine på egenhånd og/eller at de er usikre på om problemene er store nok til at de trenger hjelp (2). Sosiale og relasjonelle faktorer kan også virke inn, blant annet kan positive holdninger til tjenestene i det sosiale nettverket bidra til at man tar kontakt med tjenester, samtidig som negative holdninger og frykt for stigmatisering fungerer som en barriere for å oppsøke hjelp (2, 10). Studier blant både barn og voksne viser at anonymitet og personvern er viktig, der manglende ivaretagelse kan fungere som en barriere, mens god ivaretagelse kan fungere positivt for å oppsøke tjenestene (2, 10, 11). Andre faktorer som nevnes i flere studier handler om praktiske forhold, som tidsbegrensninger/ventetid, kostnader og tilgjengelighet (2, 10, 11).

Samlet sett kan det se ut til at barn under 13 år har flere ulike problemer og behov, i tillegg til at det kan være betydelige forskjeller basert på faktorer som alder, kjønn og sosioøkonomisk status. Det ser dessuten ut til at flere kan ha vansker med å snakke om det som plager dem, spesielt om temaer som seksualitet og psykisk helse. Selv om tjenester som Ung.no har kartlagt hvilke spørsmål barn under 13 år er opptatt av, finnes det ingen kartlegging vi kjenner til som har sett på hvilke tjenester som finnes for barn 9-12 år, hvem som bruker tjenestene eller hvilke behov disse brukerne har.

---

## **Funn fra delstudie I**

---

Parallelt med delstudie II, som omtales i denne rapporten, gjennomførte prosjektgruppen også en flermetodisk systematisk oversikt som utgjorde delstudie I. Formålet var å



sammenstille norske og internasjonale studier for å belyse ønsker og behov for informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9 til 12 år. Fem studier ble inkludert. De var utført i Norge, Sverige, Finland, Belgia og Australia. Studiene omfattet ulike tjenester, inkludert digitale hjelpetjenester, skolehelsetjenesten og sosialtjenester på skoler. Aldersspennet på barna som var omtalt i studiene var fra 5 til 18 år. Selv om dette var bredere enn målgruppen på 9-12 år var enten majoriteten av barna innen dette aldersspennet eller forskerne oppga separate data for denne gruppen. Resultatene viste at jenter utgjorde flertallet av henvendelsene, og at kontaktformene varierte mellom fysiske møter og digitale kanaler som telefon, chat og e-post. I én studie fant man at majoriteten av barna valgte å bruke telefon fremfor de digitale tjenestene.

Temaene i samtalene varierte ut ifra målsettingen til hver enkelt studie. To studier hadde hvert sitt smale tematisk fokus, på seksualitet og terror. I studien som omhandlet seksualitet kontaktet unge en hjelpetelefon for å snakke om sex og porno, kropp og pubertet, prevensjon og graviditet, seksualitet og kjønnsidentitet. I studien som omhandlet terror kontaktet unge en digital hjelpetjeneste om temaene frykt (for et angrep på familie/venner eller seg selv/på skolen) og tristhet. De tre øvrige studiene hadde ikke tematiske begrensninger. I en studie, som handlet om digitale hjelpetjenester, tok barna kontakt om bl.a. følelsesmessige vansker/psykisk helse, familierelasjoner, vold/overgrep utenfor familien, sosiale relasjoner samt overgrep mot barn/vold i familien, der vold og overgrep utgjorde nesten 30 % av henvendelsene. I en studie fra sosialtjenesten på svenske skoler fant man at henvendelsene oftest kom fra foreldre og gjaldt bekymringer om barnas atferd og nevropsykiatriske symptomer. Mens i den minste, norske studien, tok barna kontakt med helsesykepleier på skolen, oftest ved å presentere en fysisk smerte («vondter») som inngang til å ta opp ulike spørsmål. Studiene viste også at det var noen forskjeller mellom barna når det kom til alder.

---

## Mål og problemstilling

---

Denne rapporten beskriver delstudie II i en tredelt studie, der det overordnede målet for alle delstudiene er å frembringe et godt kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetilbud for barn mellom 9 til 12 år i Norge. Kunnskapsgrunnlaget vil inngå i det offentliges arbeid med å utvikle gode tilbud for å hjelpe barn i målgruppen.

Forskningsspørsmålet til denne delstudien er: hva er dagens tjenestetilbud i Norge når det gjelder informasjons- og hjelpetjenester til barn i alderen 9-12 år? I tillegg til dette overordnede spørsmålet hadde vi fire underspørsmål: a) Hva er tjenestetilbudet? b) Hvem er brukerne? c) Hva ønsker barna informasjon om eller hjelp til? d) Hva mener tjenesteytere er styrker og svakheter ved tjenestene, for barn 9-12 år?

---

# Metode

I denne delstudien kartla vi dagens tjenestetilbud for barn 9-12 år i Norge, med vekt på hjelpetjenester. Vi samlet data gjennom kontakt med ulike tjenestetilbydere og gjennomgang av informasjon på nettsider og publikasjoner. I den følgende teksten beskriver vi vår fremgangsmåte, deriblant faglige avgrensninger, datainnsamling, bearbeiding av data og personvern.

---

## Beskrivelse av studien

---

For å få innsikt i situasjonen for informasjons- og hjelpetilbudet for barn 9-12 år i Norge i dag kartla vi de aktuelle tjenestene for denne aldersgruppen, blant annet gjennom søk på internett, kontakt med tjenestene og intervju med tjenesteytere. Vi vektla tjenester som hadde formål om å gi veiledning, råd eller hjelp til den aktuelle målgruppen. For å inngå i kartleggingen måtte tjenestene være utviklet slik at barn kunne kontakte tjenesten selv og tjenesten måtte være kvalitetssikret (se Faglige avgrensninger under). I tillegg til relativt små tjenester, ofte organisert under frivillige organisasjoner, forsøkte vi også å kartlegge offentlige tjenester der barn 9-12 år selv kunne henvende seg for hjelp og informasjon. Dette gjaldt skolehelsetjenesten, skolens rådgivningstjeneste, og det kommunale barnevernet.

Vi vet at barn mellom 9 og 12 år også er brukere av tjenester som er rettet mot eldre barn. Vi kartla og innhentet derfor også informasjon også om tjenester med større aldersspenn for å unngå å miste tjenester som potensielt sett blir brukt av barn i den aktuelle aldersgruppen. Så sant det var mulig forsøkte vi også å differensiere mellom de ulike alderne innad i målgruppen. Med andre ord ville vi skille mellom 9-åringene, 10-åringene, 11-åringene og 12-åringene. Formålet med dette var å utforske om de kunne ha ulike behov, ønsker og forutsetninger for å søke informasjon og hjelp.

Det er viktig å merke seg at kartleggingen vi har gjennomført er noe annet enn en *kartleggingsoversikt*, som er en kunnskapsoppsummering som gir en oversikt over eksisterende forskningslitteratur på et bestemt temaområde. I en slik oversikt har Folkehelseinstituttet rutiner og retningslinjer, basert på internasjonale standarder, for gjennomføring (12). Siden det ikke foreligger lignende standarder for en kartlegging av den typen som ble gjennomført i denne studien, var det nødvendig å opptre så grundig, systematisk og med så høy grad av transparens som mulig for å sikre pålitelige resultater. Det er denne prosessen vi beskriver i det følgende metodekapitlet.

Metoden vi fulgte besto av tre steg: 1) vi genererte en liste over de aktuelle tjenestene (ved hjelp av søkemotorer, lister over kvalitetssikrede tjenester, forslag fra eksterne fagekspertter og relevante publikasjoner og nettsider); 2) vi innhentet informasjon om tjenestene; og 3) vi gjennomførte intervjuer med ansatte i et utvalg av tjenestene.

---

## **Prosjektplan**

---

Delstudien er gjennomført i tråd med den publiserte prosjektplanen (13). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver Bufdir før vi utførte studien.

Et mindre avvik fra den opprinnelige prosjektplanen var at vi rettet fokuset bort fra tjenester for barn over 12 år. Dette skyldtes i hovedsak at vi identifiserte en stor andel tjenester som hadde svært brede alderskriterier (f.eks. 0-18 år eller «alle aldere»). Siden disse overlappet med aldersgruppen 9-12 år fikk vi en forholdsvis stor mengde tjenester som dekket tjenester for barn over 12 år, som samtidig dekket aldersgruppen som var vårt fokus. Av kapasitetshensyn måtte vi prioritere tjenester som eksplisitt overlappet med aldersgruppen 9-12 år, og vi valgte derfor å se bort ifra tjenester som ikke hadde barn 9-12 år som sin målgruppe.

---

## **Faglige avgrensninger og begrepsforståelse**

---

### **Informasjon, råd, veiledning, hjelp og behandling**

Begrepene informasjon, råd, veiledning, hjelp og behandling er ikke nødvendigvis gjensidig utelukkende og det kan være glidende overganger mellom hva og hvilke spørsmål og utfordringer som inngår i behovet for dem. I et forsøk på skille begrepene, og dermed tjenester med ulike formål, fra hverandre vil vi i her gå ut fra følgende forståelse:

Med begrepet «informasjon» sikter vi 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. Dette er informasjon barn og unge til dels kan lese seg til, og hvor det ikke alltid er behov for at noen svarer.

Råd og veiledning kan i større grad 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. I tilfeller av råd og veiledning kan det ofte være større behov for en to-veis kommunikasjon.

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 denne kartleggingen. 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.

### **Tjenester**

Formålet med kartleggingen var å få oversikt over ulike tjenester som gir råd, hjelp, veiledning eller informasjon til barn 9-12 år i Norge. Selv om målgruppen til tjenesten måtte dekke barn 9-12 år, var vi åpne for tjenester som hadde større aldersspenn (f.eks. tjenester for barn 0-18 år), så lenge vår aldersgruppe var innenfor dette spennet. For at en tjeneste skulle regnes som relevant måtte det være barnet som selv henvendte seg. Tjenester der kun en annen person henviste barnet (f.eks. en forelder, lærer, helsesykepleier e.l.) inngikk ikke i kartleggingen. I de tilfellene der begge deler var mulig (dvs. barnet henvender seg selv og andre kan henvise barnet) inkluderte vi denne tjenesten. Tjenestene kunne være kommunale, statlige, frivillige/ideelle eller private. Formålet med tjenesten måtte være å gi råd, veiledning, hjelp og/eller informasjon på forskjellige livsområder, slik som kropp, seksualitet, familie, venner, skole, vold, rus, mobbing samt andre problemstillinger som er aktuelt for målgruppen.

Vi gjorde ingen begrensninger på hvilket format tjenesten skulle ha, noe som innebar at den både kunne være heldigital, fysisk (ansikt-til-ansikt) eller en kombinasjon av flere ulike formater (f.eks. chat og fysiske gruppesamtaler). I flere tilfeller har tjenestene mer enn ett tilbud, slik som en kombinasjon av telefon og chat. Med andre ord var alle disse variantene relevante, så sant tjenesten også oppfylte de andre kriteriene. Det var dessuten viktig at tjenesten hadde en eller annen form for kvalitetssikring. Vi definerte kvalitetssikring som at tjenesten hadde en klar eier, var offentlig tilgjengelig, at den som gir råd, veiledning eller informasjon har kompetanse på feltet, at tjenesten måtte være gratis og ikke-kommersiell og at den måtte ha et klart mandat om å tilby hjelp, råd, veiledning og/eller informasjon.

Denne kartleggingen omfatter både hjelpe- og informasjonstjenester. Det er gjerne glidende overganger mellom de to tjenestetypene, og mange tjenester tilbyr ofte en kombinasjon av informasjon og hjelp. For eksempel kan en frivillig organisasjon ha faktaopplysninger på hjemmesiden sin, mulighet for å sende inn spørsmål til en fagperson og et telefonnummer man kan ringe for å snakke med noen som har personlig erfaring med en problemstilling. Her kan det gjerne være en blanding av hjelp og informasjon i de forskjellige kanalene. For eksempel kan en fagperson hjelpe barnet med å fortelle hvem det skal kontakte hvis det blir utsatt for mobbing, men kan også gi konkrete faktaopplysninger, slik som hva som skjer når man kommer i puberteten. Med enveiskommunikasjon mener vi tjenester der kun barnet leser, ser eller hører informasjon, uten at en annen person aktivt deltar i en samtale. De aller fleste informasjonstjenester vil falle under denne kategorien. Med toveiskommunikasjon mener vi at barnet er i aktiv dialog med noen andre (slik som en fagperson) – de fleste hjelpetjenester vil falle under denne

kategorien. Selv om både informasjons- og hjelpetjenester var aktuelle for denne kartleggingen var det hjelpetjenester som var hovedfokus.

### **Livsområder**

Vi bruker begrepet livsområde for å betegne en samling av flere temaer som kan være aktuelle i barnas liv. Ung.no opererer med livsområdene «Familie, venner og fritid», «Følelser, identitet og forelskelse», «Kropp, helse og sex», «Samfunn, lover og rettigheter», «Skole, jobb og framtid» og «Vold og overgrep» (14). Under disse kommer mer konkrete temaer, slik at under temaet «Kropp, helse og sex» kan det være temaer som kosthold, trening, funksjonsnedsettelse osv. Siden et av målene med denne kartleggingen er å utforske hvilke temaer barn 9-12 år ønsker hjelp til har vi valgt å ikke binde oss til en uttømmende liste over livsområder, men heller være åpne for alle temaer og livsområder som kan vise seg å være aktuelle for målgruppen. På den måten minsker vi risikoen for å utelate noen temaer som er viktige for barn 9-12 år. Sorteringen inn i ulike livsområder skjer først etter vi har laget en liste over de tilgjengelige tjenestene, slik at det er mulig å få en oversikt over hvilke livsområder som er best dekket av tjenestetilbudet i Norge.

---

### **Steg 1: Generere liste over tjenester**

---

Vi startet med å lage en liste over de relevante tjenestene, i henhold til de faglige avgrensningene beskrevet over. For å finne tjenester benyttet vi oss av følgende tilnærminger: a) søk på internett via søkemotorer som Google med søkeord som «hjelp», «informasjon», «barn» osv.; b) vi gikk gjennom lister over kvalitetssikrede tjenester fra henholdsvis Ung.no (14), Helsenorge.no (15) og Rådet for psykisk helse (16); c) vi benyttet oss av forslag fra oppdragsgiver, fagekspert og andre forslag som kom inn via prosjektmedarbeidere gjennom arbeid med de andre delprosjektene (se Vedlegg 1); og d) vi gikk gjennom rapporter og publikasjoner som vi fant gjennom søk på nett og tok inn eventuelle tjenester som ble nevnt i disse.

---

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

---

I tillegg til å liste opp relevante tjenester innhentet vi også informasjon som beskrev tjenestene. Dette steget ble for det meste gjort parallelt med Steg 1, ettersom arbeidet med å finne informasjon om tjenestene ofte førte til at vi oppdaget nye tjenester. Vi benyttet oss her av forhåndsdefinerte kategorier som bygget på forskningsspørsmålene, deriblant navn på tjeneste, kontaktformer, målgruppe, livsområder, antall henvisninger/brukere/samtaler, samt kjennetegn og behov hos brukerne.

I første omgang benyttet vi oss av informasjon som var tilgjengelig på internett. Her var det i all hovedsak to kategorier av informasjonskilder vi benyttet oss av: a) tjenestens egen nettside; og b) rapporter og publikasjoner som omtalte tjenesten. Tjenestenes

nettsider fant vi via enkle søk eller fra lenker på andre nettsider (som Ung.no og Helsenorge.no), mens rapporter og publikasjoner fant vi enten på tjenestens hjemmeside eller via søk på ord som «rapport» og [navn på tjeneste]. Noen ganger benyttet vi oss også av Googles avanserte søkefunksjon for å søke spesifikt på PDF-filer, ettersom rapportene vi er opptatt av ofte publiseres i det formatet. Via disse metodene fant vi flere årsrapporter og noen eksterne evalueringer. I tillegg baserte vi oss på informasjon fra Delstudie 1, der én relevant norsk studie (17) ble inkludert, samt fem tjenester fra studier som ikke ble inkludert men identifisert gjennom litteratursøket.

Selv om vi gjorde et omfattende arbeid for å innhente informasjon om tjenestene på internett var informasjonen ofte mangelfull og utilstrekkelig for å svare på forskningsspørsmålene våre. I disse tilfellene tok vi direkte kontakt med tjenestene via e-post og telefon og ba om informasjonen vi trengte (se Vedlegg 2 for et eksempel på e-poster vi sendte ut).

---

### **Steg 3: Intervju med tjenestene**

---

Vi intervjuet ansatte (representanter) for et utvalg av hjelpetjenestene om deres synspunkter på tjenestenes sterke og svake sider, samt eventuelle forslag de hadde til forbedringer.

#### **Rekruttering**

Rekruttering til intervjuene skjedde etter hvert som Steg 2 nærmet seg slutten og vi begynte å få en oversikt over hvilke tjenester som fantes, hvor mange barn som benyttet seg av tjenestene og hvilke livsområder de dekket. Vi hadde i forkant planlagt å gjennomføre cirka 10 intervjuer. Siden antallet hjelpetjenester var mye større enn dette måtte vi prioritere hvilke tjenester vi skulle invitere til intervju. Etter samtaler innad i prosjektgruppen og i samråd med oppdragsgiver landet vi på følgende prioriteringsgrunnlag:

1. Hjelpetjenester
2. Flertall av henvendelser i aldersgruppen 9-12 år
3. Livsområder

Første kriterium vi la til grunn for prioritering var hvorvidt tjenesten var en hjelpe- eller informasjonstjeneste, der vi prioriterte hjelpetjenester. Bakgrunnen for dette var at vi bygger vårt prosjekt på Bufdirs arbeidspakke «Hjelp» (under et større oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet) som skal bidra med kunnskap om informasjons- og hjelpetilbud med særskilt oppmerksomhet mot barn med behov for veiledning og hjelp. Dette er i kontrast til Helsedirektoratets arbeidspakke «Informasjon» som har et forebyggende perspektiv som skal bidra til innsikt i informasjonsbehovet blant alle barn.

Ettersom det var mange tjenester med dette formålet valgte vi å legge til et annet kriterium, som gikk på å prioritere tjenestene som ble benyttet hyppigst av aldersgruppen 9-12 år (dvs. sammenlignet med de andre identifiserte tjenestene). For å oppnå en bredde i intervjuene våre valgte vi også å legge til livsområder som et tredje kriterium. Dette handlet om at vi ønsket å fange bredden av tjenestetilbudet og dermed i noen tilfeller kunne se bort ifra kriterium nummer to for å oppnå dette. Dette innebar at vi rekrutterte noen tjenester til intervju som ikke nødvendigvis hadde veldig mange henvendelser, men som dekket et viktig behov hos målgruppen. For eksempel prioriterte vi tjenesten Sex og samfunn fordi vi ikke hadde intervjuet noen fra tjenester som spesialiserte seg på seksualitet. Disse tre prioriteringene førte til at informasjonen ble spisset mot hjelpetjenester, samtidig som vi fikk dekket de mest brukte tjenestene og en variasjon i flere ulike livsområder.

Alle deltakerne ble invitert til intervju via e-post eller via telefon med en representant i tjenesten (se Vedlegg 2 for eksempel på en invitasjon). Vi forklarte formålet med studien til en kontaktperson i tjenesten og lot dem selv velge en person de mente kunne være egnet til å svare på spørsmålene. I noen tilfeller fikk vi spørsmål om hvem i tjenesten som var mest aktuelle og vi valgte da å prioritere ansatte som var i mest direkte kontakt med målgruppen, f.eks. chat og/eller telefon-verter som hadde jevnlig samtaler med barn.

### **Datainnsamling**

Intervjuene ble gjennomført i perioden april-mai i 2024 av to prosjektmedarbeidere (HBB og LJL). Begge er forskere med erfaring innen kvalitativ metode. De kjente ikke deltakerne fra før og hadde ikke møtt dem tidligere. Alle deltakerne mottok et samtykkeskriv med detaljert informasjon om prosjektet, betydning av deltakelse, anonymitet, muligheten til å trekke seg og oppbevaring av data. Intervjuene foregikk over telefon og Teams, uten at det ble gjort lyd- eller videoopptak. Datainnsamlingen skjedde i form av grundige intervjunotater, som ble gjort av samme forskeren som utførte intervjuet.

Det ble til sammen gjennomført 10 semistrukturerte intervjuer, fordelt på 11 tjenester (en av deltakerne var ansatt i to tjenester og representerte derfor begge i samme intervju). Vi benyttet oss av SWOT-rammeverket, som består av spørsmål om tjenestens styrker, svakheter, muligheter og trusler/utfordringer (18). I løpet av den første delen av intervjuet ble informantene bedt om å reflektere over de åpne SWOT-ene, for eksempel «Fortell meg om hva du oppfatter som [styrker/svakheter/muligheter/trusler] ved tjenesten». I denne delen av intervjuet stilte forskeren sjelden spørsmål, med unntak av korte kommentarer for å få deltakeren til å utdype ytterligere eller oppfordringer til å få deltakeren til å komme på flere SWOT-er. Disse spørsmålene kunne være 'Finnes det flere [styrker/svakheter/muligheter/trusler]?' og 'Kan du gi meg et eksempel?'. Deretter, under den andre delen av intervjuet, arbeidet forskeren seg systematisk gjennom de viktigste SWOT-ene som ble nevnt i første del av intervjuet for å klargjøre og utdype ytterligere. 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 (19). Se Vedlegg 3 for alle spørsmålene fra intervjuguiden. Vi registrerte ikke systematisk hvor lang tid intervjuene varte, men vi estimerer at de fleste i snitt varte litt over en time.

### **Analyse**

Vi benyttet oss av tematisk analyse for å identifisere temaer knyttet til tjenesteytneres opplevelser av tjenesten (20). 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. Først leste en av forskerne (HBB) gjennom alle intervjunotatene for å bli kjent med dataene. Han kodet disse notatene og sorterte dem i et dokument som ble delt og diskutert med resten av prosjektgruppen. Alle data ble deretter analysert for å generere kategorier og temaer i tråd med den induktive, datadrevne tilnærmingen beskrevet av Braun og Clarke (2006) (13). Etter å ha utarbeidet et utkast til temaer leste en av de andre forskerne (LJL) gjennom disse temaene og kom med innspill. Vi valgte å unngå å bruke en eksisterende teori eller rammeverk i analysen, noe som også innebar at vi frigjorde oss fra SWOT-rammeverket som ble benyttet i intervjuguiden. Dette innebærer at den endelige syntesen er mindre preget av oppdelingen i styrker, svakheter, muligheter og begrensninger, og dermed er formet mer ut ifra hva tjenestene fremhevet som viktig i sine intervjuer.

### **Personvern og etiske vurderinger**

FHI var behandlingsansvarlige i prosjektet. Vår behandling av personopplysninger ble vurdert av personvernombudet ved FHI som ga sin tilrådning, samt godkjent av fagdirektør for forskning ved område for helsetjenester (eProtokollnummer 4613-4613).

Behandlingsgrunnlaget for behandlingen av personopplysninger var GDPR artikkel 6, nr. 1 a) «den registrerte har samtykket til behandling av sine personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål» (21). Vi utarbeidet et samtykkeskjema som ble delt ut til alle som ble invitert til å delta på intervju (se Vedlegg 4). Gjennom dette skjemaet og muntlig informasjon i forkant av intervjuet forklarte vi at deltakelse i intervjuet ikke ville ha noen negative konsekvenser for deltakeren og at de kunne avslå å svare på spørsmål underveis intervjuet eller trekke seg underveis hvis de ønsket.

Alle data tilknyttet intervjuet (kontaktinformasjon, samtykke og intervjunotat) ble lagret på plattformen Tjeneste for Sensitive Data (TSD) som er en sikret plattform FHI har tilgang til via Universitetet i Oslo. Det var kun forskerne i prosjektgruppa som hadde tilgang til dataene i TSD.

Dataene fra intervjuene rapporteres på gruppenivå i denne rapporten. Dette betyr at verken enkeltpersoner eller enkelttjenester omtales eksplisitt. Selv om det er vanlig å anonymisere enkeltpersoner, er det å unngå å omtale enkelttjenester mindre åpenbart. Årsaken til dette er at flere av tjenestene har få ansatte og at det derfor vil kunne være en risiko for at individuelle tjenesteyterne blir gjenkjent. Dessuten er det viktig at eventuelle kritiske uttalelser ikke skal kunne ha noen mulighet for å slå tilbake på den enkelte person eller tjeneste. Vi valgte derfor å rapportere temaene på et nivå som gjør at



det i ikke er mulig å identifisere hvem som har sagt hva, men som likevel får frem styrker og svakheter ved tjenestetilbudet

# Resultater

Den følgende teksten er delt opp i to delkapitler. I det første delkapitlet, «Identifiserte tjenester», besvarer vi de tre første forskningsspørsmålene våre (underspørsmål a-c): a) Hva er tjenestetilbudet? b) Hvem er brukerne? c) Hva ønsker barna informasjon om eller hjelp til? I det andre delkapitlet, «Intervjuer med tjenesteytere», besvarer vi det fjerde og siste spørsmålet: Hva mener tjenesteytere er styrker og svakheter ved tjenestene, for barn 9-12 år?

---

## Identifiserte tjenester

---

### Hva er tjenestetilbudet?

I Steg 1 endte vi opp med 61 tjenester som tilsynelatende var relevante for målgruppen, bl.a. basert på at de sto oppført på Ung.no, Helsenorge.no eller var nevnt i en publisering som omtalte flere lignende tjenester. Gjennom Steg 2 avdekket vi ytterligere informasjon som gjorde at vi utelukket 23 av tjenestene. Ofte var dette fordi det viste seg at de ikke var rettet mot aldersgruppen 9-12 år, fordi barn ikke selv henvendte seg til tjenesten eller fordi tjenesten var nedlagt (se Vedlegg 5 for oversikt over disse tjenestene). Totalt identifiserte vi dermed 38 tjenester som hadde som formål å yte hjelp, råd, veiledning og/eller informasjon til barn 9-12 år (se Tabell 1).

**Tabell 1:** Oversikt over informasjons- og hjelpetjenester for aldersgruppen 9-12 år

Tjeneste	Kontaktform	Hjemmeside
Alarmtelefonen for barn og unge	Chat, Telefon, SMS	<a href="https://www.116111.no/">https://www.116111.no/</a>
BARchat / BAR-snakk	Chat	<a href="https://www.barnavirus.no/tilbud/chat">https://www.barnavirus.no/tilbud/chat</a>
Barnevernsvakta	Telefon	<a href="https://www.barnevernvakten.no/">https://www.barnevernvakten.no/</a>
Bipolarlinjen	Telefon	<a href="https://bipolarforeningen.no/bipolarlinjen/">https://bipolarforeningen.no/bipolarlinjen/</a>
Dopingkontakten	Chat, Telefon	<a href="https://www.antidoping.no/forebygging/dopingkontakten">https://www.antidoping.no/forebygging/dopingkontakten</a>
For Fangers Påørende (FFP)	Chat, Telefon, E-post, Videochat	<a href="https://ffp.no/">https://ffp.no/</a>
Giftinformasjonen	Telefon	<a href="https://www.helsenorge.no/Giftinformasjon">https://www.helsenorge.no/Giftinformasjon</a>
Hjelpelinjen	Chat, Telefon, E-post	<a href="https://hjelpelinjen.no/">https://hjelpelinjen.no/</a>

Hjelpetelefonen	Telefon	<a href="https://mentalhelse.no/fa-hjelp/hjelpetelefonen/">https://mentalhelse.no/fa-hjelp/hjelpetelefonen/</a>
Hjelpetelefonen for seksuelt misbrukte	Telefon, E-post, Facebook	<a href="https://www.hfsm.no/barn">https://www.hfsm.no/barn</a>
I fengsel	Chat, Direkte meldinger	<a href="https://kirkensbymisjon.no/i-fengsel/">https://kirkensbymisjon.no/i-fengsel/</a>
iChatten	Chat	<a href="https://www.ichatten.no/">https://www.ichatten.no/</a>
Jentevakta	Chat, Telefon	<a href="https://www.jentevakta.no/">https://www.jentevakta.no/</a>
Kirkens SOS	Chat, Telefon, SMS	<a href="https://www.kirkens-sos.no/">https://www.kirkens-sos.no/</a>
Kommunalt barnevern	Landsdekkende offentlig tilbud	<a href="https://www.bufdir.no/barnevern/">https://www.bufdir.no/barnevern/</a>
Kors på halsen	Chat, Telefon, E-post	<a href="https://rodekors.service-now.com/x/tnrc/korspahalsen/index">https://rodekors.service-now.com/x/tnrc/korspahalsen/index</a>
Kreftforeningens rådgivningstjeneste	Chat, Telefon, E-post	<a href="https://kreftforeningen.no/tilbud/kreftforeningens-radgivningstjeneste/">https://kreftforeningen.no/tilbud/kreftforeningens-radgivningstjeneste/</a>
Pasient- og brukerombudet	Telefon, Melding i Altinn, e-post og telefon til lokale kontorer	<a href="https://www.pasientogbrukerombudet.no/hvordan-kan-vi-hjelpe">https://www.pasientogbrukerombudet.no/hvordan-kan-vi-hjelpe</a>
PIO-Ung	Telefon, E-post, Fysiske samtaler, Samtalegrupper med andre pårørende (fra 16 år)	<a href="https://piosenteret.no/">https://piosenteret.no/</a>
PsyktÆrlig Chat	Chat	<a href="https://www.psyktaerlig.no/f%C3%A5-hjelp">https://www.psyktaerlig.no/f%C3%A5-hjelp</a>
Pårørendetelefonen (Ivareta)	Telefon	<a href="https://www.ivareta.no/deg-som-parorende/parorendetelefonen/">https://www.ivareta.no/deg-som-parorende/parorendetelefonen/</a>
Rettighetshjelpen	Chat, Telefon, E-post	<a href="https://elev.no/vi-tilbyr/rettighetshjelpen/">https://elev.no/vi-tilbyr/rettighetshjelpen/</a>
RUStelefonen	Chat, Telefon	<a href="https://rusinfo.no/om-rustelefonen/">https://rusinfo.no/om-rustelefonen/</a>
Røde Kors-telefonen	Chat, Telefon, SMS, E-post, WhatsApp	<a href="https://rodekorstelefonen.no/">https://rodekorstelefonen.no/</a>
Rådgiver/sosialtjeneste ved barne-skoler	Landsdekkende offentlig tilbud	<a href="https://www.udir.no/laring-og-trivsel/radgiving/">https://www.udir.no/laring-og-trivsel/radgiving/</a>
Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	Chat, Telefon, Fysiske samtaler	<a href="https://nettros.no/">https://nettros.no/</a>
SANKS	Telefon, Videochat	<a href="https://www.finnmarkssykehuset.no/nyheter/trenger-du-noen-a-snakke-med">https://www.finnmarkssykehuset.no/nyheter/trenger-du-noen-a-snakke-med</a>
Sex og samfunn	Chat, Fysiske samtaler	<a href="https://sexogsamfunn.no/">https://sexogsamfunn.no/</a>
Sidetmedord	Chat, Forum og direkte meldinger	<a href="https://sidetmedord.mentalhelse.no/">https://sidetmedord.mentalhelse.no/</a>
Sikker Chat	Chat	<a href="https://www.politiet.no/rad/trygg-nettbruk/sikker-chat/">https://www.politiet.no/rad/trygg-nettbruk/sikker-chat/</a>

Skeivchat (tidl. Youchat)	Chat, Whatsapp	<a href="https://www.helseutvalget.no/skeivchat">https://www.helseutvalget.no/skeivchat</a>
Skolehelsetjenesten	Landsdekkende offentlig tilbud	<a href="https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten">https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten</a>
Snakk om mobbing	Chat	<a href="https://snakkommobbing.no/">https://snakkommobbing.no/</a>
Snakk om psyken	Chat	<a href="https://www.snakkompsyken.no/">https://www.snakkompsyken.no/</a>
Spiseforstyrrelsesforeningen	Chat, Telefon	<a href="https://www.spisfo.no/chat">https://www.spisfo.no/chat</a>
Ung rettshjelp	Telefon, E-post, Fysiske samtaler	<a href="https://kirkensbymisjon.no/ungrettshjelp/om-ungrettshjelp/">https://kirkensbymisjon.no/ungrettshjelp/om-ungrettshjelp/</a>
Ungdomstelefonen	Chat, Telefon, SMS	<a href="https://ungdomstelefonen.no/">https://ungdomstelefonen.no/</a>
Unge pårørende	Chat, Telefon, SMS	<a href="https://ungeparorende.no/fremside">https://ungeparorende.no/fremside</a>

### *Kontaktform*

Av disse 38 tjenestene var 25 tilgjengelig via telefon, 25 via chat, ni via e-post, fire via fysiske (ansikt-til-ansikt) samtaler og fem via SMS. I tillegg var noen få tilbud tilgjengelige via videochat, kontaktskjema, WhatsApp, Facebook, forum, melding i Altinn, direkte meldinger og samtalegrupper. Vi identifiserte også tre landsdekkende offentlige tilbud: kommunalt barnevern, rådgivertjenesten ved skoler og skolehelsetjenesten. Selv om det også er mulig å kontakte ansatte i disse tjenestene digitalt har vi valgt å betegne dem som ikke-digitale. Samlet sett var dermed 31 tjenester digitale, fire en kombinasjon av digitale og analoge, og tre ikke-digitale.

### *Målgruppe (alder)*

Majoriteten av tjenestene (20 stk.) faller inn under kategorien «barn og unge» som målgruppe, mens en stor andel (17 stk.) er rettet mot «alle aldere» og én siste som er ukjent (se Tabell 2).

De fleste av tjenestene oppga ikke hvilken aldersgruppe de er rettet mot, men ved tvilstilfeller har vi tatt kontakt med tjenesten for avklaring. Innad i kategorien «barn og unge» er det mange forskjellige aldersgrupper som inngår, slik som 0-18 år, 9-19 år, 7-12 år, i tillegg til mer generelle beskrivelser av alder, slik som «unge» og «barn» uten mer detaljert definisjon. Dessuten er det flere tjenester som er åpne for store aldersspenn, men som har hovedvekt barn/unge. Felles for alle tjenestene er at de dekker aldersgruppen 9-12 år.

**Tabell 2:** Oversikt over tjenester for aldersgruppen 9-12 år, etter målgruppe

<b>Målgruppe (alder)</b>	<b>Tjeneste</b>
Barn og unge	Alarmtelefonen for barn og unge Barnevernsvakta I fengsel (Kirkens bymisjon) iChatten Jentevakta Kommunalt barnevern Kors på halsen (Røde kors)

	Rettighetshjelpen (Elevorganisasjonen) Rådgiver/sosialtjeneste ved skoler SANKS Sex og samfunn Sidetmedord (Mental helse) Sikker Chat (polititets nettpatrulje) Skeivchat (tidl. Youchat) Skolehelsetjenesten Snakk om mobbing (Blå Kors) Snakk om psyken (Blå Kors) Ung rettshjelp (Kirkens bymisjon) Ungdomstelefonen (Skeiv ungdom) Unge pårørende
Alle aldere	BARchat / BARsnakk Bipolarlinjen For Fangers Pårørende (FFP) Giftinformasjonen Hjelpelinjen (Blå Kors) Hjelpetelefonen (Mental helse) Hjelpetelefonen for seksuelt misbrukte (SMISO Vestfold) Kirkens SOS Kreftforeningens rådgivningstjeneste Pasient- og brukerombudet PIO-Ung PsyktÆrlig Chat Pårørendetelefonen (Ivareta) RUStelefonen Røde Kors-telefonen Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS) Spiseforstyrrelsesforeningen
Ukjent	Dopingkontakten

<sup>1</sup> iChatten er rettet mot aldersgruppen 0-30 år

<sup>2</sup> Rettighetshjelpen er primært rettet mot alle elever på ungdomsskole og videregående (inkludert lærlinger), men tar også imot henvendelser fra mellomtrinnet på barneskolen

### Livsområder

Vi tok utgangspunkt i kategoriene for livsområder som står oppført på Ung.no: «Familie, venner og fritid», «Følelser, identitet og forelskelse», «Kropp, helse og sex», «Samfunn, lover og rettigheter», «Skole jobb og framtid» og «Vold og overgrep». Disse er relativt grove merkelapper, som i mange tilfeller kan passe inn på flere tjenester av gangen. Se Tabell 3 for en oversikt over alle tjenestene med tilhørende livsområdekategorier. Selv om disse tjenestene er tilgjengelige for barn 9-12 år så er det flere som i praksis brukes i liten grad av barn i denne aldersgruppen.

**Tabell 3:** Oversikt over tjenester for aldersgruppen 9-12 år, etter Ung.no-livsområde

Tjeneste	Livsområde
Alarmtelefonen for barn og unge	Familie, venner og fritid Vold og overgrep

BARchat / BARsnakk	Familie, venner og fritid Kropp, helse og sex
Barnevernsvakta *	Vold og overgrep
Bipolarlinjen *	Følelser, identitet og forelskelse
Dopingkontakten	Kropp, helse og sex
For Fangers Pårørende (FFP)	Familie, venner og fritid Samfunn, lover og rettigheter
Giftinformasjonen	Kropp, helse og sex
Hjelpelinjen	Familie, venner og fritid
Hjelpetelefonen *	Følelser, identitet og forelskelse
Hjelpetelefonen for seksuelt misbrukte	Vold og overgrep
I fengsel	Familie, venner og fritid Samfunn, lover og rettigheter
iChatten	Følelser, identitet og forelskelse
Jentevakta *	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
Kirkens SOS	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse
Kommunalt barnevern *	Familie, venner og fritid Vold og overgrep
Kors på halsen	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse
Kreftforeningens rådgivningstjeneste *	Familie, venner og fritid Kropp, helse og sex Samfunn, lover og rettigheter
Pasient- og brukerombudet	Kropp, helse og sex Samfunn, lover og rettigheter
PIO-Ung *	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse
PsyktÆrlig Chat	Følelser, identitet og forelskelse
Pårørendetelefonen (Ivareta)	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
Rettighetshjelpen *	Samfunn, lover og rettigheter Skole, jobb og framtid
RUStelefonen *	Kropp, helse og sex
Røde Kors-telefonen	Familie, venner og fritid Samfunn, lover og rettigheter Vold og overgrep
Rådgiver/sosialtjeneste ved skoler *	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Skole, jobb og framtid Vold og overgrep
Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
SANKS *	Følelser, identitet og forelskelse
Sex og samfunn	Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
Sidetmedord	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse
Sikker Chat (polititets nettpatrulje) *	Samfunn, lover og rettigheter Vold og overgrep
Skeivchat (tidl. Youchat)	Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
Skolehelsetjenesten *	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex Skole, jobb og framtid Vold og overgrep

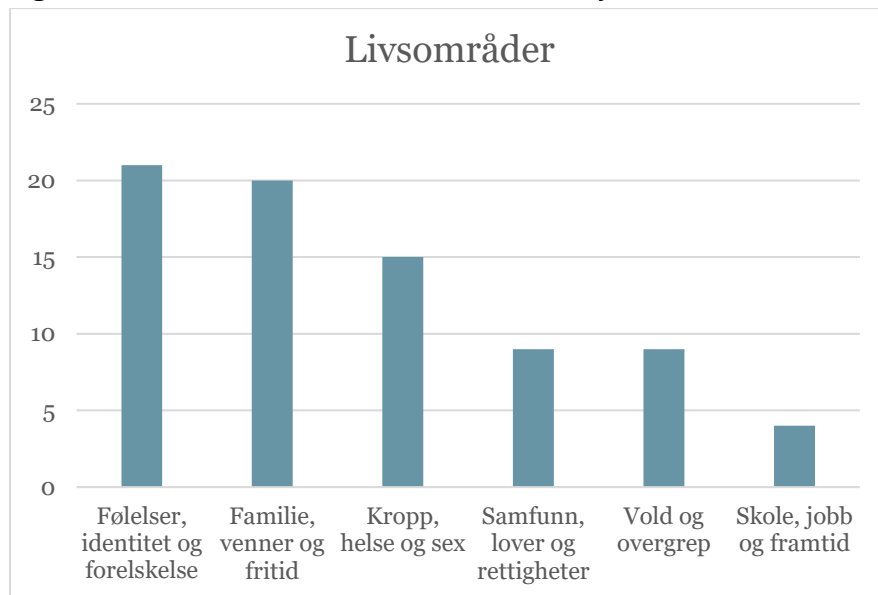
Snakk om mobbing	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Samfunn, lover og rettigheter Skole, jobb og framtid
Snakk om psyken	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex Vold og overgrep
Spiseforstyrrelsesforeningen	Følelser, identitet og forelskelse
Ung rettshjelp	Samfunn, lover og rettigheter
Ungdomstelefonen *	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex
Unge pårørende	Familie, venner og fritid Følelser, identitet og forelskelse Kropp, helse og sex

\* Disse tjenestene ligger ikke inne i Ung.no. Kategoriseringen av livsområder for disse tjenestene er derfor foretatt av forfatterne av denne rapporten.

Det fremkommer tydelig at flertallet av tjenestene dekket livsområdene «Følelser, identitet og forelskelse» (21 stk.) og «Familie, venner og fritid» (20 stk.) – se Figur 1. «Skole, jobb og framtid» var det livsområdet som var dekket av færrest tjenester (4 stk.), etterfulgt av «Vold og overgrep» (9 stk.).

Fordi samme tjeneste kan dekke flere områder var det noen tjenester med et mer generelt målområde som dekket flere (slik som skolehelsetjenesten), mens andre som hadde et mer spisset fokus og dekket derfor ett livsområde (slik som Ung rettshjelp). Den gjennomsnittlige tjenesten dekket to livsområder.

**Figur 1:** Livsområder som er dekket av de ulike tjenestene



## Hvem er brukerne?

### Antall brukere

Gjennom telefoner, e-poster, søk på nettsider og gjennomgang av interne rapporter (årsrapporter/årsmeldinger, brukerundersøkelser m.m.) kunne vi danne et bilde av

hvor mange barn som bruker de ulike tjenestene (se Tabell 4). Til sammen fikk vi hentet ut tall fra 30 tjenester gjennom direkte henvendelser (telefon og e-post), i tillegg til at vi hentet ut informasjon fra 11 rapporter og to nettsider. Det var kun én tjeneste der vi ikke fikk kontakt. Mange av tjenestene kunne ikke dele informasjon om antallet brukere innen aldersspennet 9-12 år, av forskjellige grunner. Blant annet var det flere som ikke samlet inn konkret alder på brukerne, men heller benyttet seg av alderskategorier, slik som 0-18 år eller lignende. I disse tilfellene har vi oppgitt antallet, dersom aldersspennet er i stor grad overlappende med 9-12 år. I noen av de større tjenestene, slik som skolehelsetjenesten, rådgivertjenesten i barneskolen og politiets Sikker Chat, manglet det et felles nasjonalt system for innsamling av antall henvendelser. Unntaket var det kommunale barnevernet der vi fikk hentet ut informasjon fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) om antall meldinger til barnevernet som omhandlet den aktuelle aldersgruppen.

**Tabell 4:** Antall brukere per tjeneste

<b>Tjeneste</b>	<b>Alle brukere av tjenesten (uavhengig av alder)</b>		<b>Barn i relevant alder (9-12 år eller overlappende)</b>
Alarmtelefonen for barn og unge	<b>2023</b> 39 897 henvendelser	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i> <sup>1</sup>
BARchat / BAR-snakke	<b>2022</b> 1 088 samtaler i året	(22)	<b>2021-2024</b> <sup>1</sup> 625 henvendelser fra barn 0-12 år
Barnevernsvakta	<b>2023</b> <i>Ingen samlede tall nasjonalt</i>	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i> <sup>1</sup>  <i>Oslo (0-18 år):</i> 427 henvendelser fra barnet selv  <i>Romerike (0-18 år):</i> 297 henvendelser fra barnet selv  <i>Trondheim: ingen tall tilgjengelig.</i>
Bipolarlinjen	<i>Ingen tall</i>	1	3 innringere i alderen 0-17 år siden oppstart i 2021 <sup>1</sup>
Dopingkontakten	<i>Ingen tall</i>	1	<b>2023</b> <sup>1</sup> Ingen henvendelser fra barn under 13 år



For Fangers På- rørende (FFP)	<b>2022</b> 2 256 henvendelser og deltakelser fra på- rørende på telefon, e- post, chat, aktiviteter, møter og treff	(23)	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	<sup>1</sup>
Giftinformasjonen	<b>2023</b> 1 397 henvendelser om barn 10-14 år 1 999 henvendelser om barn 5-9 år  <i>Sjelden barnet selv som kontakter tjenes- ten.</i>	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	<sup>1</sup>
Hjelpelinjen	<b>2022</b> 825 samtaler (alle al- dere)	(24)	<b>2022</b> 9 % under 18 år (ca 75 samtaler)	(24)
Hjelpetelefonen	<b>2021</b> 81 512 besvarte sam- taler	(25)	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	(25)
Hjelpetelefonen for seksuelt misbrukte (SMISO Vestfold)	<b>2022</b> 9 970	<sup>7</sup>	<i>Mangler</i>	<sup>2</sup>
I fengsel	<b>2023</b> 642 henvendelser på chatten	1	<b>2023</b> 9 barn (7-9 år) 135 barn (10-14 år)	1
iChatten	Ingen tall tilgjengelig	1	<b>2024</b> Ingen under 12 år har besvart tje- nestens spørre- skjema <b>Før 2024</b> 1,4 % av respo- nentene på tje- nestens spørre- skjema er under 12 år 2,8 % av respo- nentene på tje- nestens spørre- skjema er 12 år	1
Jentevakta	<b>2023</b> 1 112 fordelt på to av- delinger (Trondheim og Tromsø)	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	<sup>1</sup>

Kirkens SOS	<b>2023</b> 160.405 besvarte samtaler	(26)	<b>2023</b> (1-9 år): 73 samtaler (10-19 år): 13 467 samtaler	1
			<i>Få barn 9-12 år, de fleste er fra 13 år og oppover</i>	
Kommunalt barnevern	<b>2022</b> 289 meldinger der melder er barnet selv	3	<b>2022</b> 17 meldinger der melder er barnet selv	4
Kors på halsen	<b>2023</b> 12 176 besvarte samtaler	1	<b>2023</b> 1 300 besvarte samtaler barn 9-12 år	1
Kreftforeningens rådgivningstjeneste	<i>Mangler</i>	1	<i>Svært få henvendelser fra barn 9-12 år</i>	1
Pasient- og brukerombudet	<i>Mangler</i>	1	<i>Svært få henvendelser fra barn 9-12 år</i>	1
PIO-Ung	<i>Mangler</i>	1	<i>Svært få henvendelser fra barn 9-12 år</i>	1
PsyktÆrlig Chat	<b>2023</b> 2 500 samtaler	1	375 samtaler barn 9-12 år (grovt estimat)	1
Pårørendetelefonen (Ivareta)	<b>2023</b> 662 besvarte samtaler	(27)	< 2% samtaler 0-18 år (ca 13 barn/unge)	(27)
Rettighetshjelpen (Elevorganisasjonen)	<i>Mangler</i>	1	<b>2023-2024</b> 1 henvendelse fra elev på 7. trinn	1
RUStelefonen	<i>Mangler</i>	1	<b>2023</b> 76 henvendelser 9-12 år	1
Røde Kors-telefonen	<b>2023</b> 158 relevante førstegangshenvendelser	(28)	<b>2023</b> 63 personer under 18 år	1
Rådgiver/sosialtjeneste ved skoler	<i>Ingen tilgjengelige tall</i>		<i>Ingen tilgjengelige tall</i>	
Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	<i>Ingen tilgjengelige tall</i>		<b>2023</b> Ca 100 barn 9-12 år	1
SANKS	<i>Ingen tilgjengelige tall</i>		<i>Ingen tilgjengelige tall</i>	5
Sex og samfunn	<b>2023</b> 7 660 henvendelser	1	<b>2023</b> 107 barn 9-12 år	1

Sidetmedord	<b>2023</b> 149 000 henvendelser på chat	1	<b>2023</b> 161 henvendelser < 9 år 8 741 henvendelser 10-14 år	1
Sikker Chat	Ingen tall tilgjengelig  <i>Flertallet av brukere er over 13 år</i>	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	1
Skeivchat	<b>2023</b> 1 061 chat-samtaler	6	< 5 henvendelser 9-12 år	1
Skolehelsetjenesten	Ingen tall tilgjengelig	5	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	5
Snakk om mobbing	<b>2022</b> 7 095 førstegangshenvendelser	(29)	<b>2023</b> 880 barn 9-12 år	1
Snakk om psyken	<b>2022</b> 9 072 førstegangshenvendelser	(29)	<b>2023</b> 365 barn 9-12 år	1
Spiseforstyrrelsesforeningen	<b>2023</b> 4 202 henvendelser	1	<b>2023</b> Ca 210 barn 0-12 år	1
Ung rettshjelp	<b>2022</b> 742 klienter	(30)	<i>Svært få henvendelser fra barn 9-12 år</i>	1
Ungdomstelefonen	1 493 henvendelser (gjennomsnitt per år)	(31)	<b>2023</b> 21 samtaler barn 0-12 år	1
Unge pårørende	<b>2023</b> 37.681 unike brukere [besøkende?] på nettsiden	1	<i>Ingen tall tilgjengelig</i>	1

<sup>1</sup> Informasjon fra e-post med tjenesten

<sup>2</sup> Fikk ikke kontakt med tjenesten

<sup>3</sup> <https://www.ssb.no/statbank/table/10674>

<sup>4</sup> E-post med Statistisk Sentralbyrå (SSB)

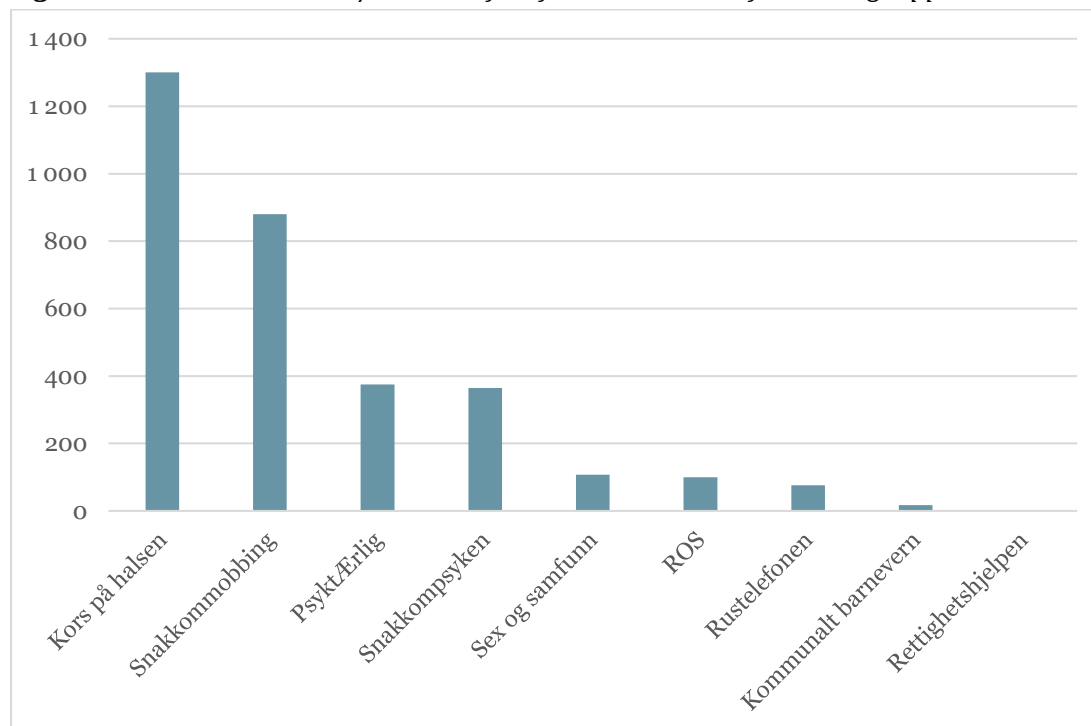
<sup>5</sup> Telefon med tjenesten

<sup>6</sup> <https://www.helseutvalget.no/om-oss>

<sup>7</sup> <https://www.hfsm.no/>

Basert på de innhentede tallene får vi et godt inntrykk av hvilke tjenester som mottar flest henvendelser fra barn 9-12 år. Hvis vi ser bort ifra de store statlige og kommunale tjenestene, som barnevernet og skolehelsetjenesten, ser vi at hjelpetjenester som Kirkens SOS, Sidetmedord.no, Kors på halsen, Snakkommobbing, PsyktÆrlig og SnakkOmPsyken ser ut til å få flest henvendelser fra barn i denne aldersgruppen. Her kan det dog være en god del tjenester som faller utenfor fordi de ikke har tall på antall brukere i denne aldersgruppa. Vi har satt opp tjenestene som har tall for den aktuelle aldersgruppa i Figur 2.

**Figur 2.** Antall henvendelser/samtaler fra tjenester med tall for aldersgruppen 9-12 år



Sidetmedord (N = 8 741), Spiseforstyrrelsesforeningen (N=210), Ungdomstelefonen (N=21), I fengsel (N=144) og Barchat (N = 625) har også rapportert nært tilgrensede aldersgrupper, men er tatt ut siden disse delvis går utenom 9-12 år.

### Kjennetegn ved brukerne

I likhet med informasjon om antall henvendelser var det kun et fåtall av tjenestene som hadde gode data på kjennetegn ved brukerne. Dette skyldtes i mange tilfeller at det var begrenset hvor mye informasjon man samlet inn (gjærne av personvern hensyn) og/eller at man ikke hadde informasjon om den aktuelle aldersgruppa. Vi har likevel oppsummert informasjonen vi fikk hentet i Tabell 5 og Tabell 6.

**Tabell 5:** Kjennetegn ved brukerne (kjønn og kanal)

Tjeneste	Kjønn	Kontaktkanal
Alarmtelefonen for barn og unge	71 % jenter og 28 % gutter	Ingen informasjon
Alle aldersgrupper		
BARchat / BARsnakk	52 % jenter, 46 % gutter og 2% annet (0-12 år)	Ingen informasjon
0-12 år		
I fengsel (Kirkens bymisjon)	22% jenter, 22% gutter, 56% ukjent (7-9 år)	Ingen informasjon
	6% jenter, 7% gutter, 88% ukjent (10-14 år).	

Kirkens SOS	(1-9 år): 20,8 % gutter (10-19 år): 15,1% gutter	Ingen informasjon
Kors på halsen (Røde kors)	56 % jenter, 39 % gutter, 1 % annet, 4 % ikke oppgitt kjønn.	91 % chat, 5 % mail og 4 % telefon.
RUStelefonen		86,8% chat, 10,5% hjemmeside-spørsmål, 2,6% telefon.
Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	83% jenter og 16% gutter	Ingen informasjon
Sex og samfunn		Hovedsakelig via chattetjenesten de tar kontakt.
Sidetmedord (Mental helse)	86,8 % jenter, 10,7 % gutter, 2,5 % hen	Ingen informasjon
Barn 10-14 år		
Snakk om mobbing (Blå Kors)	83 % jenter, 12 % gutter, 3 % annet, 2 % ikke oppgitt kjønn.	Ingen informasjon
Snakk om psyken (Blå Kors)	76 % jenter, 22 % gutter, 2 % annet, 0 % ikke oppgitt kjønn.	Ingen informasjon
Spiseforstyrrelsesforeningen	94 % jenter, 4 % gutter, 1 % trans, 1 % annet.	Chat-tjenesten vår nesten utelukkende. Eller først via SnapChat, så får vi de over på chat eller telefon for å sikre personvern av sensitive opplysninger.

**Tabell 6:** Kjennetegn ved brukerne (landsdel og andre kjennetegn)

Tjeneste	Landsdel	Andre kjennetegn
BARchat / BAR-snakk	Ingen informasjon	Relasjon til rusbruker: 71% barn av, 1% annen familie og 28% annen.
0-12 år		Rusbruker som omtales: 20% far, 30% mor, 8% begge foreldre, 1% eget rusproblem, 4% andre, 17% fremkom ikke i samtalen og 25% ikke relevant.
		Bruker fortalt om situasjonen sin til andre: 46% ja, 23% nei, 30% fremkom ikke.

I fengsel (Kirkens bymisjon)	Ingen informasjon	<i>Hvor har de hørt om tjenesten?</i> Mange gjennom Tiktok og Snapchat. De voksne som tipser barna har ofte sett Facebook-annonser. Andre har fått råd av venner, helsesøster, lærer, foreldre mm.
iChatten	Landsdel: Flest henvendelser fra Oslo, Hordaland og Møre og Romsdal.	Ingen informasjon
Kors på halsen (Røde kors)	Landsdel: 3 % Agder, 2 % Innlandet, 2 % Møre og Romsdal, 3 % Nordland, 14 % Oslo, 37 % Rogaland, 0 % Svalbard, 3 % Troms og Finnmark, 6 % Trøndelag, 3 % Vestfold og Telemark, 4 % Vestland, 12 % Viken, 11 % ikke oppgitt, 1 % ukjent.	Ingen informasjon
Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	De fleste som tar kontakt bor i Oslo, Rogaland og Vestland (ca. 20% hver). Så følger det Innlandet, Møre og Romsdal, Troms og Finnmark og Trøndelag (ca. 5% hver)	Behandlingsstatus: - 52% er ikke i behandling - 7% følges opp av lege - 9% er henvist/venter på behandling - 5% fikk henvisning avslått - 8% er i pågående behandling for SF - 7% er i pågående behandling for annet/generell terapi - 5% avsluttet behandling
Sex og samfunn	"I 2023 mottok vi henvendelser fra alle landets fylker, utenom Svalbard. Dessverre har vi ikke tall på hvor i landet de under 12 år kommer fra."	Ingen informasjon
Sidetmedord (Mental helse)	6 % Agder, 7 % Innlandet, 4 % Møre og Romsdal, 4 % Nordland, 15 % Oslo, 8 % Rogaland,	Ingen informasjon
Barn 10-14 år	0 % Svalbard, 4 % Troms og Finnmark, 8 % Trøndelag, 6 % Vestfold og Telemark, 15 % Vestland, 23 % Viken, 0 % ikke oppgitt, 0 % utlandet.	
Snakk om mobbing (Blå Kors)	5 % Agder, 6 % Innlandet, 4 % Møre og Romsdal, 3 % Nordland, 19 % Oslo, 7 % Rogaland, 0 % Svalbard, 4 % Troms og Finnmark, 8 % Trøndelag, 5 % Vestfold og Telemark, 7 %	Ingen informasjon

	Vestland, 15 % Viken, 16 % ikke oppgitt.	
Snakk om psy- ken (Blå Kors)	5 % Agder, 4 % Innlandet, 3 % Møre og Romsdal, 7 % Nord- land, 23 % Oslo, 8 % Rogaland, 0 % Svalbard, 2 % Troms og Finnmark, 5 % Trøndelag, 4 % Vestfold og Telemark, 6 % Vestland, 16 % Viken, 17 % ikke oppgitt.	Ingen informasjon
Spiseforstyrrel- sesforeningen	Flest henvendelser fra Oslo og Akershus. Deretter Innlandet, Vestfold og Telemark.	Ingen informasjon

En gjennomgående tendens på tvers av tjenestene var at det var flest jenter som henvendte seg (median 76 %). Den laveste andelen jenter var på 6 % for I fengsel, trolig på grunn av at andel ukjent kjønn var såpass høy (88 %), mens den høyeste andelen var i Spiseforstyrrelsesforeningen, der 94 % av henvendelsene var fra jenter.

I de tilfellene der det fantes informasjon om kontaktkanal var det tydelig at chat var det foretrukne formatet, men det bør påpekes at det var kun fire tjenester som opplyste om dette.

#### *Aldersdifferensiering*

Vi spurte også tjenestene om det var mulig å gi oss informasjon om forskjeller mellom de ulike alderne innad i aldersspennet 9-12 år. Ettersom det var såpass få tjenester som hadde informasjon om spesifikke alderstrinn var det kun to tjenester som kunne oppgi slike opplysninger. Kors på halsen kunne informere at de hadde følgende aldersfordeling: 9 år: 2 %, 10 år: 10 %, 11 år: 50 % og 12 år: 38 %. Mens RUSTelefonen hadde følgende aldersfordeling: 9 år: 7,9 %, 10 år: 22,4 %, 11 år: 15,8 % og 12 år: 53,9 %. I disse to tjenestene betyr det derfor at det var de eldste barna i aldersgruppen 9-12 år som hadde flest henvendelser.

#### **Hva ønsker de informasjon om eller hjelp til?**

For å kartlegge barnas behov, ønsker og spørsmål var det i stor grad behov for å hente informasjon direkte fra tjenestene. Her var også en utfordring at mange ikke samlet data fra brukerne sine eller at de ikke kunne skille ut relevant informasjon for målgruppen. I mange tilfeller ba vi derfor tjenesteytere om å uttale seg om hva deres inntrykk av de mest vanlige temaene i henvendelsene/samtalene gikk ut på. Denne informasjonen er derfor ikke like pålitelig som data samlet direkte fra brukerne, men gir likevel et inntrykk av hva som er vanlig. Se tabell 7. I noen tilfeller har vi også supplert med informasjon fra intervjuene (se neste delkapittel), der vi stilte spørsmål om hva barn 9-12 år spør dem om informasjon om eller hjelp til.

**Tabell 7: Tematikk i henvendelser fra barn i tjenestene (n = 22)**

<b>Tjeneste</b>	<b>Behov, ønsker og spørsmål</b>	<b>Informasjonskilde</b>
iChatten	Tematikk: Identitetsutvikling  Spørsmål: Trans-spørsmål er hovedspørsmålene. Forskjellen på kjønnsidentitet, kjønnsroller og seksuell orientering. Hvordan kan man snakke med omgivelsene sine om dette? Hjelp til å leve friere og utforske kjønnsidentitet. Noen få sliter med tanker om dysfori, pubertet og behandling.	1
Sex og samfunn	Tematikk: Seksualitet og seksuell helse  Spørsmål: Aldersadekvate spørsmål om sex og seksuell helse Utforsking av egen kropp Hva er sex? Er det vanlig at dette skjer i kroppen? Spørsmål om mensen Overgrep (utsatt for selv og utsatt andre for)	1
Unge pårørende	Tematikk: Pårørendespørsmål Andre temaer som ikke direkte omhandler pårørende (ensomhet, mobbing osv.)	1
I fengsel	Tematikk: Fengsel Pårørende Følelser  Spørsmål: Hvordan ser det ut i fengsel? Hva kan foreldre i fengsel få å spise? Hvordan feires høytider i fengsel? Hvem kan de innsatte prate med? Hvordan kan man komme på besøk? Hvordan snakke med andre voksne om hvordan man har det?	1
PsyktÆrlig Chat	Tematikk: Vold i hjemmet Selvfølelse, kropp og mat Følelser Å bo i beredskaps- og fosterhjem	1



Jentevakta	<p>Tematikk: (Alle aldersgrupper, Trondheim): psykisk helse (23%), smalltalk (13%), relasjoner (12%), annet (11%), kropp (8%), selvskading (7%), sex og samliv (7%), mat (5%), angst (5%), overgrep (4%), depresjon (3%), rus (2%), mobbing (1%).</p> <p>(Alle aldersgrupper, Tromsø): ingen tall, men de vanligste temaene er (i synkende rekkefølge): psykisk helse, smalltalk, relasjoner, kropp.</p>	2
Sidetmedord	<p>Tematikk (barn 10-14 år) : Følelser og tanker; relasjonsproblemer (venner, familie, jobb m.m.); selvmordstanker- og handlinger; tvangstanker-/handlingar og selvskading; uro/engstelse; andre psykiske helseplager; hverdagsprat.</p>	2
Rådgiver/sosialtjeneste ved skoler	<p>Tematikk: Hjemmeforhold, vennskap/relasjoner, konflikter og utenforskap</p>	3
Skolehelse-tjenesten	<p>Spørsmål: Vanskelig å gå på skolen Alle mulige småskader Mamma og Pappa har slått opp Kranglet med en venn Føler seg ikke trygg i klasserommet Lei seg fordi bestemor skal dø Sorg over mistet katten sin Problemer med synet Hvorfor er ikke jeg like høy som de andre? Hvorfor får jeg vondt i beinet mitt når jeg løper? Hud, eksem, betente tånegler</p> <p><i>Hvilke spørsmål får du oftest?</i> «Kan du sjekke dette?» Second-opinions/spørsmål om helse</p>	3
Spiseforstyrrelsesforeningen	<p>Tematikk: Spiseforstyrrelser Egne følelser</p> <p>Spørsmål: Har hørt om spiseforstyrrelser og lurer på om de kan ha det. Hvordan gå ned i vekt eller slanke seg.</p>	1
Kommunalt barnevern	<p>Tematikk (meldinger til barnevernet, 6-12 år): Konflikt mellom foreldre som ikke bor sammen (19%), utsatt for fysisk mishandling (16%), manglende sensitivitet/tilgjengelighet fra foreldre (11%), andre forhold med foreldrene/i familien (11%), høy grad av konflikt hjemme (11%), andre forhold ved barnets situasjon (11%).</p>	4

Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)	<p>Tematikk:</p> <p>Spiseforstyrrelser (anoreksi, bulimi)</p> <p>Utfordringer knyttet til mat, kropp og vekt</p> <p>Tilleggsproblematikk (f.eks. angst, depresjon, annen diagnose)</p>	1
Alarmtelefonen for barn og unge	<p>Tematikk:</p> <p>Innhold henvendelser (telefon og SMS - alle aldere): 662 konflikt (f.eks. konflikt mellom foreldre-barn), 449 psykisk helse (f.eks. suicidalitet, selvskading), 360 helse og utvikling (f.eks. sorg/ensomhet/frykt), 221 savnet/uteblitt/til rette, 197 rusmisbruk, 169 mishandling og vold, 91 seksuelle overgrep, 61 nettovergrep, 56 atferd, 54 mobbing og trakassering, 54 omsorgssvikt, 28 seksualitet, 24 kriminalitet, 18 etnisitet og kultur.</p> <p>Innhold henvendelser (chat - alle aldere): 7 040 helse og utvikling (f.eks. sorg/ensomhet/frykt), 5 618 psykisk helse (f.eks. suicidalitet, selvskading), 3 764 konflikt (f.eks. konflikt mellom foreldre-barn), 1 509 mishandling og vold, 1 042 seksuelle overgrep, 1 020 øvrig, 871 rusmisbruk, 689 uttesting, 616 mobbing og trakassering, 540 seksualitet, 391 omsorgssvikt, 363 nettovergrep, 249 atferdsproblemer, 193 etnisitet og kultur, 154 kriminalitet, 4 korona.</p>	5
Ungdomstelefonen	<p>Tematikk (barn &lt;12 år):</p> <p>Trenger bare å prate litt 9, sosiale tilbud 1, informasjon om tjenesten 0, seksuell orientering 4, utfordringer rundt åpenhet 5, kjærlighet og forelskelse 4, sex og helse 3, psykisk helse 0, kjønnsidentitet 7, seksuelle overgrep 0, rusmidler og alkohol 0, relasjonsproblemer 3.</p>	2
Ung retts-hjelp	<p>Tematikk:</p> <p>Skole (mistrivsel, mangler tilpasset opplæring, skolevegring osv.)</p> <p>Foreldre (utfordring med fosterforeldre eller biologiske foreldre, opplevelse at foreldre tar penger fra barnets konto)</p> <p>Skade (pasientskadeerstatning, voldserstatning osv.)</p> <p>Utlendingssaker (statsborgerskap, pass, oppholdstillatelse osv.)</p>	1

BARchat / BARsnakk	<p>Tematikk (alle aldre): 206 rus, 185 hverdag, 103 psykisk helse, 64 skolehverdag, 62 vold, 51 ensomhet, 41 barnevern, 35 andre hjelpetilbud, 31 fysisk helse, 23 selvbilde, 21 mobbing, 21 skam, 17 seksuelt misbruk, 13 selvmord/selvmordstanker, 8 incest, 7 selvskading, 5 legning/seksualitet og 1 spiseforstyrrelser.</p> <p><i>Hvem er det bruker forteller at ruser seg?</i> 109 mor, 89 ikke relevant, 72 far, 60 fremkom ikke, 29 begge foreldrene, 14 andre og 3 eget rusproblem.</p> <p>Rusmidler nevnt 188 alkohol, 159 fremkom ikke, 7 illegale rusmidler, 6 medikamenter og 4 annet.</p>	2
	<p>Spørsmål (yngre brukere): Ønsker svar på konkrete spørsmål, som "Mamma drikker vin hver dag. Er hun alkoholiker?" Behov for å forstå hvorfor ting er som de er</p>	1
Kirkens SOS	<p>Tematikk (alder 10-19 år): Selvmord (17%), psykiske helseutfordringer (11%), selvskading (11%), relasjonsproblemer/konflikter (11%), ensomhet (7%), arbeid/skole (6%), angst og depresjon (5%), spiseforstyrrelser (4%).</p>	2
Kors på hal- sen	<p>Tematikk i samtaler (i synkende rekkefølge): Følelser (glede, trist, sorg, redsel), familie og hjem (relasjon til foreldre, søsken, fosterforeldre, krangel/konflikt), kropp og helse (fakta, sykdom, kroppsbilde, pubertet), relasjoner (venner, forelskelse, krangel med jevnaldrende, utestengning), psykisk helse, sex og seksualitet, mobbing, på fritiden, skole og arbeid, vold og overgrep.</p>	2
RUStelefonen	<p>Spørsmål: Faktainformasjon om spesifikk rusmiddel/-bruk (25%), skoleprosjekt/-oppgave (20,6%), useriøs henvendelse (19,0%), annen tematikk (11,1%), generell informasjon om rusmidler (9,5%), støtte/veiledningssamtale (7,9%), ingen (7,9%).</p> <p><i>Rusmidler henvendelsen dreide seg om:</i> ukjent/generelt om rusmidler (28,1%), intet rusmiddel (24,6%), cannabis: hasj (12,3%), alkohol (12,3%), tobakk og nikotinprodukter (8,8%).</p>	2
Snakk om mobbing	<p>Tematikk: Mobbing 28 %, krenkelse 5 %, identitet 1 %, relasjoner 15 %, overgrep 1 %, sosiale belastninger 6 %, annet 9 %. Akutte samtaler: selvskading og rus: 2 %, selvmordsfare 2 %</p>	2

Snakk om psyken	Tematikk: Psykisk helse 36 %, mobbing 11 %, krenkelse 8 %, identitet 1 %, relasjoner 24 %, helse 9 %, overgrep 6 %, sosiale belastninger 11 %, press 8 %, rus 1 % annet 13 %. Akutte samtaler: selvskading og rus 4 %, selvmordsfare 3 %.	2
-----------------	---	---

<sup>1</sup> Uttalelse fra tjenesteyter (e-post)

<sup>2</sup> Tall fra tjenesten

<sup>3</sup> Intervju med tjenesteyter

<sup>4</sup> <https://www.ssb.no/statbank/table/10674/> (barn 6-12 år, meldinger fra barnet selv, meldinger i alt, 2022)

<sup>5</sup> Årsrapport 2023 (9)

Til sammen fikk vi informasjon om behov, ønsker og spørsmål for brukere av 22 tjenester. Temaene og spørsmålene vi identifiserte kom fra ni tjenesteytere og deres uformelle inntrykk av tjenesten. For ni andre av tjenestene kom temaene og spørsmålene fra tall samlet inn fra brukerne i tjenesten. For to tjenester kom denne informasjonen fra intervjuer med tjenesteytere, for én fra SSB og for den siste ble temaer og spørsmål hentet fra en årsrapport.

Basert på informasjon fra disse tjenestene kan det se ut som om barn spesielt ønsker å snakke om følgende temaer:

- Psykisk helse og relasjoner
- Rusmisbruk og rusrelaterte spørsmål
- Seksualitet og seksuell helse
- Familieproblemer og -konflikter
- Identitetsutvikling og kjønnsidentitet
- Selvfølelse, kroppsbilde og spiseforstyrrelser
- Vold i hjemmet og mishandling
- Skoleproblemer og skolevegring
- Pårørendespørsmål
- Andre generelle helsespørsmål

---

## Intervjuer med tjenesteytere

---

Vi gjennomførte 10 intervjuer med tjenesteytere fra 11 ulike tjenester: Alarmtelefonen for barn og unge, BARchat, Barnevernsvakta, Kirkens SOS, Kors på halsen, Sex og samfunn, Sidetmedord, Snakk om mobbing og Snakk om psyken, samt en rådgiver ved barneskole og en helsesykepleier i skolehelsetjenesten. Blant disse tjenesteyterne var det både fagpersoner og frivillige, der majoriteten hadde direkte kontakt med brukerne av tjenesten.

Den tematiske analysen av intervjumaterialet ga oss sju temaer: Anonymitet og konfidensialitet, Tilgjengelighet, Kompetanse og kvalitet, Belastning på tjenesteytere, Format, Kapasitet og ressurser og Synliggjøring. Vi beskriver disse temaene i detalj i avsnittene under.

## **Anonymitet og konfidensialitet**

Det mest gjennomgående temaet i alle intervjuer handlet om anonymitet og konfidensialitet. Siden en stor andel av tjenestene vi intervjuet mottar henvendelser over chat eller telefon er identiteten til brukerne for det meste skjult for tjenesteyterne. Dette ble fremhevet som en fordel for tilbudet, blant annet fordi anonymiteten hjalp barna å åpne opp og fortelle om små og store problemer. Noen barn hadde, ifølge tjenesteyterne, sagt at hadde tjenesten ikke vært anonym så hadde de ikke tatt kontakt. Spørsmålet om anonymitet er også ofte det første barna spør om når de kommer inn i en chat-samtale, så det er tydelig at dette er viktig for flere. Andre tjenester som ikke kan sies å være anonyme fordi tjenesteyter møter barnet ansikt-til-ansikt (slik som helsesykepleier) fremhever taushetsplikt som en forutsetning for at barna tar kontakt. Noen av intervjudeltakerne mente at gutter var spesielt opptatt av anonymitet, spesielt når det kom til temaer om kropp. Tjenesteyterne spekulerte i at behovet for anonymitet hang sammen med skam (spesielt i tilfeller med spørsmål om kropp og seksualitet) og frykt for at det de sier skal bli meldt videre til foreldre eller barnevern.

Selv om de fleste omtalte anonymitet som en viktig styrke (spesielt blant tjenesteytere innen chat- og telefontjenester), ble det også nevnt at anonymitet kan komme i veien for å gripe inn. Flere av tjenestene som foregår via chat har lite eller ingen kunnskap om hvem de snakker med, noe som gjør det vanskelig å hjelpe dersom det oppstår akutte situasjoner. For eksempel vil man ikke i alle tjenester kunne ta kontakt med hjelpeapparat dersom det skulle vise seg å være akutt risiko for overgrep eller vold. Her er tjenesteyterne ofte avhengig av at barnet selv er villig til at hjelpeapparatet blir kontaktet. Samtidig argumenterer noen for at dette er en fordel – når barna vet at de har fullkontroll over hva som skjer i samtalen har de også lettere for å føle seg trygge.

Også grader av anonymitet ble tematisert. At en tjeneste er anonym betyr ikke nødvendigvis at den er fullstendig anonym og at bruker ikke kan spores opp ved mistanke om alvorlige hendelser. Blant annet Alarmtelefonen ble trukket fram som et eksempel på en tjeneste som, selv om de omtales som anonyme, kan spore IP-adresser og dermed koble inn barnevernet dersom informasjonen som kommer fram er alvorlig nok. Andre tjenester har et høyere nivå av anonymitet, der bruker selv må tilkjenne informasjon som kan identifisere denne, om tjenesten skal ha noen som helst mulighet til å ta saken videre til andre aktuelle instanser. Dette ble av disse tjenestene trukket fram som en vesentlig forskjell og viktig for tilliten til brukerne.

## **Tilgjengelighet**

Tilgjengelighet var et annet sentralt tema i flere intervjuer. Enkelte av tjenestene var døgnåpne hele året, noe som ofte ble fremhevet som en styrke, ettersom barna da kunne få kontakt med tjenesten når som helst. Noen nevnte at barn ofte kan ha et spontant behov for kontakt og at dette ikke kan vente over lengre tid. Selv om et problem ikke nødvendigvis alltid vil oppleves som akutt av en voksen kan det være veldig viktig for barnet å få tatt det opp umiddelbart, og vil derfor være avhengig av en tjeneste som

er tilgjengelig. En bekymring som ble tatt opp av noen informanter var at de døgnåpne tjenestene kunne stjele nattesøvn fra barna som henvendte seg, men dette hadde tjenesteyterne for det meste et bevisst forhold til, slik at de forsøkte å holde samtaler om natten relativt kortfattet. For tjenesteyterne som snakker med barna var det også en fordel at de slapp å runde av samtaler fordi det nærmet seg stenetid og derfor hadde mulighet til å holde samtalen så lenge barnet hadde behov. På den annen side var det noen tjenester som hadde begrenset samtaletid (f.eks. 20 minutter), noe som kunne oppleves negativt av brukerne når de opplevde å ikke få tid til å snakke om problemene sine. Samtidig var dette gjerne basert på et behov for å begrense kø og at flest mulig skulle få sjanse til å få kontakt med tjenesten.

I forbindelse med både skolehelsetjenesten og rådgiverne i barneskolen ble det nevnt at fysisk tilstedeværelse var en fordel. Selv om barnet ikke har personlig erfaring med helsesykepleier eller rådgiver vil de stort sett alltid vite hvem de er og hvor de sitter, noe som man mente kanskje kunne senke barrieren for å ta kontakt. Samtidig kunne det være en utfordring at barna stort sett bare kunne kontakte dem i skolens åpningstider, og da helst bare i friminutt og storefri.

Flere av tjenesteyterne som jobbet innen digitale tjenester tok også opp fordelene med at tjenesten deres var mobilvennlig, siden de fleste barn og unge bruker mobilen hyppig. Flere av de digitale tjenestene var derimot ikke tilgjengelig på sosiale medier, som av noen ble fremhevet som en utfordring, fordi dette ville vært en nyttig plattform å nå ut til flere barn og unge. Det var imidlertid også noen som tok opp utfordringer knyttet til tilgjengelighet på sosiale medier, slik som at flere av de populære plattformene ikke er tilgjengelig for yngre barn og at personvern ofte ikke er godt nok ivaretatt.

Ved slutten av intervjuet ble alle deltakere spurt om hvilke grupper de mente ikke ble dekket av tjenesten deres. De fleste var åpne om at det var vanskelig å si når man kun hadde kjennskap til de som tok kontakt. Likevel nevnte mange at de savnet henvendelser fra barn med minoritetsbakgrunn, barn med språkvansker og de med manglende digitale hjelpemidler. Dessuten nevnte flere at de mistenkte at barn utsatt for vold og overgrep ikke tok kontakt fordi det gjerne tok lang tid før man var åpen for å melde ifra om slike opplevelser.

### **Kompetanse og kvalitet**

Selv om tjenestene var ulikt utformet både med tanke på faglig kompetanse, opplæring og veiledning, var de fleste tjenesteyterne opptatt av å snakke om tjenestens kompetanse og kvalitet. I de tjenestene der tjenesteyterne hadde en faglig bakgrunn (slik som helsesykepleiere, sosionomer, vernepleiere osv.) var man ofte opptatt av å fremheve dette som en styrke ved tilbudet, blant annet fordi det ga dem god kompetanse i å snakke med barn og fordi de gjerne var godt kjent med tjenesteapparatet rundt. Kjennskap til tjenesteapparatet gjorde at de kjente til hvor de kunne anbefale barnet å ta kontakt for rett hjelp og at de kunne forklare saksgangen dersom f.eks. barnevernet ble involvert. I tjenestene betjent av frivillige var man ofte opptatt av å understreke at man

hadde gode innføringskurs og samtaleverktøy som gjorde de frivillige godt skikket til å bistå barn og unge. Andre tjenester var igjen opptatt av at de frivillige hadde samme eller lignende bakgrunn eller erfaringer som brukerne, og dermed i større grad kunne relatere seg til og identifisere seg med livssituasjonene og utfordringene barna tok kontakt om.

Mange tjenesteytere snakket om måten de forholdt seg til barna på og hvordan dette var en viktig styrke for tjenesten. Evnen til å være empatisk og gode lyttere i møte med barn som hadde det vanskelig var et tegn på kvalitet både blant tjenesteytere og tjenesten i seg selv. Noen nevnte også viktigheten av at alle henvendelser ble tatt på alvor. For eksempel kunne enkelte chat-samtaler fremstå som tull, men senere vise seg å være et påskudd for et barn med problemer å ta kontakt. I slike tilfeller var det viktig å behandle barnet med respekt hele veien, slik at man ikke risikerte å miste de som hadde behov for hjelp. En frivillig tjenesteyter snakket også om hvorfor det var viktig å unngå moralisering og heller møte barnet med forståelse, slik at de fikk erfaring med å snakke med en voksen om noe som kunne være sårt eller skamfullt.

### **Belastning på tjenesteytere**

En gjennomgående svakhet som ofte ble fremhevet var belastningen på tjenesteyterne. Blant de ansatte og frivillige i de digitale hjelpetjenestene fortalte flere at det kunne være krevende å sitte i lange samtaler om tunge temaer, samtidig som det kanskje sitter flere andre i kø og venter. Dersom man jobbet i chat eller telefon kunne det dessuten være vanskelig å skille samtaler fra hverandre, spesielt hvis det var mye av den samme tematikken som gikk igjen (f.eks. to barn etter hverandre som begge snakker om mobbing). Mange i de digitale tjenestene syntes også usikkerheten i samtaler kunne være vanskelig. En typisk problematikk var samtaler som ble avbrutt, der tjenesteyter ikke visste hva som var årsaken. Her kunne forklaringene være alt fra at mor kom inn i rommet, at tjenesteyter sa noe feil, at barnet kom borti feil knapp på telefonene til at noe svært alvorlig hadde skjedd. En annen problematikk knyttet til usikkerhet var å skille mellom hva som er akutt eller ikke. Barn kan gjerne bruke et dramatisk språk uten at det ligger mye alvorlig bak, men det kan være utfordrende for tjenesteyter å skille mellom dette på en god måte.

### **Chat-format**

Flere tjenesteytere hadde chat som sin primære kontaktflate med brukerne av tjenesten. Det ble nevnt flere fordeler og ulemper med dette formatet, blant annet var det fokus på skriftligheten i chat. Noen av fordelene med skriftlig kommunikasjon fremfor f.eks. telefon var at barnet slapp å være redd for å bli hørt av foreldrene hvis hen ønsker å ta opp noe sensitivt, mange yngre kan være tryggere på å uttrykke seg skriftlig enn muntlig og at vonde ting kan være vanskelig å dele muntlig fordi det oppleves som mer virkelig. Samtidig ble det også nevnt utfordringer, slik som at barna ofte skriver fort og bruker sitt eget språk som kan være vanskelig for voksne å forstå. Noen barn vil kanskje også forvente raske svar tilbake og har ikke nødvendigvis tid til å vente på at en voksen skal skrive et veloverveid svar på spørsmålet deres. Andre nevnte at alderen

til yngre barn kunne fungere som en barriere i chat fordi de ikke nødvendigvis hadde et like godt ordforråd eller kunne skrive like fort som eldre barn. En annen utfordring er at voksne tjenesteyterne lett kan misforstås, både hvis de brukte for vanskelige ord som barna ikke forsto og at de kunne oppfattes som sinte hvis de ikke brukte emoji'er. Her så flere tjenesteytere potensiale i at man kunne få bedre opplæring og veiledning i hvordan man snakket med unge i chat.

### **Kapasitet og ressurser**

De fleste tjenesteyterne var opptatt av tjenestens kapasitet og opplevde flere utfordringer som påvirket tjenestene deres. En informant kalte det «varetelling» når de ble målt på alt de gjorde i tjenesten og hvordan disse målingene kunne føre til at de mistet tid til veiledning og samarbeid som var viktig for kvaliteten på tjenesten. Andre var opptatt av hvordan tjenestene konkurrerte om de samme midlene og at dette forhindret godt samarbeid på tvers av tjenestene. For telefon- og chattetjenestene var stor pågang og lange køer en viktig utfordring, spesielt for de barna med akutte problemer som ikke kunne vente. I skolehelsetjenesten og rådgivertjenesten i skolen opplevde de lignende utfordringer, med mange henvendelser fra elever og stadig bekymring for nedskjæringer. Mange tjenesteytere etterlyste større bemanning og lengre åpningstider for å kunne håndtere et økende trykk fra barn og unge.

### **Synliggjøring**

Flere frivillige og ansatte i tjenestene mente at synliggjøring var et viktig forbedringspotensial. Noen påpekte at de yngste barna ofte utsettes for alvorlige handlinger, uten at de nødvendigvis vet hvem eller hvor de skal nå ut. I slike tilfeller er det viktig å være synlig på arenaene der disse barna er, samt være kjent hos personene disse barna snakker med. Enkelte tjenester hadde opplevd oppsving i antall henvendelser etter TV-innslag på f.eks. Supernytt på NRK eller markedsføringskampanjer på sosiale medier. Forventningsavklaring og tilpasning til barnas behov, inkludert anonymitet og aldersmessig tilpasning, kunne være viktige elementer i en eventuell synliggjøring i slike kanaler.



---

# Diskusjon

---

## Hovedfunn

---

Vi undersøkte dagens tilbud i Norge når det gjelder informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9-12 år. Totalt identifiserte vi 38 tjenester der disse barna kunne henvende seg for å motta hjelp, råd, veiledning og/eller informasjon. De aller fleste tjenestene var tilgjengelige digitalt, selv om noen kombinerte digitale og analoge kontaktformer, og tre kan betegnes som landsdekkende ikke-digitale tjenester (skolehelsetjenesten, kommunalt barnevern og rådgiver-/sosialtjenesten ved barneskoler). De fleste digitale tjenestene var tilgjengelige via telefon eller chat, mens noen også hadde tilbud om e-post, SMS og andre alternative kontaktformer. Flertallet av tjenestene var rettet spesifikt mot barn og unge, men mange av tjenestene var også rettet mot et større aldersspenn, som gjerne omfattet både barn, ungdom og voksne.

Vi gjorde også en kategorisering av tjenestene etter hvilke livsområder de dekket, basert på kategoriene brukt i Ung.no. Vi fant at de fleste tjenestene dekket temaer som gikk på følelser, identitet og forelskelse; etterfulgt av familie, venner og fritid; og kropp, helse og samfunn. Temaer som var dekket i noe mindre grad var samfunn, lover og rettigheter; vold og overgrep; og skole, jobb og framtid.

For å finne ut hvem brukerne av tjenestene er tok vi direkte kontakt med tjenestene for å få informasjon om antall, kjennetegn og differensiering på alder. I tillegg benyttet vi oss av rapporter, publikasjoner og annen informasjon som var tilgjengelig på nett. Selv om tjenestene ofte hadde mangelfull informasjon om barn 9-12 år (spesielt de ikke-digitale tjenestene) fikk vi hentet ut en god del kunnskap som beskriver hvem de er og hvor mange som benytter seg av tjenestetilbudet. De mest brukte tilbudene, der tjenestene kunne bekrefte tall for aldersgruppen, var de digitale hjelpetjenestene Kors på halsen, SnakkOmMobbing, PsyktÆrlig og SnakkOmPsyken. I tillegg var tjenester som Kirkens SOS, Sidetmedord og BARchat brukt av mange barn og unge, trolig også av flere i alderen 9-12 år, men her mangler vi tall på den spesifikke aldersgruppa.

Et viktig kjennetegn ved brukerne var at de aller fleste var jenter. Selv om det er en del usikkerhet knyttet til at mange tjenester ikke oppga informasjon om kjønn, ser vi likevel denne tendensen i nesten alle tjenestene der informasjonen var tilgjengelig. I tjenestene som hadde tilbud om ulike kontaktformer var det ofte chat som var den foretrukne kanalen. Men her var det også svært begrenset informasjon. To tjenester kunne

gi oss opplysninger om aldersfordelingen innad i gruppa 9-12 år, der tendensen så ut til å være at det var de eldste barna i gruppen (11-12 år) som oftest tok kontakt.

Det var stor variasjon på tvers av tjenestene hva barna var opptatt av, hvilke behov de hadde og hva de stilte spørsmål om. Selv om ikke alle tjenestene hadde data hentet fra brukerne var det flere tjenesteytere som kunne supplere med informasjon om hva de opplevde som den vanligste tematikken. De mest gjennomgående temaene gikk blant annet på psykisk helse og relasjoner, rus, seksualitet og helse, familieproblemer, identitetsspørsmål, selvfølelse, vold, skoleproblemer og pårørendespørsmål. En del tjenester hadde et ganske spisset fokus (f.eks. Spiseforstyrrelsesforeningen, Sex og samfunn, BARchat osv.) og tematikken barna var opptatt av speilet gjerne dette.

For å finne ut tjenesteyternes meninger om tjenestenes styrker og svakheter gjennomførte vi intervjuer med et utvalg av personer som var ansatt eller frivillige i tjenestene, både innen digitale tjenester (f.eks. Sidetmedord) og ikke-digitale tjenester (f.eks. helsesykepleier i skolehelsetjenesten). En av de viktigste styrkene som ble fremhevet på tvers av tjenestene var anonymitet og konfidensialitet. Fordelen med de digitale tjenestene (spesielt chattene) var at barna kunne snakke om hva som helst uten å bli gjenkjent, noe som trolig hjalp dem å ta opp vanskelige temaer de ikke ville snakket om ellers. På samme måte fremhevet tjenesteytere som møtte barna fysisk (slik som helsesykepleier) konfidensialitet som en viktig forutsetning for at barna var villige til å ta kontakt. Dette funnet samsvarer dessuten godt med internasjonale studier der brukere av hjelpetjenester nevner anonymitet og personvern som avgjørende for hvorvidt man oppsøker tjenesten (2, 10, 11).

Tilgjengelighet ble også tatt opp som et viktig tema, der mange var opptatt av at barna skulle ha mulighet til å ta kontakt når de hadde behov, slik som sent på kvelden. Ellers ble også fysisk tilgjengelighet nevnt som en fordel blant de skolebaserte tjenestene, der for eksempel helsesykepleier eller sosialrådgiver var lett å kjenne igjen og kontakte. Tilgjengelighet nevnes også i internasjonale studier som en faktor som påvirker hvorvidt barn og unge tar kontakt med hjelpetjenester. Blant annet omtales lange ventetider som en viktig barriere (2) og flere barn og unge etterlyser tjenester som kan gi umiddelbare svar på spørsmålene deres (10). Samtidig var det også tydelig i vår studie at tjenesteyterne opplevde at tjenestene ikke var tilgjengelig for alle, og flere savnet henvendelser fra bl.a. barn med minoritetsbakgrunn, språkvansker, begrensede digitale hjelpemidler og de som var utsatt for vold og overgrep.

Flere omtalte styrken ved sitt eget tjenestetilbud som at det var et godt personale med god kompetanse. I enkelte tjenester handlet dette om faglig bakgrunn eller relevant erfaring med brukergruppen, mens i andre handlet det om solid opplæring og veiledning. En viktig svakhet var derimot belastningen på tjenesteyterne. Flere snakket om at det kunne være krevende å sitte i lange samtaler om tunge temaer, samtidig som det kanskje sitter flere andre i kø og venter. For de som jobbet i chat og/eller telefon kunne det dessuten være krevende å skille samtalene fra hverandre. Mange i de digitale tjenestene syntes også usikkerheten i samtalene kunne være vanskelig. For eksempel kunne

man bli usikker på hvorfor et barn brått avbrøt en samtale eller på om dramatiske ut-sagn var genuine eller ikke.

Tjenesteytere som hovedsakelig jobbet med chat identifiserte en rekke fordeler og utfordringer med dette formatet. Skriftlig kommunikasjon lot barn uttrykke seg om sensitive emner uten frykt for å bli overhørt av foreldre og kunne være en tryggere plattform for yngre brukere å uttrykke seg på. Imidlertid førte barns tendens til rask skrive og bruk av eget språk til forståelsesbarrierer for voksne tjenesteytere. Mange tjenesteytere slet med utfordringer knyttet til kapasitet, med stor pågang og lange køer i telefon- og chattetjenester, samt bekymringer om nedskjæringer i skolehelsetjenesten og rådgivertjenesten i skolen. Synliggjøring av tjenestene, spesielt ovenfor de yngste barna, ble sett på som viktig for å øke tilgjengeligheten. Dette kunne oppnås gjennom markedsføring i relevante mediekkanaler som TV-programmer for barn og sosiale medier, samtidig som behovet for forventningsavklaring og tilpasning til barnas behov ble understreket.

---

## **Drøfting av hovedfunn sett opp mot funn i delstudie I**

---

I delstudie I var formålet å undersøke hvilke behov og ønsker for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester barn 9-12 år hadde, basert på kunnskap fra kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Selv om formålet var noe annerledes enn formålet til delstudie II, var det likevel enkelte funn som var sammenlignbare i de to studiene.

Ett av funnene i delstudie I var at de fleste barn brukte telefon heller enn chat. Dette er en kontrast til funnene i vår studie, der chat var den mest brukte kontaktformen, i de tilfellene hvor tall på kontaktform var tilgjengelig. En mulig forklaring kan være at studien som viste dette resultatet var utført i Australia og at det dermed er noen kulturelle forskjeller som gjør at barn foretrekker denne kontaktformen. En annen forklaring kan være at den australske studien ble gjennomført i perioden 2012 til 2018 og at barns preferanser kan ha utviklet seg mye, i takt med teknologiske endringer siden den gang. Det er også verdt å merke at internasjonale studier som har undersøkt helsefremmende chat-tjenester finner at deltakerne foretrekker chat over andre kontaktformer og at brukerne rapporterer høy grad av tilfredshet (32).

Brudd i samtalen er et tema i begge delstudier. I våre intervjuer med tjenesteytere fremkommer det hvor utfordrende det kan være å tolke et slikt kontaktbrudd fra barnet – er det en akutt/farlig situasjon eller var det bare en feiltasting? Tjenesteyter kan som regel ikke vite hva som er årsaken til kontaktbruddet. I delstudie I ble det belyst hvordan slike brudd også gir barnet kontroll i samtalesituasjonen. Barnet kan trekke seg ut hvis samtalen blir for vanskelig og eventuelt komme tilbake på et senere tidspunkt. Utfordringen for tjenesteyter kan representere en frihet for barnet.

En annen frihet for barnet kan være å henvende seg med tull, tøys og provokasjoner. I delstudie I ble dette særlig trukket frem i en studie om barns henvendelser om seksualitet, og studieforfatter understreket at når barn henvender seg med å tulle, teste ut ulike ord og utsagn eller mer eller mindre bevisst komme med provoserende utsagn, så kan dette – i tillegg til selve utprøvingen – også være en inngang til en samtale av mer seriøs karakter. I vår studie påpekes det i intervjuene hvor viktig det er at tjenesteyterne møter slike henvendelser med respekt og ikke-moraliserende holdninger for nettopp å gi barnet gode erfaringer med å ta opp vanskelige tema.

Det er også interessant å se at delstudie I fant at jenter stort sett utgjorde størsteparten av henvendelsene til tjenestene. Dette samsvarer godt med funnene i vår kartlegging fra Norge og funnene i SINTEF-studien av Ung.no (6, 7). Gitt at funnene i delstudie I var hentet fra flere studier utenfor Norge tilsier dette at det er snakk om et internasjonalt fenomen.

Flere temaer ble nevnt som viktige for barna i delstudie I, blant annet følelsesmessige vansker, familierelasjoner, vold og overgrep og sosiale relasjoner, er også temaer vi gjenfinner i våre resultater. Én forskningsstudie i delstudie I fant at vold og overgrep utgjorde nesten 30 % av henvendelsene fra barn i alderen 5 til 12 år (digital tjeneste).

Dessuten fant en studie blant norske helsesykepleiere at barna ofte tok kontakt om fysiske «vondter» for å snakke om større temaer, noe som også stemmer overens med våre funn. I denne norske studien oppsummert i delstudie I vektlegges det hvordan yngre barn (1. til 5. klasse) også kommuniserer med kroppen, der ordene ikke strekker til. Tematikk som i vår studie ble rapportert av skolehelsetjenesten som hyppig nevnt av barna, kan også antyde at fysiske skader e.l. kan være en inngangsport til andre, mer sosiale eller psykologiske temaer. Særlig for yngre barn kan et fysisk møte være behjelpelig når man mangler språk for det som er vanskelig.

---

## **Er kunnskapsgrunlaget dekkende, pålitelig og anvendelig?**

---

Vi har kartlagt et stort antall og bredt spekter av tjenester, både når det gjelder tema og kontaktform. Vi kan imidlertid ikke være sikre på at vi har identifisert *alle* de tjenestene som kan være aktuelle for aldersgruppen 9-12 år. Vi har heller ikke gjennomført intervjuer med alle de tjenestene vi faktisk har identifisert, og vi har dermed ikke like inngående innsikt i alle tjenestene. Flere tjenester manglet dessuten informasjon innen flere av områdene vi ønsket å undersøke, slik som antall brukere/henvendelser, kjennetegn og behov/spørsmål hos brukerne. Vi har imidlertid kartlagt og undersøkt såpass mange og forskjellige tjenester at vi kan si noe om det samlede tjenestetilbudet som møter barn og unge i alderen 9-12 år i dag.

---

## Styrker og svakheter ved studien

---

En viktig fordel med denne studien var at vi fikk tilnærmet oss forskningsspørsmålet med flere ulike måter å hente inn informasjon på, blant annet direkte kontakt med tjenestene (både via e-post, telefon og intervjuer), innsamling av rapporter og annen informasjon på nett og tips fra eksterne. På denne måten fikk vi en bredde i datainnsamlingen som gjorde at risikoen for å miste relevant informasjon var mindre enn hvis vi for eksempel kun måtte basere oss på e-poster med tjenestene.

På den annen side var det en viktig utfordring at mange tjenester ikke hadde informasjon om barna i den aktuelle aldersgruppen. Dette gjorde det også vanskelig for dem å gi oss relevant informasjon om barnas kjennetegn og behov, når ikke alle hadde mulighet til å skille ut informasjonen som gjaldt barn 9-12 år. Det er uklart hva årsaken til denne utfordringen kan være, men det er mulig at det for mange tjenester var personvern hensyn som lå bak at man ikke samlet inn eller delte informasjon om små grupperinger av barn. I andre tjenester var forklaringen så enkel som at det ikke fantes en sentral enhet med informasjon for alle tjenestene. Rådgivertjenesten i skolen var et godt eksempel på dette, der vi forsøkte å innhente informasjon fra Utdanningsforbundet, Utdanningsdirektoratet, Statsforvalteren i Oslo og Viken og Rådgiverforum Norge, men fikk beskjed om at det finnes ingen nasjonal statistikk på henvendelser eller lignende informasjon.

En mulig begrensning ved denne studien når det gjelder kontakt med tjenestene, både i form av intervjuer, telefoner og e-poster, er det potensielle behovet for å fremheve de positive sidene og dempe de negative sidene ved sin egen tjeneste (såkalt «sosial ønskelighet»). Flere av tjenestene vi kontaktet får finansiering fra Bufdir og vil derfor kunne ha vært usikre på om vår studie fungerer som en slags evaluering. Her er det viktig å understreke at vi har vært tydelige på vårt forhold til Bufdir som oppdragsgiver i vår kontakt med tjenestene, samt vært transparente om oppdragets formål og hva dataene skal brukes til. I alle intervjuene ble dessuten alle deltakere informert om at de deltok anonymt og at informasjonen de delte med oss ikke ville ha noen negative konsekvenser for dem. Likevel kan vi ikke utelukke at noen tjenesteytere kan ha hatt behov for å fremstille sin egen tjeneste i et positivt lys, men ettersom vi fikk flere utfyllende svar om både styrker og svakheter er det trolig ikke en overveiende begrensning ved studien.

En mulig svakhet med intervjustudien er at vi ikke gjorde opptak av intervjuene. Dette var et valg vi gjorde av personvern hensyn, men kan også ha medført at vi ikke har fått dokumentert alle detaljer i deltagernes svar. Grundig notering underveis bør imidlertid ha sikret at essensen og de viktigste punktene har blitt dokumentert.

---

## Kunnskapshull og behov for videre forskning

---

Vi identifiserte 38 informasjons- og hjelpetjenester der barn kunne henvende seg for å motta hjelp, råd, veiledning og/eller informasjon. Dermed fikk vi en grundig oversikt over et stort antall tjenester som benyttes av barn 9-12 år i Norge i dag. Selv om vi spurte tjenesteytere om hvilke barn som ikke benytter seg av tjenestetilbudet har vi en mangelfull forståelse av hvem disse barna er. En viktig rolle for fremtidig forskning vil være å undersøke dette nærmere, for eksempel ved å kontakte barn i den aktuelle aldersgruppen. Dette vil være en sentral oppgave for delstudie III.

Et annet funn i denne studien var at mange av de store landsdekkende tjenestene, slik som skolehelsetjenesten og rådgivertjenesten i skolen, manglet nasjonal statistikk for sin tjeneste bl.a. på antall henvendelser. Noe informasjon var tilgjengelig på lavere nivå, slik som fylkeskommune, kommune eller skole, men det var utenfor dette oppdragets mandat å kontakte samtlige av disse i hele Norge. Et fremtidig forskningsprosjekt kunne derimot ha tatt for seg å kartlegge informasjon om disse tjenestene ved å kontakte disse instansene.

Vi ønsket i denne delstudien å si noe om hvordan man kunne differensiere mellom barna 9-12 år, både når det kommer til kjennetegn og behov. Selv om vi fant en del nyttige opplysninger både gjennom kontakt med tjenester og i intervjuer, var det begrenset hva vi kunne si om forskjeller innad i denne gruppen. Det ville derfor være interessant å utforske mer om hvilke forskjeller det er blant barn 9-12 år, for eksempel når det kommer til behovene og preferansene til de eldre og yngre barna.

---

## Resultatenes betydning for praksis

---

Vi er tilbakeholdne med å vurdere resultatenes betydning for praksis. Selv om vi har gjort en grundig kartlegging av ulike tjenester som barn og unge i alderen 9-12 år kan henvende seg til, har vi gjort mer dyptgående intervjuer med et begrenset antall tjenester. Vi har også kun kartlagt tjenestenes perspektiver og meninger, og vi vet på dette tidspunktet mindre om målgruppens egne synspunkter. Basert på uthentet data kan vi likevel løfte frem noen punkter vedrørende praksis:

- Anonymitet er et tema man bør ha et bevisst forhold til, da det vil kunne ha påvirkning på tjenestens relasjon til barna og hvilken grad man er i stand til å ha en ærlig og åpen dialog om eventuelle problemer.
- Tjenestens kontaktform bør vurderes grundig, ettersom barna kan ha preferanser for enkelte kontaktformer, samtidig som det vil kunne medføre visse typer ferdigheter og kompetanse med den aktuelle kontaktformen.
- Barn 9-12 år har mange forskjellige behov, ønsker og spørsmål. Det kan derfor være behov for ulike hjelpetjenester, med ulik utforming og formål, som kan fylle disse sammensatte behovene.

- Tilgjengeliggjøring av tjenestene mot grupper som i dag ikke nås kan være en fordel for å hjelpe barn med behov som ikke blir møtt i dag (f.eks. barn med minoritetsbakgrunn eller språkvansker).
- Det ser ut til at barn og unge har stort behov for slike lavterskeltjenester.

---

# Konklusjon

Resultatene i denne studien viser at det finnes en rekke informasjons- og hjelpetjenester i Norge for barn 9-12 år, både digitale og ikke-digitale. Disse tjenestene dekker mange ulike temaer, noen som er spesifikt rettet mot enkelte livsområder, mens andre dekker et bredt spekter. Blant de mange temaene barn er opptatt av, ser det ut til at de hyppigste er psykisk helse, familie og relasjoner, rus, seksualitet, identitet, kropp og vold i hjemmet. Vår tilgang til informasjon om brukerne var begrenset, spesielt fra de ikke-digitale tjenestene, ofte fordi tjenestene selv manglet relevant statistikk. Likevel fikk vi innhentet noe informasjon om brukerne av digitale tjenester, som indikerte at flertallet av henvendelsene kom fra jenter, mens chat så ut til å være den foretrukne kommunikasjonsformen.

Fra våre intervjuer med tjenesteyterne fremkom viktigheten av anonymitet og/eller konfidensialitet, tilgjengelighet og kompetent personale i tjenestene. Samtidig påpekte de utfordringer ved tjenestetilbudet, slik som belastninger på tjenesteyterne og begrenset kapasitet. Synliggjøring av tjenestene i ulike arenaer ble også tatt opp som tiltak for å øke tilgjengeligheten, samt forventningsavklaring og tilpasning til barnas behov for å sikre god støtte til denne aldersgruppen.

Samlet danner studien et omfattende bilde av ulike informasjons- og hjelpetjenester i Norge som finnes for barn 9-12 år, samt hvem som bruker dem, hva de henvender seg for og mulige styrker og svakheter ved tilbudet. Likevel er det enkelte kunnskapshull som bør fylles, spesielt når det kommer til førstehåndserfaringer fra barna selv. Her vil trolig delstudie III kunne gi mer utfyllende svar.



---

# Referanser

1. H. M. T. Seip, R. E. Kerlefsen, G. A. K. Poulsen, Hjelpesamtaler gjennom skjermen – maktutjevner psykisk helsehjelp? *TPH* **20**, 315–329 (2023).
2. J. Radez, T. Reardon, C. Creswell, P. J. Lawrence, G. Evdoka-Burton, P. Waite, Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, doi: 10.1007/s00787-019-01469-4 (2020).
3. Ung.no, “Årsrapport 2023” (2023); [https://www.ung.no/om/3527\\_%C3%85rsrapport\\_-\\_ung.no\\_i\\_tall.html](https://www.ung.no/om/3527_%C3%85rsrapport_-_ung.no_i_tall.html).
4. E-postutveksling med Bufdir (2024).
5. F. Enstad, A. Bakken, “Ungdata junior 2022: Nasjonale resultater” (NOVA, 2022).
6. E. Lassemo, I. M. Haugstveit, K. Boletsis, K. Sand, “Innsiktsarbeid ung.no: Delrapport 1” (2018:01433, SINTEF Digital, Trondheim, 2018).
7. E. Lassemo, G. Tøndel, K. Sand, “Innsiktsarbeid ung.no: Delrapport 2” (2019:00213, SINTEF Digital, Trondheim, 2019).
8. E. Lassemo, K. Sand, G. Tøndel, “Kartlegging spørsmål fra lhbtq-ungdom, ung.no” (2020:00454, SINTEF Digital, Trondheim, 2020).
9. Alarmtelefonen for barn og unge, “Si ifra! Årsrapport 2023: Alarmtelefonen for barn og unge” (2024); [https://www.116111.no/filer/Alarmtelefonen\\_-\\_%C3%85rsrapport\\_2023\\_300124\\_1.pdf](https://www.116111.no/filer/Alarmtelefonen_-_%C3%85rsrapport_2023_300124_1.pdf).
10. D. Edwards, J. Carrier, J. Csontos, N. Evans, M. Elliott, E. Gillen, B. Hannigan, R. Lane, L. Williams, Review: Crisis responses for children and young people – a systematic review of effectiveness, experiences and service organisation (CAMH). *Child Adolesc Ment Health* **29**, 70–83 (2024).
11. S. Matthews, J. H. Cantor, S. Brooks Holliday, N. K. Eberhart, J. Breslau, A. Bialas, R. K. McBain, Mental Health Emergency Hotlines in the United States: A Scoping Review (2012–2021). *PS* **74**, 513–522 (2023).
12. Folkehelseinstituttet, Metodeboka: Slik oppsummerer vi forskning (2024). <https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/?term=>.

13. H. Nøkleby, T. B. Johansen, H. B. Bergsund, L. J. Langøien, I. B. Lidal, T. C. Borge, L. H. Nguyen, "Informasjons- og hjelpetilbud til barn 9-12 år – prosjektplan" (Folkehelseinstituttet, 2024); <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/informasjons--og-hjelpetilbud-til-barn-9-12-ar--prosjektplan/>.
14. Ung.no (2024). <https://www.ung.no/>.
15. Helsenorger, Verktøy (2024). <https://tjenester.helsenorge.no/verktoy>.
16. Rådet for psykisk helse, Hjelpetelefoner og nettsteder (2024). <https://psykisk-helse.no/trenger-du-hjelp/hjelpetelefoner-og-nettsteder/>.
17. A.-M. Optekamp, "Barns kommunikasjon i møte med helsesykepleier: En kvalitativ oppgave," thesis, OsloMet – storbyuniversitetet, Oslo (2019).
18. M. M. Helms, J. Nixon, Exploring SWOT analysis – where are we now?: A review of academic research from the last decade. *Journal of Strategy and Management* **3**, 215–251 (2010).
19. J. A. Lone, R. A. Bjørklund, K. B. Østerud, L. A. Anderssen, T. Hoff, C. A. Bjørkli, Assessing knowledge-intensive work environment: General versus situation-specific instruments. *European Journal of Work and Organizational Psychology* **23**, 469–482 (2014).
20. V. Braun, V. Clarke, Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* **3**, 77–101 (2006).
21. *Lov Om Behandling Av Personopplysninger (Personopplysningsloven)* (<https://lov-data.no/lov/2018-06-15-38>).
22. Barn av rusmisbrukere, "Årsrapport 2022" (2022).
23. For Fangers Pårørende, "Årsrapport 2022" (2022).
24. Hjelpelinjen, "Samtalestatistikk 2022: Hjelpelinja for speleavhengige" (Lotteritilsynet, 2023).
25. Mental Helse, "Årsmelding 2021" (2021).
26. Kirkens SOS, "Nasjonal årsmelding 2023" (2024); <https://www.kirkens-sos.no/om-kirkens-sos>.
27. Ivareta, "Årsrapport 2023" (2023); [https://www.ivareta.no/wp-content/uploads/2024/04/Arsrapport-2023\\_Ivareta.pdf](https://www.ivareta.no/wp-content/uploads/2024/04/Arsrapport-2023_Ivareta.pdf).
28. Røde Kors, "Årsrapport 2023" (2024); <https://rodekorstelefonen.no/arsrapport-2023>.
29. Blå Kors, "Årsrapport 2022" (2023); <https://www.snakkompsyken.no/2023/04/28/arsrapport-snakkompsyken-no-2022/>.
30. Kirkens Bymisjon, "Årsrapport 2022: Kirkens Bymisjon virksomheten Gatejuristen" (2022).

31. I. Endestad, T. Mørch, D. Jans, “Snakk med meg’: Et innblikk i Ungdomstelefonen 2014-2021” (Analyse & Tal, 2022); <https://bit.ly/rapport-snakk-med-meg>.
32. C. Brody, A. Star, J. Tran, Chat-based hotlines for health promotion: a systematic review. *mHealth* **6**, 36–36 (2020).

# Vedlegg 1: Tjenester tipset om fra eksterne

Tjeneste
Unge pårørende
Ung rettshjelp
Sidetmedord
Rødekors-telefonen for negativ sosial kontroll og æresrelatert vold
RusInfo
ROS (Rådgivning for spiseforstyrrelser)
Kirkens SOS
Ivareta
ifengsel.no
Hjelpelinjen for spillavhengige
For fangers pårørende
Nav
Barn av rusmisbrukere
Spillavhengighet Norge
Elevorganisasjonen
Pasient- og brukerombudet
Mobbeombudet
Giftinformasjonen
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon

---

## Vedlegg 2: E-posthenvendelse

Hei,

Vi er en gruppe forskere ved Klynge for vurdering av tiltak ved Folkehelseinstituttet som jobber med å samle inn kunnskap om hjelpetjenester for barn i alderen 9-12 år. Oppdraget kommer fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og foregår i samarbeid med Helsedirektoratet. Formålet vårt er å kartlegge dagens tjenestetilbud for barn 9-12 år. Informasjonen vi får fra deg om din tjeneste vil kunne være svært nyttig og vil kunne bidra inn i utviklingen av en digital tjeneste for denne aldersgruppen.

Fra nettsiden til tjenesten ser vi at barn 9-12 år er innenfor målgruppen dere dekker. Vi ville derfor gjerne få besvart noen spørsmål til kartleggingsarbeidet vi holder på med:

- Hva kan dere si oss om barn 9-12 år som bruker tjenesten deres?
  - o Kjennetegn (f.eks. kjønn, landsdel, alder)
  - o Hvor mange er de/hvor stor andel av brukergruppen er de?
  - o Hvordan tar de kontakt?
- Hva ønsker barna 9-12 år informasjon om eller hjelp til (behov, ønsker spørsmål)?

Fint om du har mulighet til å svare oss innen fredag 22. mars. Svar kan både skje i form av telefon eller e-post, avhengig av hva som passer for deg. Det er også bare å ta kontakt hvis du har noen spørsmål.

For mer informasjon om prosjektet se vedlegget.

---

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Del 1

1. Kan du kort forklare hva denne tjenesten er?
2. Hvem er brukerne av tjenesten?
3. Hva er det barn 9-12 år, som bruker tjenesten, ønsker informasjon om eller hjelp til?

### Del 2

1. Fortell om det du erfarer som styrker med tjenesten du jobber med.
2. Fortell om det du erfarer som svakhetene med tjenesten du jobber med.
3. Fortell om det du opplever som forbedringsmuligheter med tjenesten.
4. Fortell om det du opplever som utfordringer med tjenesten.

### Del 3

1. Hvem er det dere ikke når?
2. Hva tenker du er viktig for at barn og unge oppsøker informasjons- og hjelpetjenester?
3. Er det noe annet du vil si som ikke har blitt nevnt til nå?

---

# Vedlegg 4: Samtykkeskjema

## Informasjons- og hjelpetilbud (9-12 år)

### Kartlegging av dagens tjenestetilbud

#### **Formålet med prosjektet og hvorfor du blir spurt**

De fleste barn har det bra, men ikke alle. Data fra Ungdata junior viser at mellom 5 og 10 prosent av elever på mellomtrinnet rapporterer at de av ulike årsaker ikke har det bra. 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 forteller det digitale informasjons- og hjelpetilbudet om økende antall henvendelser fra barn under 13 år. Barn mellom 9 og 12 år er en sammensatt gruppe. Noen har noen de kan henvende seg til dersom de har behov for informasjon, veiledning eller hjelp. Dette kan være voksenpersoner de møter i hverdagen sin, som foreldre, lærere, skolehelsetjeneste, samt andre voksenpersoner i barnas hverdag, som trenere eller ledere på fritidsaktiviteter. Andre barn vet ikke hvem de kan prate med, verken i sitt nærmiljø eller digitalt. Det er behov for mer kunnskap om hvilke tjenester barn i aldersgruppen 9 til 12 år oppsøker for å få informasjon og/eller hjelp, hva de henvender seg om, hvilken informasjon/hjelp de får, og hva de savner. Her kan det også være store forskjeller som påvirkes av barnas alder, kjønn, sosial og etnisk bakgrunn, geografisk bosted, med mer. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), Helsedirektoratet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har et samarbeidsprosjekt for å utvikle tjenestetilbudet for barn i aldersgruppen 9-12 år. Vi, som er forskere ved Folkehelseinstituttet (FHI), Heid Nøkleby, Trine Bjerke, Hans Bugge Bergsund, Lars Jørun Langøien, vil gjennomføre intervjuer med ansatte i disse tjenestene for å kartlegge den nåværende situasjonen for tjenestetilbudet i Norge. Informasjonen vi får fra disse intervjuene vil bidra til arbeidet med utviklingen av det fremtidige tjenestetilbudet for barn 9-12 år.

Vi vil i tillegg gå gjennom sentral og oppdatert forskning om hjelpetilbud for barn 9-12 år for å undersøke barn og tjenestetilbyderes erfaringer, behov og ønsker for tjenestene. I et annet delprosjekt vil vi også intervju barn i den aktuelle målgruppen om deres erfaringer med, ønsker om og behov for informasjons- og hjelpetjenester.

## **Hva innebærer PROSJEKTET for deg?**

I forkant av intervjuet har vi samlet navn og kontaktinformasjon slik at intervju kan avtales, men disse opplysningene vil ikke kobles til informasjonen du gir. Under intervjuet vil vi ikke skrive ned informasjon som kan identifisere deg, kun informasjon som sier noe om hvilket tilbud du jobber i og dine tanker om tjenestetilbudet for barn i alderen 9-12 år.

## **Nytten av ditt bidrag**

Prosjektet skal kartlegge den nåværende situasjonen for informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år i Norge, og skal være med på å danne et grunnlag for videreutviklingen av disse tjenestene. De sammenstilte resultatene fra prosjektet vil kunne publiseres som en rapport. I dette intervjuet får du mulighet til å dele dine erfaringer om tjenestetilbudet, og dermed være med å styrke disse tjenestene i fremtiden.

## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Ved å delta i intervjuet samtykker du til å dele dine erfaringer med oss. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller ditt arbeid hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg i løpet av samtalen. Dersom du ikke vil svare på noen av spørsmålene eller avslutte samtalen på et tidspunkt, så kan du bare gi beskjed om det. Du kan trekke deg når som helst uten begrunnelse, noe som innebærer at du kan få slettet kontaktinformasjonen om deg. Derimot kan du ikke få slettet notatene etter gjennomført intervju da disse er anonyme og vi vil ikke kunne knytte deg opp mot det enkelte notat. Personvernombudet ved Folkehelseinstituttet har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## **Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?**

Opplysningene som registreres skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet. Informasjonen du bidrar med vil inngå i kartleggingen av tjenester som finnes for barn 9-12 år i Norge i dag.

Vi vil kun oppbevare kontaktinformasjon (navn/telefon/e-post) og informasjon om du gir oss om tjenesten du jobber i (intervjunotatet), i tillegg til dette skriftlige samtykket. Kontaktinformasjon og intervjunotat vil oppbevares separat slik at de ikke vil kunne kobles sammen. Personopplysningene dine vil behandles basert på samtykke (i henhold til GDPR artikkel 6a). Intervjunotatet vil ikke inneholde opplysninger som kan spores tilbake til deg. Alle data vil slettes senest 31. mars 2026.

## **KONTAKTOPPLYSNINGER**

[fjernet fra rapporten]

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger brukes slik det er beskrevet



-----  
Sted og dato

-----  
Deltakers signatur

-----  
Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet (*for forsker i FHI*)

-----  
Sted og dato

-----  
Signatur

-----  
Rolle i prosjektet

## Vedlegg 5: Ikke relevante tjenester

**Tabell 8:** Oversikt over tjenester for aldersgruppen 9-12 år som ikke er relevant for kartleggingen (N =23)

Tjeneste	Ikke relevant - årsak	Aldersgruppe	Nettside
Alternativ til vold	Barnet henvender ikke seg selv	Ukjent	<a href="https://atv-stiftelsen.no/">https://atv-stiftelsen.no/</a>
Angstringen Norge	Feil alder	Ukjent, men medlemmer av foreningen må være >16 år	<a href="https://www.angstringen.no/">https://www.angstringen.no/</a>
Bufetats telefontjeneste for adopterte	Feil alder	>16 år	<a href="https://www.bufdir.no/adopsjon/samtalestotte-til-adopterte/">https://www.bufdir.no/adopsjon/samtalestotte-til-adopterte/</a>
Chatsafe	Ikke en tjeneste	Unge mennesker/ungdom	<a href="https://www.orygen.org.au/chatsafe/Resources/International-guidelines/Norway-%E2%80%93-Norwegian">https://www.orygen.org.au/chatsafe/Resources/International-guidelines/Norway-%E2%80%93-Norwegian</a>
DinUtvei	Feil alder	Voksne	<a href="https://dinutvei.no/">https://dinutvei.no/</a>
Dixi	Feil alder	>16 år	<a href="https://www.dixi.no">https://www.dixi.no</a>
Kompasset (Blå Kors)	Feil alder	13-35 år	<a href="https://www.blakors.no/kompasset/">https://www.blakors.no/kompasset/</a>
Kostholdsplanleggeren Ung	Feil alder	13-24 år	<a href="https://www.kostholdsplanleggeren.no/ung">https://www.kostholdsplanleggeren.no/ung</a>
Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord	Nedlagt	Alle aldre	<a href="https://lfss.no/">https://lfss.no/</a>
LEVE	Feil alder	15-35 år	<a href="https://leve.no/om-unge-leve/">https://leve.no/om-unge-leve/</a>
Nok. Norge	Barnet henvender ikke seg selv		<a href="https://noknorge.no/">https://noknorge.no/</a>
Papillon	Feil alder	Ungdommer	<a href="https://papillonbergen.no/no/organisation/bli-kjent-med-oss">https://papillonbergen.no/no/organisation/bli-kjent-med-oss</a>
Rettighetssenteret	Barnet henvender ikke seg selv	Virker ikke tilrettelagt for barn	<a href="https://www.ffe.no/rettighetssenteret">https://www.ffe.no/rettighetssenteret</a>
ROSA	Feil alder	>18 år	<a href="http://rosa-help.no/om-rosa/">http://rosa-help.no/om-rosa/</a>
SnakkLitt	Nedlagt	Ukjent	<a href="https://snakk litt.no/">https://snakk litt.no/</a>
Spør Barneombudet	Nedlagt		<a href="https://www.barneombudet.no/for-barn-og-unge/spor-barneombudet-er-lagt-ned">https://www.barneombudet.no/for-barn-og-unge/spor-barneombudet-er-lagt-ned</a>
TIPS-telefonen	Feil alder	Ungdom og voksne	<a href="https://www.tips-info.com/">https://www.tips-info.com/</a>
Ung Face It	Feil alder	12-17 år	<a href="https://ungfaceit.no/om-ung-face-it/">https://ungfaceit.no/om-ung-face-it/</a>
Unge relasjoner	Feil alder	16-25 år	<a href="https://www.ungerelasjoner.no/">https://www.ungerelasjoner.no/</a>
UngInfo	Feil alder	13-27 år	<a href="https://unginfo.no/om-oss/">https://unginfo.no/om-oss/</a>

UngKreft	Feil alder	15-35 år	<a href="https://ungkreft.no/tilbud-og-aktiviteter/chat">https://ungkreft.no/tilbud-og-aktiviteter/chat</a>
Vake - kirkelig ressurs-senter mot seksuelle over-grep	Feil alder	>18 år	<a href="https://ressurssenteret.no/tjenes-ter-og-tilbud/">https://ressurssenteret.no/tjenes-ter-og-tilbud/</a>
Vold- og overgrepslinjen (VO-linjen)	Feil alder		<a href="https://www.volinjen.no/sporsmal-svar/">https://www.volinjen.no/sporsmal-svar/</a>

---

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
August 2024  
Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00  
Rapporten kan lastes ned gratis fra  
Folkehelseinstituttets nettsider  
[www.fhi.no](http://www.fhi.no)