

RAPPORT

2024

FLERMETODISK SYSTEMATISK OVERSIKT

Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år. En flermetodisk systematisk oversikt
English title	Information and support services for children aged 9 to 12 years. A mixed methods review
Ansvarlig	Guri Rørtveit, direktør
Forfattere	Heid Nøkleby, prosjektleder, Trine Bjerke Johansen, Ingeborg Beate Lidal, Lars Jørund Langøien, Hans Bugge Bergsund
ISBN	978-82-8406-461-1
Publikasjonstype	Systematisk oversikt
Antall sider	58 (98 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Emneord (MeSH)	Child; help-seeking behavior; hotlines, community mental health services
Sitering	Nøkleby H, Johansen TB, Lidal IB, Langøien LJ, Bergsund HB. Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år. En flermetodisk systematisk oversikt. [Information and support services for children aged 9 to 12 years. A mixed methods review] –2024. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?	14
Beskrivelse av problemet	14
Beskrivelse av tiltaket: Informasjons- og hjelpetjenester	17
Mål og problemstilling	18
KORT METODEKAPITTEL	20
Kriterier for inklusjon av studier	20
Litteratursøk og utvelging av studier	21
Vurdering av systematiske skjevheter og metodiske begrensninger	21
Uthenting av data fra studiene, analyse og syntese	21
Refleksivitet og andre vurderinger	21
RESULTATER	22
Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier	22
Beskrivelse av de inkluderte studiene	23
Risiko for systematiske skjevheter/metodiske begrensninger i studiene	26
Funn	27
DISKUSJON	32
Hovedfunn	32
Er kunnskapsgrunnlaget dekkende og anvendelig?	33
Kan vi stole på kunnskapsgrunnlaget?	34
Styrker og svakheter ved denne flermetodiske systematiske oversikten	34
Overensstemmelse med andre studier	36
Kunnskapshull og behov for videre forskning	50
Resultatenes betydning for praksis	51
KONKLUSJON	53

REFERANSER	54
VEDLEGG 1: FULLSTENDIG METODEKAPITTEL	59
Prosjektplan	59
Inklusjonskriterier	60
Litteratursøk	62
Utvelging av studier	64
Vurdering av risiko for systematiske skjevheter/metodiske begrensinger	64
Uthenting av data	65
Analyse og syntese	65
Vurdering av tillit til resultatene	67
Refleksivitet	67
Andre vurderinger	68
VEDLEGG 2: EKSKLUDERTE STUDIER LEST I FULLTEKST	69
VEDLEGG 3: INKLUDERTE STUDIER – DATAUTTREKK OG VURDERINGER	74
VEDLEGG 4: FUNN FRA INKLUDERTE STUDIER PRESENTERT I TABELL	80
VEDLEGG 5: NORDISKE STUDIER MED ELDRE BARN OG UNGDOMMER	85
VEDLEGG 6: SØKESTRATEGIER	87
VEDLEGG 7: BRUK AV MASKINLÆRING	95
VEDLEGG 8: TRANSFORMASJON AV KVANTITATIVE DATA	97

Hovedbudskap

I Norge tilbys ulike informasjons- og hjelpetjenester hvor barn kan henvende seg uten at det er nødvendig med samtykke av en foresatt eller henvisning fra en annen tjeneste. For å kunne utvikle gode tilbud til barn 9-12 år, er det viktig å få kunnskap om hvilke spørsmål barn i aldersgruppen ønsker å få svar på eller hjelp med av andre enn familie og venner, og hvor og hvordan de henvender seg med disse spørsmålene.

Formålet vårt var å sammenstille norske og internasjonale studier som kunne belyse ønsker og behov for informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9-12 år. Både barns egne erfaringer og tjenesteyteres erfaringer med barns bruk eller behov, ble inkludert. Vi gjennomførte en flermetodisk systematisk oversikt med inklusjon av internasjonale studier publisert fra 2015 til april 2024.

Fra de fem inkluderte studiene (tre kvalitative studier og to tverrsnittstudier) oppsummerer vi at:

- Barn som kontaktet hjelpetjenester var oftere jenter enn gutter
- Barn henvendte seg for å få informasjon, for å sjekke hva som er greit eller normalt, for å prøve ut måter å snakke om noe på, og/eller for å snakke om og få bekreftet følelser
- Barn har et bredt spekter av temaer de er opptatt av og søker kontakt om, blant annet følelsesmessige vansker, familierelasjoner, sosiale relasjoner samt vold og overgrep

Studiene viser at aldersgruppen 9-12 år er tydelig representert blant brukerne av informasjons- og hjelpetjenester. Likevel er ingen barn spurt om erfaringer, behov eller ønsker de har for tjenestene. Ved (videre)utvikling av tjenester trengs tilrettelegging for evaluering av disse, også med data fra barna.

Tittel:

Informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år. En flermetodisk systematisk oversikt

Hvem står bak denne publikasjonen?

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

Når ble litteratursøket avsluttet?

April 2024

Fagfellevurdering:**Fagfelle emnevurdering:**

Silje Steinsbekk, professor, Institutt for psykologi, NTNU

Fagfelle metodevurdering:

Johan Wallin, forsker, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Godkjent av:

Rigmor C. Berg, avdelingsdirektør, FHI

Kåre Birger Hagen, fagdirektør, FHI

Sammendrag

Innledning

Barn i alderen 9-12 år kan ha spørsmål som de foretrekker å få svar på av andre enn familie og venner. I Norge tilbys mange ulike informasjons- og hjelpetjenester hvor barn kan henvende seg uten at det er nødvendig med samtykke av en foresatt eller henvisning fra en annen tjeneste. Hva barn på 9-12 år trenger informasjon eller hjelp med, og hvor og hvordan de henvender seg for å få hjelp, er blant spørsmålene som er nyttige å få mer kunnskap om når tjenester skal etableres eller videreutvikles. Kunnskapsgrunnlaget fra dette prosjektet skal inngå i det offentlige arbeid med å utvikle gode, kvalitetssikrede tjenester i Norge, med tilbud som kan informere, veilede og hjelpe barn i målgruppen.

Hensikt

Formålet med kunnskapsoppsummeringen var å sammenstille norske og internasjonale studier som kunne belyse ønsker og behov for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9 til 12 år. Både barns egne erfaringer og tjenesteyteres erfaringer med barns bruk eller behov ble inkludert.

Metode

Vi gjennomførte en systematisk oversikt som inkluderte ulike typer studiedesign, dvs. en flermetodisk oversikt (engelsk: mixed methods). Vi valgte en flermetodisk tilnærming ettersom vi hadde en bred overordnet problemstilling, ønsket å belyse tematikken fra ulike perspektiver, og vi hadde underspørsmål som kunne besvares med både kvalitative og kvantitative studier. Våre inklusjonskriterier omfattet: barn 9-12 år og tjenestetilbydere som gir informasjon- og hjelpetjenester til barn 9-12 år; informasjons- og hjelpetjenester utviklet for å veilede, gi råd, hjelp eller informasjon til barn i aldersgruppen uten behov for samtykke av voksen eller henvisning fra annen instans; og data rapportert om barnas behov og ønsker for, erfaringer med og betydningen av informasjons- og hjelpetjenester.

Vi utførte et omfattende litteratursøk. Søket etter studier var for perioden 2015 til april 2024 og inkluderte bl.a. databasene PsycINFO og Epistemonikos, søk i en rekke nordiske vitenarkiver (Cristin, Idunn, VIVE, Diva, m.fl.) og et søk i datasettet OpenAlex. Vi kontaktet også alle de nordiske tjenestene som inngår i Child Helpline International-samarbeidet. Prosjektmedarbeiderne, med hjelp av maskinlæringsfunksjoner, gjorde uavhengige vurderinger av titler og sammendrag av referansene. Relevante fulltekster ble vurdert av minst to prosjektmedarbeidere for endelig inklusjon. Etter uthenting av

data fra studiene transformerte vi kvantitative data til kvalitative beskrivelser og sammenstilte funnene i en integrert syntese. Denne delen ble utført av én medarbeider, kontrollert av en annen, og så diskutert i prosjektgruppen.

Resultater

Litteratursøkene ga mer enn 10 000 referanser, mens inkluderte studier begrenset seg til fem studier fra Norge, Sverige, Finland, Belgia og Australia, hvorav tre var kvalitative studier og to var kvantitative tverrsnittstudier. Én norsk studie undersøkte skolehelse-tjenesten, én svensk så på sosialtjeneste på skolen, mens de tre andre undersøkte ulike varianter av digitale hjelpelinjer. To av de tre kvalitative studiene vurderte vi til å ha moderate metodiske begrensninger og den tredje til å ha store metodiske begrensninger. De to tverrsnittstudiene (prevalensstudier) vurderte vi til å ha hhv. moderat og høy risiko for systematiske skjevheter. I diskusjonen har vi også omtalt elleve nordiske studier som ble identifisert i søket, men som hadde aldersgrupper som var bredere enn 9-12 år. Med utgangspunkt i relevante nordiske kontekster kan disse studiene bidra til å støtte kunnskapsgrunnlaget for de aktuelle tjenestene.

Overordnet var studienes målsetninger å undersøke hvilke barn som tok kontakt, hva de henvendte seg om, hvordan de henvendte seg og hvordan tjenestene møtte barna eller ga bistand. Vår temabaserte syntese ledet oss til fire overordnede temaer: *kjenne-tegn ved barna, kontaktformer, temaer for kontakt, utførelse av tjenestene*. Hovedfunn:

- Utvalget i studiene hadde noe bredere aldersspenn enn 9-12 år, men inkluderte aldersgrupper (eller separate data) som var tilnærmet 9-12 år. Jenter var i flertall i henvendelsene til tjenestene, fra 59 til 77 prosent i fire studier. Ingen andre kjennetegn ved barna, som sosioøkonomisk bakgrunn eller etnisitet, var nevnt.
- Kontaktformer var fysiske treff i to studier og digital i de øvrige, via blant annet telefonringing, chat eller e-post. Én studie viste at to tredjedeler av barna i aldersgruppen 5-12 år valgte å bruke telefon for å kontakte de digitale tjenestene.
- To av studiene av digitale hjelpelinjer hadde et tematisk smalt fokus (henvendelser knyttet til hhv. seksualitet og terror), mens de øvrige tre studiene omfattet alle typer tema barn tok kontakt om. Temaene fra én studie om digitale hjelpetjenester viste at barna tok kontakt for blant annet følelsesmessige vansker/psykisk helse, familierelasjoner, vold/overgrep utenfor familien, sosiale relasjoner samt overgrep mot barn/vold innen familien, der vold og overgrep utgjorde nesten 30 prosent av henvendelsene. En studie fra sosialtjenesten på svenske skoler fant at henvendelsene for barn 10-12 år oftest kom fra foreldre og gjaldt bekymringer om atferd, nevropsykiatriske symptomer og spørsmål om barns eksternaliserende vansker. I en liten, norsk studie, tok barna kontakt med helsesykepleier på skolen, ofte ved å presentere en fysisk smerte («vondter») som inngang til å ta opp ulike spørsmål. De to sistnevnte studiene hadde store metodiske svakheter og kunnskapsgrunnlaget om de fysiske tjenestene er tynt.
- Tjenestene og hvordan tjenesteyterne (ansatte/frivillige) svarer barna som tar kontakt og hva de tilbyr, var rapportert i alle tre studiene som omhandlet digitale hjelpetjenester og i den svenske studien fra sosialtjenesten i skolen. I sistnevnte rapporterte sosialarbeiderne viktigheten av alliansebygging med barna og at de hjalp barna gjennom veiledning, vurdering, bearbeiding, behandling og krisehåndtering.

Den australske studien målte endringer i tjenesteyternes tidsbruk på telefon, chat osv. Den belgiske studien fant at de frivillige tjenesteyterne la vekt på å informere og berolige barna som henvendte seg om bekymringer relatert til terror. Den finske studien oppga at tjenesteyterne aksepterte barnas tøysete henvendelser som kunne være provoserende.

Diskusjon

Med kun fem studier av ulike typer tjenester fra fem ulike land, har vi begrenset informasjon til å svare ut hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester barn 9-12 år har og hvilke erfaringer de eller tjenesteytere har gjort seg om bruken av tjenestene. Det er også en begrensning at ingen av studiene brukte barn som informanter.

Fra dokumentstudier og studier der tjenesteytere var informanter, finner vi noen aspekter som vi antar har betydning for våre problemstillinger. Funnene viser at gutter sjeldnere henvender seg til tjenestene, sammenlignet med jenter. Videre indikerer funnene at tjenestene må kunne håndtere et svært bredt spekter av barns spørsmål og behov. Dette innebærer også opplæring av tjenesteytere i et mangfold av temaer for livsområdene og også for spørsmål knyttet til verdensbildet (terror, klima, katastrofer osv.). Basert på vårt datagrunnlag kan både tjenestetilbud for fysiske møter og digitale tjenester som er åpne for flere (de fleste) kommunikasjonsformer argumenteres for, men vi har ikke datagrunnlag for å si hvorvidt noen er bedre enn de andre. Tjenesteyteres kompetanse og kommunikasjonsevner berøres også i studiene. Selv om noen temaer, som anonymitet for tjenestebrukeren og at tjenester til en viss grad har mulighet for videre henvisning, i nokså liten grad omtales, vil disse og andre aspekter som ikke er studert, kunne ha stor betydning for barn 9-12 år som har behov for informasjons- og hjelpetjenester. Ingen av studiene trekker frem spørsmål knyttet til behovet for slike tjenester for den aktuelle aldersgruppen, men vi mener at studiene implisitt peker på et behov uten at vi kan si noe konkluderende om omfang, struktur eller innhold.

Denne systematiske oversikten indikerer store kunnskapshull i forskningen vedrørende hvilke behov, ønsker og erfaringer barn i alderen 9-12 år har angående informasjons- og hjelpetjenester. Til tross for at det i svært mange land tilbys slike tjenester og vi også har tall som indikerer at 9-12 åringer utgjør en ikke-ubetydelig andel av brukerne av tjenestene, fant vi kun fem studier som belyser denne konkrete aldersgruppen. Derfor trengs flere studier av både digitale og fysiske tjenester for barn 9-12 år, differensiert på alder, om deres ønsker og behov for tjenester, inkludert ønsker og behov fra barn som ikke bruker tjenestene, hva som fremmer og hemmer barns bruk av slike tjenester, konsekvenser ved bruk av tjenestene, med mer.

Konklusjon

Selv om informasjons- og hjelpetjenester er tilgjengelige for barn på 9-12 år, og det er indikasjoner på at aldersgruppen er tydelig representert blant brukerne og hva de henvender seg om, fins det ingen studier som har spurt barna direkte om erfaringer eller hvilke behov og ønsker de har for informasjons- og hjelpetjenester. Ved (videre)utvikling av slike tjenester for aldersgruppen, vil vi anbefale at det også legges praktisk til rette for evaluering av tjenestene – også med innspill fra barna.

Key messages

Children in Norway can reach out to various information and support services, without needing parental consent or referral from another service. To develop good services for children aged 9-12, it is important to acquire knowledge about the questions children in this age group want answers to, or help with, from people other than family and friends, as well as where and how they seek answers to these questions.

Our aim was to synthesise Norwegian and international studies that could shed light on the needs and wishes for information and support services among children aged 9-12. Both children's experiences and service providers' experiences with children's use or needs were included. We conducted a mixed methods systematic review, including studies published from 2015 to April 2024.

From the five included studies (three qualitative and two cross-sectional studies), we summarize that:

- Children who contacted support services were more often girls than boys.
- Children reached out to get information, to check what is okay or normal, to try out ways of talking about something, and/or to talk about and get confirmation of feelings.
- Children have a wide range of topics they are concerned about and seek contact for, including emotional difficulties, family relationships, social relationships, as well as violence and abuse.

The studies show that the age group 9-12 years is clearly represented among users of information and support services. However, no studies have asked the children about their experiences, needs, or wishes for these services. When (further) developing services, it is necessary to facilitate the evaluation of these services, also with data from children.

Title:

Information and support services for children aged 9 to 12 years. A mixed methods review

Publisher:

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

Updated:

Last search for studies: April 2024

Peer review:

External/subject:
Silje Steinsbekk, Professor, The Norwegian University of Science and Technology (NTNU)

External/methods:
Johan Wallin, Researcher, Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU)

Approved by:

Rigmor C. Berg, Department Director, NIPH
Kåre Birger Hagen, Specialist Director, NIPH

Executive summary (English)

Introduction

Children aged 9-12 may have questions that they prefer are answered by someone other than family and friends. In Norway, various information and help services exist, which children can turn to without the need for a referral or consent from a guardian. What children aged 9-12 need information or help with, and where and how they turn to get help, are among the questions that are useful to know more about when services are to be established or further developed. The knowledge gained from this project will be used to develop good, quality-assured services in Norway, with the aim of informing, guiding and helping children in the target group.

Objective

The purpose of this review was to synthesize Norwegian and international studies that can shed light on the wishes and needs for and experiences with information and support services for children aged 9 to 12 years. Both children's own experiences and service providers' experiences with children's use or needs were included.

Method

We carried out a systematic review that included different types of study design, i.e., a mixed methods review. We chose this approach as we had a broad overarching objective and wanted to shed light on the topic from different perspectives, and we had sub-questions that could be answered with both qualitative and quantitative studies. Our inclusion criteria included: children aged 9-12 and service providers who provide information and support services to children aged 9-12; services designed to guide, give advice, help or information to children in the age group, without the need for adult consent or referral from another agency; and outcomes reported on the children's needs and wishes for and experiences with information/support services.

We performed an extensive literature search. The search for studies was for the period 2015 to April 2024 and included, among other things, the databases PsycINFO and Epistemonikos, searches in a number of Nordic science archives (Cristin, Idunn, VIVE, Diva, etc.) and a search in the OpenAlex data set. We also contacted all the Nordic services that are part of the Child Helpline International collaboration. Team members, with the help of machine learning functions, made independent assessments of the references' titles and abstracts. Relevant full texts were screened by at least two team members for final inclusion. After retrieving data from the studies, we transformed

quantitative data into qualitative descriptions and compiled the findings in an integrated synthesis. This part was carried out by one team member, checked by another, and then discussed by all team members.

Results

The literature searches yielded more than 10,000 references, while included studies were limited to five studies from Norway, Sweden, Finland, Belgium and Australia, of which three were qualitative studies and two were quantitative cross-sectional studies. One Norwegian study examined the school health service, one Swedish study looked social services at school, while the other three examined different variants of digital helplines. We considered two of the three qualitative studies to have moderate methodological limitations and the third to have large methodological limitations. We considered the two cross-sectional studies (prevalence studies) to have moderate and high risk of systematic bias. In the discussion, we have also referred to eleven Nordic studies that were identified in the search, but which had age groups that were wider than 9-12 years. Based on relevant Nordic contexts, these studies can contribute to supporting the knowledge base for the relevant services.

The overall aims of the studies were to investigate which children made contact, what they approached the services about, how they approached and how the services met the children or provided assistance. Our theme-based synthesis led us to four overarching themes: *characteristics of the children, forms of contact, themes of contact, performance of the services*. The main findings are:

- The sample in the studies had a somewhat wider age range than 9-12 years, but included age groups (or separate data) that were ca. 9-12 years. Girls were in the majority in the inquiries to the services (59-77% in four studies). No other characteristics, such as socio-economic background or ethnicity, were mentioned.
- In two studies, the forms of contact were physical meetings, and in the others digital via telephone calls, chat or e-mail. One study showed that two-thirds of children in the age group 5-12 chose to use the phone to contact the digital services.
- Two of the studies on digital helplines had a narrow thematic focus (inquiries related to sexuality or terror), while the other three studies covered all kinds of topics. One study on digital help services showed that children made contact about, e.g., emotional difficulties/mental health, family relationships, violence/abuse outside the family, social relationships and abuse/violence in the family, where violence and abuse made up almost 30 percent of the inquiries. A study from social services in Swedish schools found that the inquiries for 10-12 year-olds most often came from parents and concerned concerns about behaviour, neuropsychiatric symptoms and externalizing difficulties. In a small Norwegian study, the children made contact with the school nurse, often by presenting a physical pain as an introduction to raising various questions. The two latter studies had major methodological weaknesses and the knowledge about the physical services is sparse.
- The way in which service providers respond to the children who make contact and what they offer were reported in all three studies dealing with digital help services and in the Swedish study from social services in schools. In the latter, the social workers reported the importance of building alliances with the children and

helping the children through guidance, assessment, processing, treatment and crisis management. The Australian study measured changes in the service providers' time spent on the phone, chat, etc. The Belgian study found that the service providers emphasized informing and reassuring the children who approached them about terror-related concerns. The Finnish study stated that the service providers accepted the children's noisy inquiries which may seem provocative.

Discussion

With only five studies of different types of services from five different countries, we have limited information to answer what needs and wishes for information and support services children aged 9-12 have and what experiences they themselves or service providers have had the use of the services. It is also a limitation that none of the studies used children as informants.

From document studies and studies where service providers were informants, we observe some aspects that we assume are important. First, the findings show that boys approach less often. Furthermore, the findings indicate that the services must be able to handle a wide range of children's questions and needs. This also involves training service providers in a variety of topics for the areas of life and for issues related to the world situation. Based on our data, both service offers for physical meetings and digital services that are open to several forms of communication can be argued for, but we have no data basis for whether some are better than the others. Service providers' competence and communication skills are also touched upon in the studies. Even if some topics, such as anonymity for the service user and the services' possibility of further referral, are mentioned to a rather small extent, these and other aspects that have not been studied, could have great importance for children 9-12 year olds who need information and none of the studies highlight questions related to the need for such services for the relevant age group, but we believe that the studies implicitly point to a need without being able to say anything conclusive about scope, structure or content.

This systematic overview indicates large gaps in the research about the needs, wishes and experiences of children aged 9-12 regarding information and support services. Despite the fact that such services are offered in many countries, and we have figures that indicate that 9-12-year-olds make up a not insignificant proportion of the users of the services, we found only five studies that shed light on this specific age group. Therefore, more studies are needed of both digital and physical services for children aged 9-12, differentiated by age, about their wishes and needs for services, including the wishes and needs of children who do not use the services, what promotes and inhibits children's use of such services, consequences when using the services and more.

Conclusion

Although information and support services are available for children aged 9-12, and there are indications that this age group is clearly represented among the users, there are no studies that have asked the children directly about their experiences or what needs and wishes they have for the services. In the (further) development of such services for this age group, we would recommend that practical arrangements are made for evaluation of the services – also with input from the children.

Forord

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

Område for helsetjenester, FHI, følger en felles framgangsmåte i arbeidet med kunnskapsoppsummeringer, dokumentert i håndboka «Slik oppsummerer vi forskning». Det innebærer blant annet at vi kan bruke standardformuleringer når vi beskriver metode, resultater og i diskusjon av funnene.

Finansiering

Bufdir finansierte oppsummeringen. Bufdir tydeliggjorde problemstillingen og inklusjonskriteriene i samarbeid med FHI, men Bufdir hadde ingen rolle i utarbeidelsen av oppsummeringen.

Bidragstyttere

Prosjektleder: Trine Bjerke Johansen fra oppstart i oktober 2023 til mars 2024, Heid Nøkleby fra mars 2024 til ferdigstilling i mai 2024. Interne prosjektmedarbeidere ved FHI: Ingeborg Beate Lidal, Lars Jørn Langøien, Hans Bugge Bergsund.

Takk til eksterne fagfeller Silje Steinsbekk, NTNU og Johan Wallin, SBU som har gjennomgått og gitt innspill til kunnskapsoppsummeringen. En stor takk også til kollega Lien Nguyen for utføring av litteratursøkene.

Oppgitte interessekonflikter

Alle forfattere og fagfeller har fylt ut et skjema som kartlegger mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Folkehelseinstituttet tar det fulle ansvaret for innholdet i rapporten.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Rigmor C. Berg
avdelingsdirektør

Heid Nøkleby
prosjektleder

Innledning

Hvorfor er det viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen?

Denne systematiske kunnskapsoppsummeringen er én av tre deler av et prosjekt som FHI utfører på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Delstudie I (foreliggende systematiske oversikt) er en systematisk oversikt som sammenstiller og analyserer norsk og internasjonal forskning om temaet. Delstudie II er en kartlegging av det eksisterende tjenestetilbudet og bruken i Norge slik det fremstår i dag. Delstudie III er en kvalitativ intervjustudie med barn i aldersgruppen om deres ønsker, tanker og erfaringer med tjenestetilbudet. De tre delstudiene er ment å utfylle hverandre ved å bruke ulike forskningsmetoder for å få kunnskap om barns bruk av informasjons- og hjelpetjenester og besvare de ulike forskningsspørsmålene.

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 offentliges 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 i fellesskap fra Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og familiedepartementet for å utarbeide et kunnskapsgrunnlag om informasjons- og hjelpetjenester til barn 9-12 år. For forskningsprosjektet som FHI gjennomfører, vil delstudie I (denne systematiske oversikten) omfatte informasjons- og hjelpetjenester i like stor grad, mens delstudie II og III vil legge noe mer vekt på kartlegging av hjelpetjenester og å intervju barn om behov for og bruk av hjelpetjenester.

Beskrivelse av problemet

Barn i alderen 9-12 år kan ha spørsmål eller ønsker om hjelp som de foretrekker eller ønsker å få svar på av andre enn familie og venner. I Norge tilbys mange ulike informasjons- og hjelpetjenester hvor barn kan henvende seg på egen hånd uten at det er nødvendig med samtykke av en foresatt eller henvisning fra en annen tjeneste. Sentralt for slike tjenester er kunnskap om hvilke typer spørsmål barn i alderen 9-12 år ønsker å få svar på eller hjelp med av andre enn familie og venner, og hvor og hvordan

henvender de seg på egen hånd om disse spørsmålene. Får de den informasjonen, veiledningen og hjelpen de trenger ved egen henvendelse, eller er det udekkede behov sett opp mot de tjenestene som tilbys?

Data fra Ungdata junior 2022 viser at 5 til 10 prosent av elever på skolens mellomtrinn (10-12 år) rapporterer at de av ulike årsaker ikke har det bra (1). Videre viser den samme rapporten at tilsvarende prosentandel barn er usikre på om de har noen å snakke med når de har det vanskelig. Samtidig rapporterer digitale informasjons- og hjelpetjenester som Alarmtelefonen og Ung.no om mange henvendelser fra barn under 13 år, også om alvorlige problemstillinger som vold og overgrep (2;3). For eksempel viser statistikken i Alarmtelefonens årsrapport for 2023 at hele 38,8 prosent av brukerne av chat-tjenesten deres var i aldersgruppen 5-13 år, i 2022 26,9 prosent og i 2021 29,2 prosent (4). Siste brukerundersøkelse på Ung.no fra januar 2024 viste at hele 21 prosent (810 av 3861 respondenter) var 13 år og yngre (5).

Målgruppen

Barn mellom 9 og 12 år er i en livsfase der mange antakelig i større grad enn da de var yngre, stiller spørsmål ved egen situasjon, familierelasjoner, helse og andre livsområder, eller om det som skjer i verden. Det er etter hvert vanlig at en stor andel i denne aldersgruppen benytter digitale medier og har egen telefon, noe som gjør at informasjonsflyt inn til barnet ikke bare er til nytte, men også kan generere følelser, tanker og spørsmål som de ønsker å drøfte eller få mer informasjon eller veiledning om fra kilder som er til å stole på. Noen lever i et godt familieforhold, mens andre opplever vansker hjemme som de trenger hjelp til å håndtere. Ikke alle har personer de stoler på. For andre kan det handle om at inngangen til ungdomslivet og økende autonomi gjør at de søker mot andre enn familiemedlemmer når de trenger hjelp. Noen har andre voksne de kan henvende seg til dersom de ønsker og har behov for informasjon, veiledning eller hjelp. Dette kan være voksenpersoner de møter i hverdagen, som foreldre, lærere, skolehelsetjeneste, samt andre voksenpersoner, som besteforeldre, trenere eller ledere på fritidsaktiviteter. En del barn, som Ungdata junior peker på, vet likevel ikke hvem de kan prate med, verken i sitt nærmiljø eller digitalt (1).

Flere jenter enn gutter, i alle aldre, henvender seg til digitale hjelpetjenester som Alarmtelefonen og svenske Bris (3;6). Noen barn har tilstrekkelige muligheter (f.eks. tilgang på pc/smarttelefon, kompetanse, mm.) til å benytte seg av det eksisterende digitale informasjons- og hjelpetilbudet, men det gjelder ikke alle (7). Det kan være geografiske, kulturelle, sosioøkonomiske eller andre ulikheter med hensyn til barns henvendelser til og kontakt med slike tjenester.

Informasjons- og hjelpetjenester til barn

De tradisjonelle tilbudene som barn i Norge selv kan henvende seg til for informasjon og hjelp, er først og fremst skolehelsetjenesten, helsestasjonen og eventuelt barnevernet ved mer alvorlige temaer. Disse tjenestene gir tilbud som omfatter både fysiske møter og digital kommunikasjon. For eksempel kan skolehelsetjenestene tilby kontakt på sosiale medier (8) og barnevernet kan nås via telefon, chat (nettprat) eller SMS. Dette kan senke terskelen for at barn tar kontakt.

På 2020-tallet har de fleste barn i aldersgruppen 9-12 år tilgang til digitale medier og har mulighet til å søke kunnskap, veiledning og råd digitalt. Digitale medier gir barn enkel tilgang til internett og alle tilbud der. I undersøkelser fra Medietilsynet (9) anslås at 93 prosent av 9-11-åringene i Norge har mobiltelefon, og antakelig har mange av disse en smarttelefon. Selv om vi i Norge har en lov (personvernopplysningsloven) som setter 13-årsgrense for bruk av sosiale medier, bruker nesten halvparten av norske 9-åringene og over halvparten av 10-åringene sosiale medier, og fra 12-årsalder benytter rundt 90 prosent sosiale medier (9).

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

Temaer i tjenestetilbudene

Hva kontakter barn 9-12 år tjenestene om, og hva kontakter de *ikke* tjenestene om, men lurert på eller ønsker hjelp til? Barns informasjons- og hjelpebehov kan omfatte ulike livsområder, som familie, venner, mobbing, kropp, pubertet, kjønn, helse, sosiale medier og skolehverdag – blant annet. Noen tjenester har spesifikt fokus på alvorlige problemstillinger, som for eksempel barnevernets døgnåpne svartelefon – Alarmtelefonen. Der kan barn som opplever noe alvorlig henvende seg (på Alarmtelefonens forside: Blir du slått eller truer noen med å slå deg? Er det noen som tar på kroppen din, på tissen eller rumpa, uten at du vil det? Eller må du ta på en annen person sin kropp? Drikker foreldrene dine ofte og er fulle? Da kan du ringe oss.) (3).

Til sammenligning tilbyr de danske og svenske nasjonale tjenestene et langt bredere spekter av temaer som barn og unge kan ta kontakt om (6;10). Eksempler fra deres hjemmesider er mange: venner, familie, skole, utrygghet/angst, kjønn/identitet, bilde-deling/utpressing, å ha det dårlig, alkohol i familien, mobbing, porno, diagnoser, med mer. Omfanget av foreslåtte emner ligner Ung.no sine, men der Ung.no har 13-årsgrense har Bris (i Sverige) og Børnetelefonen (i Danmark) ingen slik aldersgrense og er også rettet mot barn under 13 år. Ung.no sin brukerundersøkelse fra 2024 viste at blant de 21 prosentene som var 13 år eller yngre var det disse temaene de helst ville lese om eller stille spørsmål om: kropp, helse og sex (32%), følelser, identitet og forelskelse (11%), familie, venner og fritid (9%), skole, jobb og fremtid (9%), samfunn, lover og rettigheter (3%) og vold og overgrep (3%) (5).

Bris og Børnetelefonen, i henholdsvis Sverige og Danmark, tilbyr også flere måter barn kan ta kontakt på, f.eks. har Bris mulighet for fysisk treff (i fem større byer) og gruppe-

samtaler (fysisk eller online), mens Børnetelefonen gir mulighet for å snakke med andre barn (12-19 år) i tillegg til voksne (6;10).

Behov for ulike tjenestetilbud

Ikke alle barn på 9-12 år har noen å snakke med om det de lurer på eller når de har det vanskelig (1). Barns bruk av internett har også mange implikasjoner. Informasjon eller opplevelser gjennom digitale medier og plattformer kan i seg selv medføre behov for veiledning eller hjelp (11;12), samtidig som nettet gi muligheter for selv å søke opp informasjon, støtte eller hjelp fra kvalitetssikrede informasjons- og hjelpetjenester. Ulike barn kan trenge ulike tjenester, og nettbaserte tjenester vil ikke kunne møte alle barns behov for informasjon og hjelp de ikke kan eller ønsker å snakke med de nærmeste om. Ikke-digitale tjenester, det vil si fysiske møter ansikt til ansikt, vil derfor alltid være aktuelt for barn, som f.eks. tilgang på helsesykepleiere på skolen.

Kartlegging av barns behov og ønsker om informasjon, råd, veiledning, støtte og hjelp på ulike livsområder er viktig kunnskap for at samfunnet skal kunne tilby relevante tjenester som treffer flest mulig (13). Denne kunnskapen vil kunne legge til rette for utvikling av gode og likeverdige tilbud som når denne heterogene målgruppen og som tar hensyn til de individuelle forskjellene i behov og tilgang, inkludert barn med funksjonsutfordringer, språkbarrierer, med ulik kulturell bakgrunn og etnisitet.

Beskrivelse av tiltaket: Informasjons- og hjelpetjenester

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

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

Følgende krav stilles til tjenestene vi undersøker:

- Barn må kunne oppsøke tjenesten selv (ingen voksne eller henvisning er nødvendig)
- Hensikten med tjenesten er å informere, veilede eller hjelpe barn (på ett eller flere livsområder, med unntak av faglig skolehjelp)

- Tjenesten må møte følgende kriterier: tjenesten er offentlig tilgjengelig, gratis og ikke-kommersiell, tjenesten har en klar eier, tjenesteyterne har kompetanse på feltet, tjenesten har et klart mandat om å tilby informasjon, råd, veiledning eller hjelp
- 9-12 år er en inkludert aldersgruppe

Tjenester som gir informasjon, råd, veiledning og/eller hjelp

Vi differensierer mellom ulike typer tjenester som beskrevet nedenfor, men det vil være glidende overganger mellom de ulike begrepene. *Informasjon* sikter til enklere svar på spørsmål, f.eks. hva skjer i puberteten, hva er en muslim, hvordan vet jeg om han liker meg, kan det bli krig i Norge, hvordan får jeg store muskler, mens *råd og veiledning* i større grad kan være rettet mot *hvordan* og *hvorfor*, i en dialog med tjenesteyter, f.eks. hvorfor føler jeg dette, hvordan får jeg venner, jeg krangler så mye med mamma, eller hunden min er død.

Hjelp vil i denne sammenhengen kunne innebære forståelse, trøst, bekreftelse, kunnskap om fenomenet, tips om hvem og hvordan man kan snakke med andre, støtte til å søke behandling, med mer. Behov for hjelp vil ofte være knyttet til mer alvorlige problemer, for eksempel mobbing, selvmordstanker, overgrep, mishandling, rusproblemer i familien og lignende. Hjelp kan med andre ord omfatte informasjon, råd og veiledning.

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

Mål og problemstilling

Vårt overordnede forskningsspørsmål var: Hvilke behov og ønsker for, og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? Her inkluderes både barns egne ønsker, behov og erfaringer, og tjenestetilbyderes erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester. Vi hadde følgende underspørsmål:

1. Hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? Dette innebærer også barn 9-12 år som ikke benytter disse tjenestene. Spørsmålet rommer mao. både hva barn lurer på og som det kunne vært aktuelt å spørre en informasjons- eller hjelpetjeneste om, hva de faktisk spør om, og hva slags tjenester de ønsker.
2. Hvilke erfaringer har barn 9-12 år som har benyttet informasjons- og hjelpetjenester til å få svar på spørsmål som berører ulike livsområder? I dette spørsmålet inngår barns opplevelser, hva har de henvendt seg om, erfaringer og synspunkter.
3. Hvilke barrierer og fasilitatorer fins for bruk av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år? Spørsmålet fokuserer på hva som fremmer og hemmer barns bruk av tjenestene.

4. Hva er konsekvensene av å bruke informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år? Dette spørsmålet omhandler eventuelle følger av bruk (absolutte effekter er likevel vanskelig å måle).
5. Hvilke erfaringer har tjenestetilbydere av informasjons- og hjelpetjenester vedrørende tjenestens nytte/verdi på ulike livsområder for barn 9-12 år, og med tanke på tjenestens styrker, svakheter og mangler? I dette spørsmålet inngår tjenesteyteres opplevelser, hvordan de erfarer at tjenestene fungerer, hva er bra og hva er mindre bra.

Kort metodekapittel

Her presenteres et forenklet metodekapittel. Fullt metodekapittel med referanser finnes i vedlegg 1.

Kriterier for inklusjon av studier

Vi hadde følgende inklusjonskriterier:

- *Populasjon*: Barn 9-12 år og tjenestetilbydere som gir informasjon- og hjelpetjenester til barn 9-12 år. Barns ønsker, behov og erfaringer kunne dermed være uttrykt fra perspektivet til barn selv og/eller fra tjenestetilbydere.
- *Tjenester*:
 - Utviklet med den hensikt å gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon til barn i alderen 9-12 år, innen livsområder som f.eks. psykisk helse, familie, venner, mobbing, pubertet, digital oppvekst, gaming eller skolehverdag.
 - Barn kunne kontakte tjenesten selv (f.eks. via chat, ringe, nettside, fysisk oppmøte) uten samtykke fra voksne eller henvisning fra annen tjeneste.
 - Tjenesten måtte være offentlig tilgjengelig, gratis og ikke-kommersiell, ha en klar eier, inneha kompetanse på feltet og et klart mandat om å tilby informasjon, råd, veiledning eller hjelp.
- *Utfall/tema av interesse*: Behov og ønsker for, erfaringer med og betydninger av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år.
- *Studiedesign*: Alle studiedesign.
- *År*: Publisert i 2015 eller senere (datainnsamling fra 2015 eller senere)
- *Land*: Land i OECD
- *Språk*: Norsk, svensk, dansk, engelsk

Vi ekskluderte blant annet studier av *behandlingstiltak*, dvs. som innebærer at barnet mottar *behandling* for et spesifikt problem eller lidelse, samt tjenester som har til hensikt å hjelpe barn med skolefaglige spørsmål.

Majoriteten av barna skulle være mellom 9 og 12 år, da denne aldersgruppen har andre forutsetninger og behov enn eldre barn og ungdom. Et begrenset antall studier omfattet kun barn mellom 9 og 12 år og tilfredstilte dermed inklusjonskriteriene. Vi vurderte i samarbeid med oppdragsgiver at nordiske studier av relevante tjenester og kontekster som ligner vår, skulle omtales i diskusjonskapitlet, selv med eldre aldersgrupper, fordi disse studiene kunne belyse tematikken.

Litteratursøk og utvelging av studier

En bibliotekar utarbeidet søkestrategi i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. En annen bibliotekar fagfellevurderte søkestrategien. Søket ble avsluttet april 2024 og omfattet søk i databasene PsycINFO, Web of Science Core Collection og Epistemikos. Vi utførte også søk etter relevante studier i bl.a. nordiske vitenarkiver (Cristin, Idunn, Oria, VIVE, Diva, NOVA m.fl.) og i datasettet OpenAlex. Prosjektmedarbeiderne gjorde uavhengige vurderinger av titler og sammendrag av referansene opp mot inklusjonskriteriene, og vi brukte maskinlæringsfunksjoner for en mer effektiv vurdering. Deretter vurderte vi mulige relevante fulltekster for endelig inklusjon.

Vurdering av systematiske skjevheter og metodiske begrensninger

Vi vurderte metodiske begrensninger (kvalitative studier) og risiko for systematiske skjevheter (kvantitative studier) i de inkluderte studiene med verktøy passende for hvert studiedesign. Én prosjektmedarbeider foretok vurderingene og en annen gjennomgikk og kontrollerte vurderingene, før vi samlet diskuterte oss frem til enighet.

Uthenting av data fra studiene, analyse og syntese

Fra studiene hentet vi ut følgende data: bibliografiske data, land, studiedesign, formål, data om tjenestetilbudet, data om utvalg, metoder for datainnsamling og analyse samt studiens resultater eller funn relevant for vårt forskningsspørsmål. Vi benyttet en flermetodisk tilnærming (engelsk: mixed methods) ettersom vi ønsket å belyse tematikken fra ulike perspektiver, samt at flere av forskningsspørsmålene kunne besvares med både kvantitative og kvalitative studier. Vi transformerte kvantitative data og sammenstilte disse med kvalitative data og utførte en narrativ syntese. Tre prosjektmedarbeidere gikk gjennom dataene, én medarbeider kodet og kategoriserte dataene, en annen sjekket og alle diskuterte koder, kategorier og temaer.

Det er ennå ikke utviklet verktøy for å vurdere tillit til resultatene i en flermetodisk systematisk oversikt. På grunn av kompleksiteten ved transformering og integrering av data er det heller ikke anbefalt å benytte GRADE og GRADE CERQual/ConQual. Vår tilnærming har derfor vært å tydeliggjøre studienes metodiske styrker og svakheter og se dette i sammenheng med de overordnede funnene og forskningsspørsmålene.

Refleksivitet og andre vurderinger

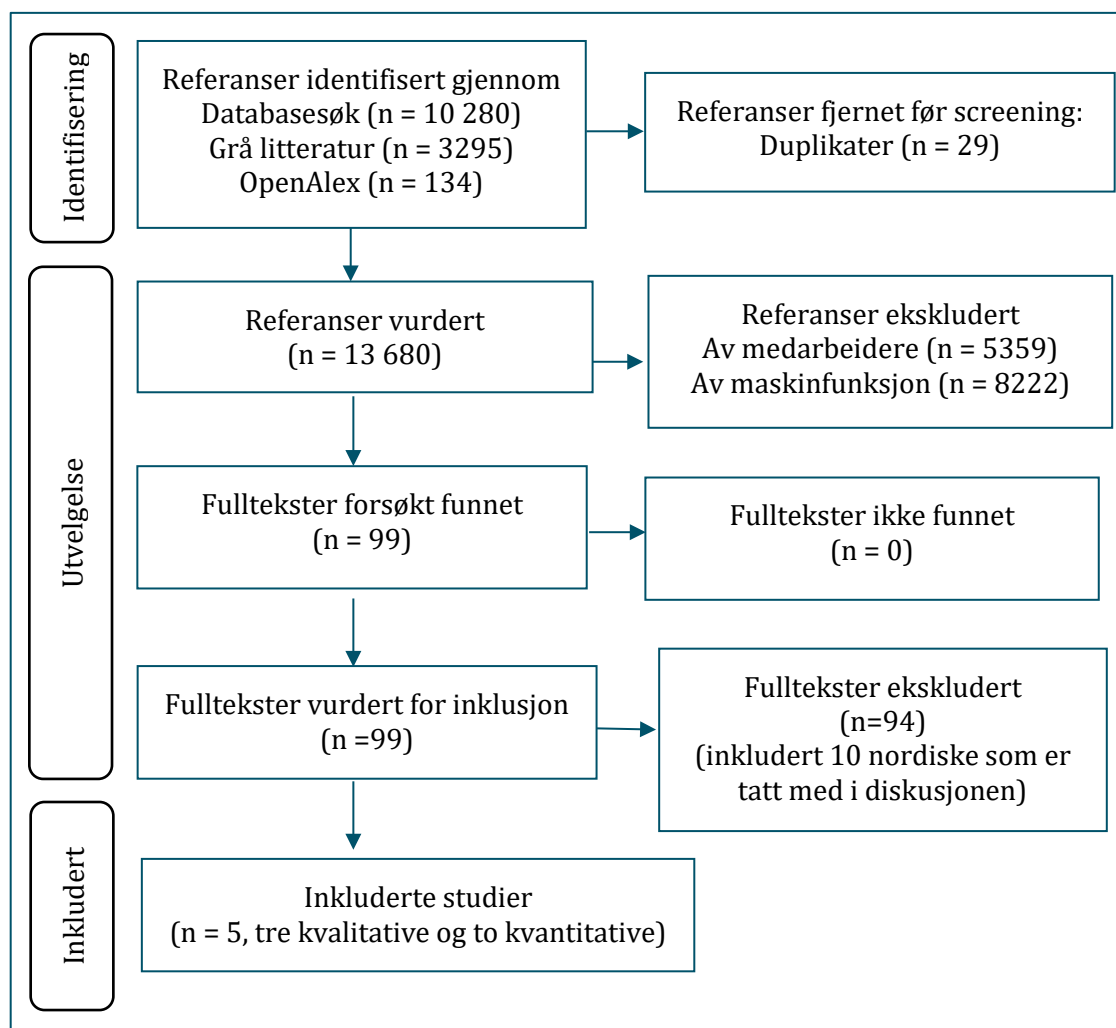
Prosjektgruppen reflekterte sammen i forkant, underveis og på slutten av prosjektet over personlige erfaringer og faglige posisjoner, og hvordan det kunne påvirke tilnærming, analyse/syntese og rapportering av resultater.

Vi vurderte ikke særskilte etiske eller økonomiske konsekvenser, aspekter som aksept, likeverd, likestilling, organisatoriske følger eller andre konsekvenser.

Resultater

Resultater av litteratursøket og utvelgelse av studier

Databasesøkene ga 10 280 treff før fjerning av dubletter (figur 1). Grålitteratursøk resulterte i 3295 referanser og søk i Open Alex gav 134 referanser til gjennomgang. Etter fjerning av dubletter satt vi igjen med 13 680 referanser. Av disse ekskluderte vi 13 581 referanser som åpenbart ikke oppfylte inklusjonskriteriene våre. Vi fikk tak i og vurderte 99 publikasjoner i fulltekst, hvorav vi ekskluderte 94. Blant de mest sentrale ekskluderte studiene var eksklusjonsårsaken feil aldersgruppe for 38 studier, feil tjeneste for 20 studier, feil årstall for 11 studier feil utfallsmål/tematikk for 11 studier (vedlegg 2). Vi inkluderte fem studier fordelt på fem publikasjoner (14-18).



Figur 1: Flytdiagram over utvelgelse av studier

Beskrivelse av de inkluderte studiene

Vi inkluderte fem unike studier i denne oversikten, beskrevet i fem publikasjoner (14-18). Studiene er presentert i tabell 1 nedenfor. De fem studienes tjenester og datainn-samling utdypes i teksten, mens flere detaljer finnes i tabellene i vedlegg 3. Etter be-skrivelsen av studiene, gjengir vi vår vurdering av studienes metodiske kvaliteter, og deretter presenterer vi funnene fra vår syntese.

De fem inkluderte studiene er tre kvalitative og to kvantitative studier. De er utført i Norge, Sverige, Finland, Belgia og Australia. To av studiene er publisert som master-oppgaver, de andre som tidsskriftsartikler. Studiene er publisert mellom 2019 og 2023. Én er skrevet på norsk, én på svensk og de andre tre på engelsk.

Én tjeneste er skolehelsetjeneste, én er sosialtjeneste på skolen, mens de tre andre er ulike former for digitale hjelpelinjer. Tematisk har to av studiene et relativt smalt fo-kus: henvendelser om seksualitet og henvendelser om terror, begge til digitale hjelpe-linjer. De tre øvrige studiene har ingen tematiske begrensninger. Overordnet har stu-dienes målsetninger vært å undersøke hvilke barn som tar kontakt, hva de henvender seg om, hvordan de henvender seg og hvordan tjenestene møter barna og/eller gir bi-stand.

Alle studiene har utvalg med noe bredere aldersspenn enn 9-12 år, men de har alders-grupper (eller separate data) som er tilnærmet den aktuelle aldersgruppen 9-12 år.

Tabell 1: Beskrivelse av de inkluderte studiene (N=5)

Studie, land	Tittel	Studie-design	Tjeneste, målgruppe	Utvalg * (<u>understreket</u> = utvalg her)	Utfall / tema
Kjellgren (2023), Sverige (18)	School social work in Sweden – Who are the children in counselling, and what support are they offered? A protocol study about individual counselling in elementary schools	Kvantitativ studie av spørre-skjemadata	Sosialtjeneste for skolen (fysiske treff) Målgruppe: 6-16 år	N=20 ansatte (193 barn & unge) 1-3 trinn: 21,4% <u>4-6 trinn: 29,7%</u> 7-9 trinn: 49%	Barn som sø-ker hjelp og de ansattes tilnærming
Optekamp (2019), Norge (14)	Barns kommunikasjon i møte med helsesyke-pleier	Kvalitativ in-tervjustudie	Skolehelsetjeneste (fysiske treff) Målgruppe: 1.-5. trinn	N=4 ansatte <u>1. til 5. trinn</u>	Barns formid-ling av proble-mer og helsesyke-pleiernes tolkning
Railila (2022), Finland (17)	Barns interesse för och sätt att samtala om sexualitet i en anonym stödtelefon	Kvalitativ dokument-studie	Hjelpelinje: <i>Man-nerheims Barns-kyddsförbund</i> (telefon, chat, brev) Målgruppe: ≤14 år	N= 184 telefonsam-taler med barn <u>12-14 år: 53%</u> <u>9-11 år: 42%</u> <u>< 9 år: 5%</u>	Samtaler om seksualitet

Van Overmeire (2020), Belgia (16)	Questions and emotions of minors after terrorist attacks: A qualitative study using data from a Belgian youth-helpline	Kvalitativ dokumentstudie	Hjelpelinje: <i>Awel</i> (telefon, chat, e-post, forumside) Målgruppe: 8-18 år	N=30 chatsamtaler med barn <u><9 år: 3%</u> <u>9-12 år: 53%</u> <u>>12 år: 43%</u>	Chatsamtaler om terrorangrep
Watling (2021), Australia (15)	Help-seeking from a national youth helpline in Australia: An analysis of Kids Helpline contacts	Kvantitativ studie av kontaktdata	Hjelpelinje: <i>Kids Helpline</i> (telefon, e-post, webchat) Målgruppe: 5-25 år	N=1.415.228 henvendelser fra barn & unge <u>5-12 år: 11%</u> <u>13-17 år: 46%</u> <u>18-25 år: 43%</u>	Hvordan kontakten foregår og hva barn spør om

* To av studiene (Kjellgren 2023 og Watling 2021) omfattet også data for eldre barn og ungdom, men vi har kun inkludert resultater for vår aktuelle aldersgruppe. (Kjellgren 2023 er en nordisk studie, og derfor er data for eldre barn og ungdom tatt med i diskusjonskapitlet, på linje med de andre nordiske studiene som ble ekskluderte pga. annen aldersgruppe enn 9-12 år.)

Kjellgren og medarbeidere fra 2023 (18) undersøkte kjennetegn ved og innhold i skoletilsatte sosialarbeideres individuelle rådgiving for barn på svenske grunnskoler. Sosialarbeiderne (*skolkuratorer*) var organisert i team med andre hjelpeprofesjoner (*Elevhälsoteam*), og hadde sitt arbeid rettet mot å støtte, motivere, gi råd ved kriser og gjøre vurderinger av enkeltelever og deres familier. Én enkelt sosialarbeider kunne ha ansvar for flere skoler, og i gjennomsnitt hadde de rundt 2600 sosialarbeiderne i Sverige ansvar for 300-800 barn hver. Barna (1-9 trinn, 6-16 år) kunne ta kontakt selv, men også foreldre, lærere og andre kunne ta kontakt på vegne av barnet. Omfanget av kontakt mellom barnet og tjenesten kunne variere sterkt; i denne studien fra 1 til 180 treff.

Studien bygger på en spørreundersøkelse med 20 sosialarbeidere, ansatt i storbyer, småbyer eller på landsbygda, og 193 sesjoner disse hadde med barn over en periode på tre måneder. ¹ De 20 informantene var 17 kvinner og tre menn, som var utdannet innen sosialt arbeid eller psykoterapi og hadde i gjennomsnitt 16 års erfaring (3-42 år). Spørreskjemaet ble utviklet i samarbeid med informantene og omfattet 28 spørsmål: 19 lukkede og ni åpne. Tema for spørsmålene var kjennetegn ved barna de traff, barnas bekymringer og hvem som har tatt kontakt, eventuelle kjønns- eller aldersforskjeller samt de ansattes hjelpestrategier, og analysene var kvantitative (18).

Optekamp undersøkte i en masteroppgave fra 2019 (14) hvordan helsesykepleiere i den norske skolehelsetjenesten tar imot og forstår barn i første til femte klasse, og hvilke opplevelser de har av barns kommunikasjon gjennom kroppen (kroppsspråk). Tjenesten er i lite grad beskrevet i studien, men i Helsedirektoratets retningslinje står det: Tilbud om skolehelsetjeneste er lovpålagt i alle norske kommuner, og tjenesten

¹ Kjellgren og medarbeidere gjennomførte også fokusgruppeintervjuer med ansatte, disse er rapportert i to studier som ikke er inkludert i foreliggende flermetodiske oversikt ettersom de hadde fokus på henholdsvis sesjonenes struktur, prosess og vurderinger underveis (19) og betingelser som påvirker sosialarbeiderens rolle og profesjonsutøvelse (20).

skal utføre faste helseundersøkelser, vaksinasjonsprogrammet, oppfølging og samtaler samt helsefremmende og forebyggende tiltak som f.eks. undervisning i klasser (21). Helsepsykepleiere har en videreutdanning med fordypning i helsefremmende og forebyggende arbeid. Skolehelsetjeneste skal tilbys på alle trinn i grunnskole og videregående skole.

I studien ble det utført kvalitative intervjuer med fire helsepsykepleiere, ansatt i fire tilgrensende kommuner. Intervjuene ble analysert i lys av teori om barns språkutvikling, tilknytning, utvikling av psykiske vansker og risikofaktorer, samt kommunikasjon og kroppsfenomenologi. Det ble ikke gitt noen eksplisitt beskrivelse av barnegruppen. Forskningsspørsmålene omhandlet forståelse av kroppens rolle i psykisk helsearbeid, tolkning av det barn prøver å formidle samt samarbeid med andre profesjoner.

Railila undersøkte i en masteroppgave fra 2022 (17) om og hvordan barn tok kontakt med en hjelpetelefon i Finland for å spørre eller snakke om temaer relatert til seksualitet. Hjelpetelefonen, som kalles MLL, drives av Mannerheims Barnskyddsförbund og har både finsk- og svenskspråklige linjer, henholdsvis *Lasten ja nuorten puhelin* og *Barn- och ungdomstelefonen*. Hjelpetelefonene tilbyr barn og unge å henvende seg til en frivillig medarbeider om det de ønsker, per telefon, chat eller brev. Barn tar selv kontakt, bestemmer hva som skal snakkes om og er alltid anonyme. De frivillige har ulike utdanningsbakgrunner og studien oppgir ingen egen opplæring, men på hver vakt er en ansatt fra MLL til stede og har et overordnet ansvar.

I den aktuelle kvalitative dokumentstudien var utvalget begrenset til barn opp til 14 år og samtaletemaet var begrenset til seksualitet (både finsk og svensk inngår.) Studien omfattet 184 samtaler som ble analysert gjennom beskrivelser som de frivillige hadde gitt av samtalene (sekundærdata). De frivillige noterte alltid det de antok var barnets kjønn og alder samt samtaleemne og hensikt, etter faste kategorier. I tillegg var det en åpen tekstrute der kunne de skrive mer utfyllende om samtalene, og det var disse tekstene, innsamlet mellom oktober 2021 og januar 2022, som ble analysert. Forskningsspørsmålene omhandlet hvilke emner innenfor seksualitet henvendelsene dreide seg om og hvordan barn samtaler om seksualitet (17).

Van Overmeire og medarbeideres kvalitative dokumentstudie fra 2020 (16) undersøkte hva barn og unge var opptatt av når de henvendte seg om terror og terrorangrep til en hjelpelinje i Belgia. Hjelpelinjen, *Awel*, er en flamsk, anonym tjeneste der barn og unge kan ta kontakt med en frivillig medarbeider om alle ønskelige tema via telefon, chat, e-post eller en forumside. De frivillige får syv dagers opplæring og er i hovedsak mellom 21 og 30 år.

Den belgiske hjelpelinjen *Awel* oppgir at henvendelser skjer gjennom e-post, foruminnlegg eller nettsamtaler med en frivillig medarbeider fra *Awel*. I 2018 var antallet kontakter med hjelpelinjen (som betyr: kontakt enten via telefon, chat eller mail mellom *Awel* og en person) 27 882, hvorav flertallet var jenter, og den største aldersgruppen (blant de som oppga alderen) var de mellom 10 og 15 år. For halvparten av samtalene med *Awel* var alderen på den som tok kontakt ikke kjent.

Chat-samtalenes tema dreide seg om en av fire terrorangrep: Charlie Hebdo (7/01/2015), angrepene i Paris (13/11/2015), angrepene i Brussel og Zaventem (22/03/2016) og angrepene i Manchester (22/05/2017). En kvalitativ analyse ble utført basert på 30 utskrifter av chat-samtaler, kronologisk utvalgt opp til én uke etter terrorangrepene, til metning av data. Målet med studien var å få kunnskap om barns følelser og hva de lurer på når de henvender seg til en hjelpelinje som tilbyr samtaler om nylige terrorangrep (16).

Watling og medarbeideres studie fra 2021 (15) undersøkte hvordan barn og unge henvender seg til en nasjonal hjelpelinje i Australia, *Kids Helpline*, og hva de ønsker å prate om. Hjelpelinjen er døgnåpen og tilbyr kontakt per telefon, e-post eller chat om alle ønskelige tema. Ansatte har utdannelse innen psykologi, sosialt arbeid, rådgiving, hjelpetjenester eller lignende, minimum ett års arbeidserfaring, samt intern opplæring. Tjenesten skal gi støtte basert på den enkelte barn/ungdoms behov og kan innebære å gi informasjon, vise til andre tjenester, psykoedukasjon, rådgiving, handlingsplaner, vurderinger – og for dem med de mest komplekse behovene, samarbeid med andre tjenester.

Datamaterialet er aidentifiserte kvantitative data om kontakter med barn og unge 5-25 år samlet inn mellom 1. januar 2012 og 31. desember 2018. En deskriptiv analyse ble gjort av 1.415.228 besvarte henvendelser fra denne 7-årsperioden. Forsknings spørsmål omhandlet antall og type kontakter og endringer over tid; alder- og kjønnsforskjeller mht. kontakttyper; kontaktenes varighet og endringer av dette over tid; temaene for kontakt, knyttet til type kontakt og endringer i temaer over tid (15).

Risiko for systematiske skjevheter/metodiske begrensninger i studiene

Med egnede verktøy vurderte vi to av de tre kvalitative studiene til å ha moderate metodiske begrensninger, tabell 2 (for mer om verktøyene og vurderingene se metodekapitlet i vedlegg 1). Dette skyldtes hovedsakelig uklare beskrivelser av dataanalysen, hvorvidt påstandene eller funnene var støttet med tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag og manglende refleksivitet (refleksjoner om forskernes posisjonering og mulige betydninger for studiens funn). Den siste studien ble vurdert til å ha store metodiske begrensninger på grunn av uklar beskrivelse av setting, uhensiktsmessig utvalgsstrategi, påstandene og funnene manglet støtte i kunnskapsgrunnlaget og manglende refleksivitet.

Videre vurderte vi den ene studien av prevalens til å ha moderat risiko for systematiske skjevheter på grunn av manglende informasjon til å vurdere deknings-skjevhet, mangelfull beskrivelse av måling av utfallet og lav responsrate. Den andre prevalensstudien hadde høy risiko for systematiske skjevheter grunnet manglende representativitet i utvalget, uhensiktsmessig rekruttering av deltakerne, for liten utvalgsstørrelse, deknings-skjevhet og manglende validitet og reliabilitet ved måling av utfallet, uhensiktsmessig dataanalyse og lav responsrate.

Delspørsmål som ble vurdert som uklare skyldtes primært mangelfull rapportering i studien. Det betyr ikke nødvendigvis at studien ikke har utført ulike trinn i metoden, men at studien mangler beskrivelser om dette.

Studiene hadde også noen sterke sider. Den australske tverrsnittstudien av Kids Helpline og dens brukere omfattet en stor mengde data og differensierte mellom ulike aldersgrupper. To av de kvalitative studiene (av digitale tiltak) hadde relevante utvalg og gjorde analyser som frembringer vesentlige aspekter og bidrar til forståelse av barns bruk av tjenestene.

Tabell 2: Beskrivelse av metodiske begrensninger i de inkluderte kvalitative studiene (n=3) og risiko for systematiske skjevheter i de inkluderte kvantitative studiene (n=2)

Studie	Verktøy	Vurdering
Kjellgren (2023) (18)	JBI prevalence studies	Høy risiko for systematiske skjevheter
Optekamp (2019) (14)	Listen utviklet av EPOC	Store metodiske begrensninger
Raaila (2022) (17)	Listen utviklet av EPOC	Moderate metodiske begrensninger
Van Overmeire (2020) (16)	Listen utviklet av EPOC	Moderate metodiske begrensninger
Watling (2021) (15)	JBI prevalence studies	Moderat risiko for systematiske skjevheter

For mer detaljert informasjon om vår vurdering av studienes metodiske begrensninger eller risiko for systematiske skjevheter, se vedlegg 3.

Funn

De fem inkluderte studiene omfattet til dels svært ulike tjenester og utfallsmål/interessesfelt og litt ulike aldersgrupper. Den temabaserte analysen ledet oss til fire overordnede temaer: *kjennetegn ved barna, kontaktformer, temaer for kontakt, utførelse av tjenestene*. Under hvert overordnet tema er det mellom én og tre undertemaer. Vi har kun inkludert funn som gjelder for den aktuelle aldersgruppen 9-12 år, med unntak av noen få svært generelle funn som kan være relevante for flere aldersgrupper. Funnene presenteres i tekst nedenfor. En tabell med funn, undertemaer og temaer finnes i vedlegg 4. Drøfting av funnene fra studiene vi inkluderte samt funn fra nordiske studier med andre aldersgrupper enn 9-12 år (se også vedlegg 5), presenteres i diskusjonskapitlet.

Kjennetegn ved barna / Sosiodemografiske faktorer

Alder

Aldersgruppen i de tre studiene av digitale tjenester var 9-14 år, 8-18 år (53 prosent er 9-12 år) og 5-12 år. I studien av sosialtjenesten var den aktuelle gruppa 10-12 år og i skolehelsetjenestestudien er barna 5-11 år. Vi kan anta at barn under ni år er i mindre kontakt med tjenestene, i hvert fall når det gjelder de digitale tjenestene. Majoriteten av barna synes dermed å være i aldersgruppen 9-12 år i de inkluderte studiene.

Kjønn

Jentene var i flertall blant dem som henvendte seg til tjenestene som er studert, fra 59 prosent i den svenske sosialtjenesten til 77 prosent i studiene av de belgiske og australske hjelpelinjene (n=4 studier). Kun i studien av barn som ringer til den finske hjelpelinjen for å snakke eller spørre om seksualitet var flertallet gutter (72 prosent). Halvannen til tre prosent av personer i studiene identifiserte seg enten som transpersoner/annet eller kjønnsidentitet var uklart (n=2 studier).

Studiene rapporterer ingen andre kjennetegn ved barna, som for eksempel sosioøkonomisk eller etnisk bakgrunn.

Kontaktformer

Fysiske eller digitale kontaktflater

I to av studiene ble kun fysiske møter (ansikt-til-ansikt) undersøkt: sosialtjenesten i svenske skoler (18) og skolehelsetjenesten i Norge (14). I den svenske sosialtjenesten kunne den første kontakten skje via foreldre, lærere eller andre, og forfatterne påpekte at etter hvert som barna ble eldre tok de i økende grad selv kontakt. Sosialarbeiderne selv mente at fysisk tilstedeværelse var den viktigste faktoren for rådgivingen (dernest mental tilstedeværelse). Heller ikke i den norske studien av skolehelsetjenesten ble andre kontaktformer enn ansikt-til-ansikt-møter undersøkt (14). Studien inkluderte helsesykepleiere i skolehelsetjenesten rettet mot barn på 1. til 5. trinn (6-11 år) og har blant annet fokus på barns kommunikasjon gjennom kroppen.

Tre studier omhandlet digitale hjelpelinjer. I to av de tre studiene av digitale hjelpelinjer var det fokus på kun én type kontaktflate, henholdsvis telefonringing (17) og chat (16). Begge hjelpelinjene tilbyr imidlertid også andre kontaktformer. I den tredje studien ble alle former for digital kontakt undersøkt (15). Denne studien fra Australia fant at en majoritet av barn 5-12 år tok kontakt per telefon (64,7%), mens færre tok kontakt på e-post (18,6%) eller chat (webchat) (16,7%). Typen henvendelser ble registrert som én av to kategorier, rådgiving eller informasjon/henvisning (her i betydningen *vis til* andre tjenester, fortelle hvor barnet kan henvende seg). For aldersgruppen 5-12 år var det for henvendelsene om informasjon/henvisning flere som tok kontakt på telefon (73,4%), sammenlignet med henvendelser om rådgiving (61%).

Typer henvendelser

Denne kategorien innbefatter hvordan barnas forespørsler ble fremsatt, det vil si hvordan den ansatte/frivillige i hjelpetjenesten oppfattet og har rapportert at henvendelsen ble fremsatt. Studien med mest fokus på dette er av den finske hjelpelinjen og barn som ringer inn om seksualitet (17). De frivillige som svarte, vurderte at barnas hensikt oftest var å tulle eller teste ut, dernest å spørre, diskutere og/eller be hjelp til et problem. Det kom også frem ulike kombinasjoner av disse typene henvendelser.

Barn ønsket å få informasjon om seksualitet og å undersøke hva som er greit når det gjelder sex. Barna ønsket også kunnskap om egne og andres kropp, hva som endrer seg i puberteten og hva som er normalt. Noen barn ville teste ut reaksjoner eller tulle om noe, som kunne være sant eller ikke. Barn kunne også fortelle om egne erfaringer, for eksempel med porno. Andre kunne både teste ut, spørre og kanskje fantasere på

samme tid. Den vanligste tullesamtalen om graviditet var å fortelle at man var eller hadde gjort noen gravid. Noen barn ville drøfte et tema, fortelle om eller fundere rundt, f.eks. sin seksuelle legning. Særlig gjaldt dette jenter. Andre snakket om kjønnsidentitet, med både alvorlige og tøysete hensikter. Noen fortalte om mobbing eller om praktiske utfordringer når man ikke kjenner seg igjen i den binære kjønnsinndelingen.

I den store australske studien av en nasjonal hjelpelinje ble det kun skilt mellom henvendelser for rådgiving og henvendelser for informasjon/henvisning (15). Barn 5-12 år henvendte seg primært for rådgiving (70,4%) og dernest for informasjon/henvisning (29,6%).

I den norske studien trakk forfatteren frem at helsesykepleiere i skolehelsetjenesten opplevde at noen barn i 1. til 5. trinn kan ordlegge seg greit om hvordan de har det, mens andre ikke klarer det så godt (14). For eksempel erfarte helsesykepleierne at klager på fysiske plager noen ganger var inngangsporten til å ta kontakt, som at barnet hadde vondt i et kne den ene dagen og kom tilbake med vondt i armen eller et annet sted den neste dagen og så videre. Ifølge studien kan det ha vært andre grunner til at barnet tok kontakt, grunner som det var vanskelig for barnet å uttrykke.

Relasjon og anonymitet

I én av de to studiene hvor fysiske treff med barnet var utgangspunktet, ble relasjonens betydning fremhevet (14;18). (I den norske studien av skolehelsetjenesten var dette temaet ikke omtalt.)

I studien av den svenske sosialtjenesten i skolen beskrev forfatterne hvordan det å etablere en relasjon mellom barn og sosialarbeider var et mål. I tekstsvarene beskrev sosialarbeideren at de opplevde at den fysiske tilstedeværelsen var den viktigste faktoren ved rådgivning til barn, dvs. at begge parter kunne delta/møtes. Da var det nødvendig med høy grad av tilstedeværelse, fokus og aktiv lytting til barnets fortelling, samt et empatisk engasjement og relasjonsbyggende fokus. Sosialarbeiderne nevnte at gjensidighet var en forutsetning for å skape en «arbeidsallianse» og et nært forhold med barnet, og de understreket viktigheten av samarbeid. Ifølge studien mente sosialarbeiderne at de lyktes bedre med relasjonen (den var 'smoother') med barn 10-12 år (4.-6. trinn) sammenlignet med de yngre og eldre barna.

I alle de digitale tjenestene var kontakten mellom tjenesteyter og barna anonym.

Temaer for kontakt

Tema for henvendelser

I to av studiene av digitale hjelpelinjer (Railia og Van Overmeire) var utvalgene begrenset til barn som hadde henvendt seg om et spesifikt tema, henholdsvis seksualitet og terror. I de tre øvrige studiene omfattet utvalgene barn som tok kontakt om mange ulike tema.

Den store australske studien av Kids Helpline omfattet nesten 1,5 million henvendelser totalt mellom 2012 og 2018, av disse var cirka 150 000 henvendelser fra barn mellom 5

og 12 år (15). Temaene som barn hovedsakelig tok kontakt for, var følelsesmessige vansker/psykisk helse (39,1%), familierelasjoner (31,1%), vold/overgrep utenfor familien (17,8%), sosiale relasjoner (16%) samt overgrep mot barn/vold i familien (11,9%). Vold og overgrep utgjorde nesten 30 prosent av henvendelsene fra barn. Mindre frekvente temaer var identitet/selvopplevelse, skole/utdanning, fysisk/seksuell helse/utvikling, potensielt farlige situasjoner/handlinger, assistanse for grunnleggende behov samt fornærmende/voldelige handlinger. Studien viste også at i alle aldersgrupper var følelsesmessige vansker/psykisk helse og familierelasjoner de temaene som flest tok kontakt om, uavhengig av om kontakten foregikk via telefonringing, chat eller e-post.

Studien fra sosialtjenesten på svenske skoler viste at de viktigste årsakene til henvendelser blant barn i alderen 10-12 år (n=57) var bekymringer om atferd, nevropsykiatriske symptomer og spørsmål om barns grad av eksternaliserende vansker (18). Selv om barna kunne ta kontakt selv, var det flest foreldre som tok kontakt på vegne av barna i denne aldersgruppen. Studien rapporterer ikke om barn selv tok kontakt av andre årsaker enn de foreldrene oppga. Med hensyn til kjønn viste studien at henvendelsene om eller fra gutter i større grad omhandlet atferdsvansker, nevropsykiatriske symptomer og bekymringer for hjemmesituasjonen, mens henvendelsene om eller fra jentene omhandlet hjemmesituasjonen, relasjonelle problemer og angst.

Den norske studien som inkluderte helsesykepleiere i skolehelsetjenesten for 1. til 5. klasse fant at barn kontaktet skolehelsetjenesten på bakgrunn av ulike «vondter» i kroppen, vonde følelser, situasjoner hjemme, konflikter med medelever og konflikter med foreldre (14).

Studien av den finske hjelpelinjen MLL omfattet 184 barn som ringte inn for å snakke, tulle eller spørre om seksualitet (17). Undertemaene var sex og porno; kroppen og puberteten; prevensjonsmiddel og graviditet; og seksualitet og kjønnsidentitet. Flest barn tok kontakt om sex og porno, og her var andelen gutter særlig høy.

Studien av den belgiske hjelpelinjen Awel inkluderte 30 barn og unge som tok kontakt på chat om terrorangrep, i etterkant av ett av fire store terrorangrep i Europa (16). Barn som ringte inn uttrykte frykt for angrep mot familie og venner, mot seg selv eller mot skolen. De uttrykte tristhet for dem som ble berørt, og de fortalte hvordan følelser rundt terrorangrep påvirket dem i hverdagen. I tillegg til å uttrykke ulike følelser rundt terrorangrep, ønsket barna som chattet informasjon om terrorangrep. De ønsket også informasjon om hvordan de kunne håndtere egne følelser og om slike følelser var normale.

Utførelse av tjenestene

Hvordan tar tjenestene imot barna

Denne kategorien omhandler hvordan tjenesteyterne (ansatte/frivillige) svarer barna som tar kontakt og hva de tilbyr.

I den svenske studien rapporterte sosialarbeiderne i sosialtjenesten i skolen at strategiene de brukte for å hjelpe barna (i alle aldersgrupper) var veiledning (51%), vurdering

(19%), samtale (12%), behandling (11%) og krisehåndtering (4%) (18). Praktiske tilnærminger var å bygge en allianse og en relasjon til barnet, styrke barnet og å formidle håp og tillit. Dette fordret en høy grad av oppmerksomhet og konsentrasjon hos sosialarbeiderne, aktiv lytting til barnets fortelling, samt et empatisk engasjement og fokus på relasjonsbygging.

I den finske studien av hjelpelinjen MLL tydet de frivilliges rapporteringer fra samtalerne om seksualitet på at de frivillige tjenesteyterne aksepterte barnas tøysete henvendelser selv om de kunne virke provoserende (17). I den belgiske studien av hjelpelinjen Awel viste utskrifter av chatsamtalene om terrorangrep at de frivillige tjenesteyterne legger vekt på både å informere og berolige (16). Alle de fem tjenestene som er omtalt i de inkluderte studiene kan sies å gi både informasjon, råd, veiledning og hjelp – i tråd med hvordan vi har definert dette i innledningen.

Videre henvisninger

«Henvisning» kan i denne sammenhengen bety både formell henvisning videre i hjelpeapparatet og det å vise barnet hvor hen kan henvende seg videre for hjelp eller informasjon. De to studiene av primært fysiske tjenester (sosialtjeneste i skolen og skolehelsetjenesten) har begge mulighet til å sende formelle henvisninger til andre deler av hjelpeapparatet som vil følge dem opp. Den norske studien av skolehelsetjenesten viser hvordan videre henvisninger gjøres til forskjellige instanser delvis på bakgrunn av helsesykepleiernes personlig-faglige overbevisning og skolering. Studieforfatteren peker på ulike forståelser av kroppslige uttrykk og samspill mellom kropp og sinn.

I den australske studien av hjelpelinjen Kids Helpline ble støtten tilpasset den enkeltes behov og kunne inkludere henvisning til andre tjenester (15). Barna med de mest sammensatte behovene ble tilbudt mer helhetlig støtte, for eksempel ved å gi kontaktdetaljer til en spesifikk tjeneste.

Hvordan bør tjenestene være utformet for å møte barnas behov

Den svenske studien av sosialtjenesten i skolen er den eneste som rapporterer resultater om hvordan tjenestetilbyderne mener tilbudet bør være (18). I de andre studiene kommenteres dette kun av studieforfatterne. Sosialarbeiderne i skolen fremhever i sine svar at barn kan ha behov for påminnelser om avtalene og for avtaler utenom skoletid.

Diskusjon

Hovedfunn

Med utgangspunktene i de kvalitative og transformerte kvantitative funnene fra de fem inkluderte studiene beskrevet i resultatkapitlet, besvarer vi her kort de fem forsknings-spørsmålene. (Alle spørsmålene diskuteres videre i avsnittet *Overenstemmelse med andre studier.*)

1. Hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år?

Barns henvendelser til de ulike hjelpetjenestene undersøkt i denne systematiske oversikten peker på flere typer ønsker og behov hos barna. Barns behov vil ikke alltid direkte uttrykkes til tjenestene eller i studier, og ingen av de inkluderte studiene etter-spør barns meninger. Men barns behov kan også ligge under det barn formidler av tema og måten de formidler disse temaene eller spørsmålene på, og vi forstår her barns behov dels som temaer som tas opp og dels som måten de tas opp på.

I to studier var temaene barna ønsket kontakt om forhåndsbestemt (hhv. seksualitet og terrorangrep), og studiene viste at barn henvendte seg for å få informasjon, for å sjekke hva som er greit eller normalt, for å prøve ut måter å snakke om noe på, og/eller for å snakke om og få bekreftet følelsene sine. Mange barn kunne ta kontakt for flere ønsker eller behov samtidig.

I en studie av en digital tjeneste der alle kontakttemaer ble registrert, viste resultatene at barn hovedsakelig tok kontakt for følelsesmessige vansker og psykisk helse; familie-relasjoner; vold og overgrep utenfor familien; sosiale relasjoner samt overgrep mot barn og vold innen familien. Nesten 30 prosent av henvendelsene fra barn omhandlet vold og overgrep.

Barn som kontakter hjelpetjenester, slik det fremkommer i de inkluderte studiene, er oftere jenter enn gutter. Ett unntak var barn som tok kontakt om temaer knyttet til seksualitet, der var guttene i flertall.

Studiene tyder på at barn i aldersgruppen 9-12 år har et bredt spekter av temaer de er opptatt av og søker kontakt om.

2. Hvilke erfaringer har barn 9-12 år som har benyttet informasjons- og hjelpetjenester til å få svar på spørsmål som berører ulike livsområder?

Ingen av de fem inkluderte studiene undersøkte tilbakemeldinger fra barna som har benyttet tjenestene.

3. Hvilke barrierer og fasilitatorer fins for bruk av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?

To av studiene omfatter tjenester som primært møter barn fysisk, og begge disse understreker på hver sin måte betydningen av dette. Den ene studien legger vekt på at yngre barn også kommuniserer med kroppen hvis de mangler ord, mens den andre studien vektlegger fysisk tilstedeværelse som den viktigste faktoren for at rådgiving skal kunne gjennomføres.

I alle de digitale tjenestene er barnet anonymt for tjenesten, uavhengig av kontaktflate, og anonymiteten påpekes som en fasilitator for barns kontakt. I fire av studiene er kontaktmediet (kontaktflaten) gitt, men i den største studien av en hjelpelinje viste resultatene at barn foretrekker å ringe fremfor å chatte eller sende e-post (år 2012-2018).

4. Hva er konsekvensene av å bruke informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?

Ingen av de fem inkluderte studiene undersøkte konsekvenser av bruk av tjenestene. Det betyr at ingen av studiene var designet for å måle konsekvenser i form av «effekt», og studiene undersøkte heller ikke egen-opplevde konsekvenser som at barn uttrykker at de fikk hjelpen de ønsket, opplevde å få forståelse eller å bli lyttet til, eller at de for eksempel ble henvist videre.

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

Kun to studier rapporterte direkte fra tjenesteytere, og disse berørte i liten grad tjenestens styrker, svakheter og mangler. Alle tjenestene kan sies å tilby både informasjon og hjelp/rådgiving.

Er kunnskapsgrunnlaget dekkende og anvendelig?

Basert på de fem inkluderte studiene kan vi si noe om hvilke temaer barn i alderen 9-12 år henvender seg til hjelpetjenester med. Vi har noe kunnskap om hvilken informasjon de søker, hvilke spørsmål de har og hvilke kanaler de bruker for å få kontakt. Det er også noen forskjeller mellom kjønn.

Vi har imidlertid identifisert for få studier som besvarer forskningsspørsmålene på en slik måte at vi kan presentere et solid forskningsbasert kunnskapsgrunnlag på problemstillingene som har vært fokus for denne oversikten. At det synes å være svært få studier som enten har fokusert på aldersgruppen 9-12 år eller i analysene har differensiert på alder, er en klar begrensning.

Kan vi stole på kunnskapsgrunlaget?

Denne oversikten viser at det fins få studier som omhandler informasjons- og hjelpetjenester til barn, og blant de få som fins er det sprikende forskningsfokus. Ingen av de inkluderte studiene omhandlet *kun* barn i alderen 9-12 år. De utgjorde enten flertallet av deltakerne i studien, eller det var oppgitt separate funn for denne aldergruppen. Det ble heller ikke gjort noen aldersdifferensiering mellom 9-, 10-, 11- og 12-åringene i studiene. Videre var det ingen av de inkluderte studiene som spurte barna eksplisitt om deres opplevelser av, fornøydhet med eller ønsker og behov for informasjons- eller hjelpetjenester, digitalt eller fysisk. Informasjon om barna ble kun rapportert via fagpersoner eller helsepersonell tilknyttet de digitale og fysiske tjenestene.

Ettersom dette er en flermetodisk systematisk oversikt, er det per nå ikke tilrådelig å vurdere tilliten til resultatene med etablerte verktøy som GRADE med flere (22-24). Studienes metodiske begrensninger (kvalitative studier) og risiko for systematiske skjevheter (kvantitative studier) ble likevel grundig utredet. Vi vurderte at to av studiene hadde store metodiske svakheter, hvilket gjør at særlig vår kunnskap om de fysiske tjenestene er begrenset. Den kvantitative studien vurderte vi til å ha store svakheter ved det statistiske tallmaterialet, mens den kvalitative studien vurderte vi til å ha stor usikkerhet knyttet til tolkningen av intervjumaterialet. De tre studiene av digitale tjenester hadde moderate metodiske begrensninger og vi har større tillit til resultatene og tolkningene i disse.

Styrker og svakheter ved denne flermetodiske systematiske oversikten

En flermetodisk systematisk oversikt er en systematisk oversikt som inkluderer studier med flere typer studiedesign. En fordel med en slik systematisk oversikt er at man får en bred forståelse av temaet gjennom å søke å svare ut flere relevante forskningsspørsmål knyttet til en overordnet problemstilling i én og samme systematiske oversikt. Det kan potensielt gi betydelig bedre innsikt i et tema eller fenomen når man belyser problemstillingen ved hjelp av studier med ulike studiedesign enn kun å inkludere én type. I denne systematiske oversikten var det viktig å få frem barns (9-12 år) behov for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester, og både kvantitative og kvalitative data ville egne seg til å forsøke å forstå deres preferanser bedre. En flermetodisk systematisk oversikt er også godt egnet der forskningen sannsynligvis utgår fra flere fagdisipliner eller er tverrfaglig, slik som for tjenestene vi ønsket å inkludere.

En styrke ved denne flermetodiske systematiske oversikten er den systematiske og transparente tilnærmingen vi har benyttet i alle deler av arbeidsprosessen, inkludert presentasjon av disse i foreliggende rapport og tilhørende vedlegg. Denne typen kunnskapsoppsummering krever betydelig metodekompetanse, og vår ekspertise fra både kvalitative og kvantitative forskningsdesign, samt vår tverrfaglige kompetanse kom til god anvendelse. En annen styrke er at vi sammen har satt oss grundig inn i metodelitteraturen for utarbeidelse av en flermetodisk systematisk oversikt, hatt konsensusmøter

for valg av endelige metoder og beskrevet fremgangsmåten nøye i prosjektplanen. Underveis i arbeidet piloterte vi spesielt grundig hvordan vi skulle foreta dataauthenting fra de inkluderte studiene og transformasjon av data.

Det er flere iboende svakheter for designet flermetodisk systematisk oversikt. For det første kan tilfanget av studier føre til sterk skjevfordeling mellom ulike studiedesign. I vårt tilfelle inkluderte vi få studier, men disse omfattet både kvalitative og kvantitative studier. Videre er det slik at det ikke eksisterer en helt entydig fremgangsmåte for denne typen kunnskapsoppsummering. Vi valgte én retning og tolket den ut ifra vårt skjønn etter en grundig gjennomgang og diskusjon av metodelitteraturen. Vi har for det aller meste fulgt vår forhåndspubliserde prosjektplan. Likevel er det muligens en svakhet med denne flermetodiske systematiske oversikten at ikke alle detaljer rundt hvordan vi ville utføre syntesen var beskrevet på forhånd og at det var den første gangen vi utførte en slik type kunnskapsoppsummering. En annen ulempe er at det ikke foreligger en veileder for hvordan man kan vurdere den samlede tilliten til resultater i en flermetodisk systematisk oversikt. Vi har benyttet vår ekspertise fra arbeider med systematiske oversikter både over kvantitative problemstillinger og over kvalitative spørsmål for å beskrive vår tillit til dokumentasjonsgrunnlaget og hvordan dette påvirker vår tillit til funnene som er presentert. Det betyr at denne delen er basert mer på skjønn, i motsetning til det som er tilfelle ved bruk av GRADE eller CERQual. Flermetodiske systematiske oversikter kan dessuten være vanskeligere å reprodusere, selv med en så transparent fremgangsmåte som vi har beskrevet i denne rapporten. En fallgrube kan være at man i transformeringen av data ikke gir tilstrekkelig informasjon, for eksempel ved å unnlate å oppgi originaldataene som er blitt transformert (se fullstendig metodekapittel for beskrivelser av datatransformering). For denne systematiske oversikten har vi spesielt satt søkelys på fallgruver rapportert i metodelitteraturen, og vi har i vedlegg gjort grundig rede for behandlingen av dataene.

Siden tilfanget av studier var begrenset, kan det også diskuteres om resultatene er tilstrekkelige nok til å få en «rik» nok syntese. I vår gjennomgang av litteraturen er vi avhengig av at publikasjonene vi gjennomgår har nødvendige detaljer om populasjon, tjenesten og resultater/funn. Vi har vist at det var svært få studier som tilfredstilte våre inklusjonskriterier. Likevel kan det ligge mye «skjult» relevant informasjon om 9-12 åringers behov for og erfaringer med informasjon- og hjelpetjenester i gjennomførte studier som ikke har rapportert dataene på en måte slik at vi har kunnet nyttiggjøre oss disse. Vi kontaktet flere forfattere i forsøk på å få akkurat slik informasjon i tilfeller der vi så mulighet for det. Vi supplerte også vår diskusjon med informasjon fra relevante nordiske studier som vi hadde ekskludert fordi de ikke omhandlet vår predefinerte aldersgruppe 9-12 år. Denne smale aldersgruppen som et inklusjonskriterium begrenser tilfanget på studier. Vi nevner også at funnene i denne systematiske oversikten er hentet fra primærstudier som benyttet selvrapportering gjennom spørreundersøkelser, fra kvalitative studier og gjennom kvalitative dokumentstudier.

Vi gjennomførte et svært omfattende litteratursøk. Vi søkte bredt i flere elektroniske databaser, i kilder for grå litteratur, og vi undersøkte referanselister i relevante kunnskapsoppsummeringer og kontaktet forfattere og nordiske digitale tjenester. Likevel kan vi ha gått glipp av relevante publikasjoner. Det kan for eksempel være rapporter,

mastergrader eller andre relevante dokumenter som ikke er indeksert i databasene vi søkte i, inkludert slike utarbeidet av organisasjoner og virksomheter som publiserer kun på disse virksomhetenes egne nettsider.

I denne flermetodiske systematiske oversikten var inklusjon av publikasjoner begrenset bakover i tid til 2015, og begrenset til skandinaviske språk eller engelsk. Selv om det finnes relevante publikasjoner på andre språk og av eldre dato så antar vi at dette ikke er en viktig begrensning for våre resultater, da tjenestene er under stadig utvikling og vi ønsket å sette søkelys på tjenester som er mest mulig aktuelle og relevante for dagens barn. Likevel kunne det for eksempel ha vært nyttig å vite om grunner til at en tjeneste ble opprettet, endret eller avskaffet også før 2015.

Overensstemmelse med andre studier

Vi identifiserte ingen systematiske oversikter som omhandlet informasjons- og hjelpe-tjenester og der utvalget i hovedsak var barn 9-12 år. Det er publisert noen systematiske oversikter der relevante tjenester er undersøkt, men barna og ungdommene som inngår er eldre enn vår aktuelle aldersgruppe. Disse oversiktene er listet i vedlegg 5.

Som beskrevet i metodekapitlet har vi sett nærmere på alle identifiserte nordiske studier som hadde undersøkt aktuelle tjenester, men der alderen på barna i utvalget ikke begrenset seg til 9-12 år. De 11 nordiske studiene har alle utvalg der majoriteten er eldre (noen er også yngre) enn 9-12 år eller de oppgir ingen separate resultater for gruppen barn 9-12 år. Det innebærer at resultatene de rapporterer ikke nødvendigvis er gyldige for vår aktuelle aldersgruppe, ettersom ungdom og unge voksne kan ha andre ønsker, behov og erfaringer enn barn i alderen 9-12. Likevel tror vi, som beskrevet i metodekapitlet, på bakgrunn av få inkluderte studier, at disse resultatene kan bidra til forståelsen av barn og unges bruk av hjelpetjenester, som i neste omgang kan være nyttig i utviklingen av nye tilbud. Nordiske studier er i tillegg relevante for norsk kontekst, som gjør det ekstra verdifullt å se nærmere på disse. Det må bemerkes at vi ikke har behandlet disse studiene like grundig som de fem inkluderte studiene, og vi har heller ikke vurdert den metodiske kvaliteten (metodiske begrensninger eller risiko for systematiske skjevheter). Alle studiene er presentert i tabell 3 nedenfor og ytterligere beskrevet i vedlegg 5.

Tabell 3: Beskrivelse av nordiske studier av barn og unge utenfor kun aldersgruppen 9-12 år (N=11)

Studie, land	Tjeneste Målgruppe	N (antall) Aldersgruppe	Tema	Studiedesign
Cameron (2023), Norge (25)	SnakkOmMobbing.no Målgruppe: barn og unge	N=7641 chat-dialoger	Mobbing	Kvantitativ tverrsnittstudie
Dahl (2023), Norge (26)	Ung Arena Lavterskeltilbud Målgruppe: 12-25 år	N=8 ungdommer	Erfaringer med tjenesten	Kvalitative intervjuer
Finpå (2016), Norge (27)	Skolehelsetjenesten Målgruppe: 8.-10. trinn	N=12 449 ungdommer i ungdomsskolen	Erfaringer m/ skolehelsetjenesten	Kvantitativ tverrsnittstudie
Jensen (2020), Danmark (28)	Børnetelefonen Målgruppe: <23 år	N=724 responser på 586 individuelle sms-sesjoner	Erfaringer med sms-tjenesten	Kvalitative analyse
Kjellgren* (2023) Sverige (18)	Sosialtjeneste i skolen Målgruppe: 6-16 år	N=20 ansatte (193 barn & unge)	Barn hjelpesøk, ansattes tilnærming	Kvantitativ analyse
Metsäranta (2022), Finland (29)	MLL , anonym stødtelefon Målgruppe: <25 år	N=1941 meldinger, sendt fra 1354 unge	Kjennetegn ved og innhold i meldingene	Flermetodisk analyse
Seip (2023), Norge (30)	SnakkOmPsyken.no Målgruppe: 9-19 år	N=171 chat-samtaler + to fokusgrupper med chatverter	Muligheter og begrensninger v/ chat	Kvalitativ dokumentstudie og intervjuer
Sindahl (2019), Danmark (31)	Børnetelefonen Målgruppe: <23 år	N=522 sesjoner, 7657 sms'er	Selv mordstanker	Kvantitativ analyse
Sindahl (2020a), Danmark (32)	Børnetelefonen Målgruppe: <23 år	N=448 sms-sesjoner	Rådgivers atferd og sesjonens betydning	Kvantitativ studie med oppfølging
Sindahl (2020b), Danmark (33)	Børnetelefonen Målgruppe: <23 år	N=603 sesjoner	Sesjonene og opplevd bedring	Kvantitativ studie med oppfølging
Skisland (2020), Norge (34)	Kors på halsen Målgruppe: <18 år	N=200 chat-samtaler	Selv mordsytringer	Kvantitativ tverrsnittstudie

* Vi presenterer også her data fra en av de nordiske studiene som er inkludert, men der ikke data fra yngre og eldre barn og ungdommer ble presentert i resultatkapitlet (18).

Blant de 11 studiene var det åtte som undersøkte bruk av digitale hjelpelinjer (danske Børnetelefonen, finske MLL samt de norske tjenestene Kors på halsen, SnakkOmPsyken og SnakkOmMobbing). Tre studier undersøkte primært fysiske tjenester (den svenske sosialtjenesten i skolen, norske skolehelsetjenesten og et norsk, lavterskel psykisk helsetilbud). Syv av studiene har et kvantitativt design, tre har et kvalitativt design og én studie har et flermetodisk studiedesign.

Vi presenterer videre de viktigste resultatene fra de 11 nordiske studiene – og fra de fem inkluderte studiene – under hver av våre fem forskningsspørsmål. Vi omtaler de fem inkluderte studiene beskrevet i resultatkapitlet som 'de inkluderte studiene' og de sist beskrevne 11 nordiske studiene som 'de nordiske studiene'. (Studien av Kjellgren inngår i begge kategorier men med ulike aldersgrupper (18).) Vi gjengir i tillegg noen tall fra de nordiske tjenestene (medlemmer av Child Helpline International) Børnetelefonen, BRIS og MLL som alle inkluderer aldersgruppen 9-12 år (35-37).

1. Hvilke behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år?

De fleste studiene besvarer spørsmålet om barns ønsker og behov, og her presenteres og diskuteres empiri om bruk av tjenestene og kommentarer fra studieforfatterne, samt resultater fra nordiske studier og fra de nordiske nasjonale digitale tjenestene.

Kontaktformer

I de fleste av de fem inkluderte studiene var kun én kontaktform undersøkt (møtes fysisk, snakke i telefonen eller chatte), mens én studie hadde undersøkt hva barna foretrak, dvs. hvilke kontaktflater de faktisk brukte når de hadde et valg. Denne australske studien av den nasjonale hjelpelinjen Kids Helpline fant at de fleste barn 5-12 år tok kontakt per telefon (64,7%), fremfor e-post (18,6%) og chat (webchat) (16,7%) (tallene er for årene 2012-2018) (15).

I alle de nordiske studiene vi har sett på til diskusjonen (presentert i tabell 3), er det også kun én kontaktform som er undersøkt per studie (fysisk treff, chat, SMS/tekstmeldinger, nettmeldinger).

Nyere tall fra de nasjonale nordiske hjelpelinjene (BRIS, Børnetelefonen og MLL) har vi hentet fra årsrapporter eller direkte fra tjenestenes egne analyseavdelinger. Barn i alderen 9-12 år som henvendte seg til danske Børnetelefonen i 2023, brukte ringte med telefon i 27 prosent av tilfellene, brukte chat i 26 prosent, SMS i 22 prosent og brevkasse i 18 prosent av tilfellene (N=12 090) (37). Den finske hjelpelinjen MLL oppga i sin årsrapport at blant de 13 548 barn og unge som tok kontakt på telefon (ringte) i 2023 utgjorde 9-11-åringene 39 prosent og 12-14-åringene 30 prosent; blant de 3350 som tok kontakt på chat utgjorde barn under 12 år 9 prosent og barn 12-14 år 33 prosent, og blant de 1818 som tok kontakt ved å skrive nettbrev (*nettikirjettä*) utgjorde barn under 12 år 18 prosent og barn 12-14 år 44 prosent (35). Også her ser det ut til at de fleste barn 9-12 år tar kontakt ved å ringe.

Studien av australske Kids Helpline viste at for alle aldersgruppene sett under ett økte andelen som tok kontakt på chat i løpet av perioden 2012 til 2018 (15). Bildet kan også ha endret seg de seneste årene, men det er grunn til å tro at det å bruke telefonen til å ringe fremdeles er viktig for barn i alderen 9-12 år.

Temaer for kontakt

Blant de fem inkluderte studiene var det to som undersøkte ett avgrenset tema (seksualitet og terrorangrep), mens i de tre andre studiene var temaene åpne.

I den svenske studien av sosialtjenesten i skolen rapporterte sosialarbeiderne at for alle aldersgrupper og begge kjønn var de viktigste temaene for henvendelse hjemmesituasjonen (32%), relasjonsproblemer (30%) og angst/engstelse (25%) (18). Dette var trolig mest kjennetegnende for jenter, ettersom jenter var i flertall. Jentene var også mer ensartede i hva de tematiserte, sammenlignet med guttene.

Den store studien av Kids Helpline rapporterte utførlig på hvilke temaer barn henvendte seg om og fant at barn 5-12 år hovedsakelig tok kontakt for følelsesmessige vansker og psykisk helse; familierelasjoner; vold og overgrep utenfor familien; sosiale relasjoner samt overgrep mot barn og vold i familien (15). Kontakt om vold og overgrep fra noen utenfor familien var vanligere blant barn under 13 år enn blant tenåringer (13-17 år) og unge voksne (18-25 år).

Blant de 11 nordiske studiene var tema for henvendelser enten fastlagt (mobbing, selvmordstanker) eller studiene rapporterte det ikke. Kvalitative studier beskrev hva ungdommene i utvalget kunne ta kontakt om: I Dahls studie av lavterskeltilbudet Ung Arena fant hun at unge henvendte seg om konflikter med venner, kjæreste eller foreldre; sykdom; psykiske vansker eller lidelser; prestasjonskrav, kulturkonflikter hjemme, og temaer relatert til arbeidslivet (intervjupersonene var mellom 13 og 22 år) (26). I Seips studie av SnakkOmPsyken framkom det at samtaletemaene som regel var alvorlige: selvmordstanker, ensomhet, relasjonsutfordringer, overgrep og spiseproblematikk (gjennomsnittsalderen på innskriverne var 16 år) (30).

I de to studiene av Børnetelefonen (også nordiske studier) som omfattet barn og unges henvendelser på chat om alle tema (28;32), var de viktigste årsakene for kontakt: jevnaldrende relasjoner (31-34%), psykiske helseproblemer (22-23.2%), familierelasjoner (13,8-14%), kropp/helse (9,8-11%) og overgrep/vold (6-7,6%). Tallene gjaldt alle aldersgrupper. Tall direkte fra Børnetelefonen viste at for aldersgruppen 9-12 år (37) var de viktigste årsakene for kontakt i 2023: forholdet mellom barn og foreldre (19%), vennskap/uvenskap (15,5%), trivsel på skolen (11,7%), kroppens utvikling og utseende (10,4%), mobbing (9,5%), psykiske lidelser (7,3%), kjærlighet/forelskelse (7,2%), selvskading (6,2%), skilsmisse (5%) og selvmordstanker/forsøk (4,7%) (N=12 090).

Tall fra årsrapporten 2023 for finske MLL viste at henvendelsene kan romme flere temaer ((35) oversatt). For telefonhenvendelser (alle aldersgrupper) var 'hverdagens ensomhet' (*arjessa koettu yksinäisyys*) berørt i 49 prosent av henvendelsene, seksualitet i 11 prosent, psykisk helse i 9 prosent, skole/fritid 7 prosent, mobbing 6 prosent og fysisk helse 5 prosent. For henvendelser via chat eller nettbrev fordelte temaene seg litt annerledes: psykisk helse 31 prosent, kjærlighetsforhold (*vertaissuhteet*) 15 prosent, hjem og familie 12 prosent, seksualitet 9 prosent, skole/fritid 8 prosent, hverdagens ensomhet 6 prosent, mobbing 5 prosent og utseende/utvikling (*ulkonäkö ja kehitys*) 5 prosent. Metsäranta ('nordisk studie') studerte samme tjeneste (MLL) og undersøkte innholdet i tekstmeldinger mellom unge (N= 1354) og en rådgiver, totalt 1941 tekstmeldinger (29). De fleste unge var mellom 12 og 17 år og cirka 35 prosent var 14 år eller yngre. Hun hadde en litt annen tematisk inndeling og fant at de viktigste overordnede temaene i tekstmeldingene var: sosiale relasjoner, selvkonstruksjon (identitet) samt helse og livskvalitet (*well-being*). De fleste som tekstet var jenter, og jenter sendte lengre tekstmeldinger enn gutter.

Type henvendelser og barns behov

Type henvendelser og barns behov handler om måter barn og unge tar kontakt med tjenestene på (f.eks. hvordan de tilnærmer seg tematikken) og hva barn og unge ser ut til

å ha behov for å få fra tjenesten/den de har kontakt med. Vi har ikke identifisert noen studier som undersøker behov hos barn som *ikke* tar kontakt med en tjeneste.

I studien av Kids Helpline ble typen henvendelser registrert som en av to kategorier: enten rådgiving eller informasjon/henvisning (fortelle om andre tjenester) (15). Uavhengig av kontaktflate var det for barn 5-12 år 70 prosent av henvendelsene som ble registrert som rådgiving og 30 prosent som informasjon/henvisning. For tenåringer 13-17 år var det henholdsvis 73 og 27 prosent og for unge voksne 12-25 år 53 og 47 prosent. Det så dermed ut til at rådgivingsfunksjonen var særlig viktig for den yngste aldersgruppen.

Forfatteren av den finske studien om MLL og barns innringing om seksualitet, påpekte at hennes funn tyder på at barn under 14 år *har* behov for å snakke om seksualitet (17). Studien rapporterte ikke hvor stor andel av barna som tok kontakt med hjelpelinjen som ville snakke om seksualitet (13% for alle aldersgrupper), men de barna som ringte inn, hadde behov for å få svar på spørsmål og/eller luften og få bekreftet det de tenkte. Railila understreket at barna ikke var redde for å by på seg selv eller tulle med til dels grove spørsmål, men at selv om mye hadde en tøysete tone, så var det også mange barn som ville ha seriøse diskusjoner innen temaet seksualitet.

Forfatteren av studien om barn som chattet om terrorangrep med den belgiske hjelpelinjen Awel, hevdet at barn mellom 8 og 12 år gjennom sine spørsmål om hva som kan skje og hvordan de skal håndtere følelsene sin rundt dette, viste at de var forvirrede og trengte informasjon og å bli trygget/beroliget (16). Deres kunnskap om terrorhandlingene kunne tyde på at de ble overveldet av informasjonen de fikk f.eks. gjennom media og ikke visste hvordan de skulle forholde seg. Van Overmeire hevdet videre at forskjellene mht. hvilke spørsmål som ble stilt fra barn under 13 år sammenlignet med spørsmål fra ungdom over 13 år, var i tråd med utviklingen av abstrakt tenkning rundt 12-års alder. Studieforfatteren påpekte at barn under 13 deler i stor grad verden inn i svart og hvitt og illustrerte dette ved å vise til et eksempel der et barn spurte om personer fra IS (islamske stat) er barbarer, mens en ungdom spurte hvordan personer fra IS kan drepe hvis det er forbudt etter Koranen?

Fire av 'de nordiske studiene' hadde også undersøkt spørsmålet om barns henvendelser og behov. Dahl gjorde en studie av en lavterskel psykisk helsetjeneste kalt Ung Arena som tilbys i et antall norske kommuner (26). Forfatteren gjennomførte kvalitative intervjuer med åtte ungdommer 13-22 år. Formålet med senteret er mer omfattende enn det mer tradisjonelle informasjons- og hjelpetjenester har som hensikt, og inkluderte samtaletilbud med oppfølging, sosialt samvær og ulike aktiviteter som tema kvelder, filmkvelder, spill, matservering, praktisk hjelp og kontakt gjennom sosiale medier. Senteret skal møte barn og unges behov for å snakke med noen, gi råd og veiledning vedrørende psykisk helse, samt tilrettelegge for praktisk hjelp. I henhold til forfatterens tolkning fikk ungdommene gjennom samtaletilbudet dekket behov knyttet til bearbeiding av erfaringer, regulering av følelser, tips om håndtering av psykiske vansker i hverdagen samt hjelp med kontakt og henvisning til andre instanser. I tilfeller hvor familien hadde kontakt med barnevernet, ble det også gitt veiledning til familie og venner.

I Seip og kollegers studie av SnakkOmPsyken.no var kontaktformen chat (30). 171 chat-dialoger ble analysert kvalitativt (innskrivernes gjennomsnittsalder var 16 år). Forfatteren trakk frem hvordan barn og unge som kontaktet tjenestene var usikre på hvordan de skulle ordlegge seg, både i selve chat-samtalen og i kommunikasjon med andre. De hadde med andre ord behov for å få hjelp til å formulere det som var utfordrende.

Barn og unges behov ble også berørt i de to norske studiene av tjenester der mobbing og selvmordstanker var tema. Her var gjennomsnittsalderen for brukerne hhv. 14 og 15 år. Den norske studien av SnakkOmMobbing.no undersøkte hvem som kontaktet tjenesten på chat (25). Dette viste behov for samtaler hvor den som tok kontakt enten var blitt mobbet, hadde mobbet selv eller vært vitne til mobbing. I utvalget var 93 prosent av brukerne mellom 12 og 17 år (snitt 13,9 år). Blant førstegangsbrukerne oppga 88,5 prosent at de hadde vært utsatt for mobbing, 1,3 prosent at de hadde utsatt andre for mobbing og 5,7 prosent at de hadde vært vitner til mobbing. De siste 5,9 prosentene hadde spørsmål om mobbing. Blant unge som oppga hvorvidt de hadde fortalt om mobbing til andre eller ikke, rapporterte at 56,3 prosent hadde fortalt om det, mens 33,3 prosent hadde ikke fortalt noen. Blant unge som hadde tatt kontakt med hjelpelinjen flere ganger (ca. 80 prosent av utvalget) var det 82,3 prosent jenter og 11,9 prosent gutter.

Skisland studerte nettsamtaletilbudet «Kors på halsen» og særlig utvalget som tok kontakt om selvmordstanker (i hovedsak 14-17 år, stor majoritet jenter) (34). Av 200 samtaler der det ble brukt ord eller uttrykk som kunne relateres til selvmordstanker, var det i 125 samtaler tydelig at selvmordstankene var den primære grunnen til at ungdommene kontaktet tjenesten. De vanligste plagene innskriverne fortalte om var selvskading, depresjon og angst, deretter ensomhet, mobbing, vold/overgrep og manglende støtte. Mange fortalte om dårlige relasjoner til foreldre og dårlig trivsel hjemme eller på skolen. Innskriverne fortalte at de syntes det var vanskelig å be om hjelp (visste ikke hva de skulle si) eller at de var redd for at foreldrene skulle bli skuffet når de fortalte om selvmordstanker.

Oppsummert

Som det fremkommer i studiene beskrevet over benytter barn og ungdom både ansikt-til-ansikt og digitale informasjons- og hjelpetjenester. Deltakerne i de aktuelle studiene tok kontakt om en rekke temaer, blant annet familierelasjoner, ensomhet, psykiske vansker, mobbing, vold og overgrep, selvmordstanker, seksualitet og skremmende aspekter ved verdenssituasjonen. Barn og ungdom kunne ha mange og sammensatte behov, som å bli lyttet til, få bekreftet eller regulere egne følelser, få konkret informasjon, bli beroliget, teste ut/tulle med utfordrende tematikk, få råd, veiledning eller forslag til handlinger. Både ulike tema og ulike behov kunne inkluderes i én samtale eller møte.

For digitale tjenester er telefon fortsatt en viktig kontaktform, spesielt for aldersgruppen 9-12 år, men det kunne se ut som at bruk av chat øker og fyller en viktig funksjon. Anonymitet kan gi barn og unge trygghet og frihet i sin kontakt, men barn 9-12 kan også ha behov for å snakke med et menneske, også i samme rom.

Jenter var i klart flertall blant barn og unge som tok kontakt for alle de digitale tjenestene, både i aldersgruppen 9-12 og blant brukerne generelt. Det kunne likevel være tematikk der gutter utgjorde hoveddelen av de som tok kontakt. Studiene avdekket ikke hvorfor det var så store kjønnsforskjeller, og vi vet heller ikke om det skjer endringer, f.eks. basert på at unge gutter i dag snakker mer åpent om følelser i mange sammenhenger. Vi vet heller ikke om det er flest kvinner eller menn blant de ansatte eller frivillige som betjener tjenestene, men tall fra Statistisk sentralbyrå viser at det både i skolehelsetjenesten og barnevernet er flest kvinnelige ansatte.

2. Hvilke erfaringer har barn 9-12 år som har benyttet informasjons- og hjelpe-tjenester til å få svar på spørsmål som berører ulike livsområder?

Her var det ingen av de fem inkluderte studiene som kunne belyse forskningsspørsmålet, mens tre av de nordiske studiene som vi refererer til her i diskusjonen, undersøkte barn og unge (de fleste er over 12 år) sine erfaringer med bruk av tjenestene eksplisitt, ved å spørre dem. Tjenestene favnet to digitale og én fysisk tjeneste.

Jensen og medarbeidere utførte én av studiene av den danske hjelpelinjen Børnetelefonen og analyserte barn og unges erfaringer med SMS-tjenesten (28). Materialet var 586 SMS-samtaler (724 svar), og utvalget bestod av 94 prosent jenter. 41 prosent av utvalget var 12 år eller yngre. SMS-samtalene foregikk fra barnet/ungdommens mobiltelefon, mens rådgiveren svarer fra en PC. Samtalene var anonyme, og ofte kunne rådgiveren kommunisere med flere barn samtidig ettersom barna ikke var aktive hele tiden. Den primære årsaken til barnets kontakt var jevnaldrende relasjoner (34%), psykiske helseproblemer (22%), familierelasjoner (14%), kropp/helse (11%) og overgrep/vold (6%). 55 prosent var førstegangsbrukere, mens 28 prosent hadde brukt tjenesten 1-3 ganger tidligere.

Et spørreskjema ble sendt barnet rett etter avsluttet SMS-sesjon, inkludert et åpent spørsmål om barnets forslag til hvordan sesjonene kunne gjøres enda mer hjelpsomme. Det andre spørreskjemaet ble sendt barnet to uker etterpå, med et åpent spørsmål om hva barnet syntes var nyttig i samtalen med tjenesten, hva hen kunne ønske at rådgiveren sa eller gjorde, og hva som skjedde etter at barnet snakket med rådgiveren. De åpne svarene ble analysert kvalitativt.

Analysen viste at barn og unge uttrykte hvor viktig det var at de følte seg hørt på og akseptert av rådgiveren de snakket med. SMS-samtalen gjorde at de følte seg bedre, hadde fått nye perspektiver eller lagt en plan for hva de skulle gjøre. Barn og unge la også vekt på at rådgiveren skulle være sensitiv for hvorvidt de bare ønsket å bli lyttet til, eller om de ønsket endring og ville ha råd og veiledning. Svarene viste at SMS-samtaler ikke trenger å være dårlige rådgivingsamtaler, at man kan komme raskt til kjernen av problemet, og at rådgiveren må være tydelig i sin kommunikasjon.

I Seips studie av SnakkOmPsyken.no ble chat-samtaler undersøkt (30). Mange unge fortalte at det var lettere å søke hjelp, samtidig som de hadde en lav terskel for å forlate chatten. Formatet ga rom for refleksjon og gjensidig anerkjennelse ved å synliggjøre følelser, utfordringer og respons for begge parter. Ved at chat gjør replikkvekslingen synlig, gir den også mulighet for både presis forståelse og presise misforståelser, f.eks.

kunne en innskriver vise konkret tilbake til hvor i samtalen misforståelsen oppsto. I tilbagemeldingene etterspurte også flere innskrivere tydeligere råd og veiledning, for eksempel tips eller forslag til hva man kunne gjøre for å håndtere aktuelle vansker. Noen ønsket seg lengre åpningstider. Ingen av innskriverne etterlyste kroppslig nærvær eller øyekontakt.

I Dahls studie av lavterskeltilbudet Ung Arena opplevde ungdommene (12-25 år) å få hjelp når de trengte det ved at tilbudet var lavtekst, de kunne ta kontakt med senteret når de selv trengte det, det var ikke ventetid, og de trengte ingen henvisning, søknad eller timebestilling (26). At voksne tilbrakte mye tid med brukerne (f.eks. gjennom å tilby praktiske tips og råd, ikke bare relatert til helse, men også skriving av skoleoppgaver, CV og jobbsøknader) slik at de ble godt kjent, ga et grunnlag for å skape tillit. Sammenlignet med andre hjelpeinstanser opplevde ungdommene at de ved Ung Arena sto i sentrum (26). Barnevernet kunne være for opptatt av samlivet i familien, og av å gi råd til foreldrene. Andre hjelpeinstanser kunne ha lange ventetider. Ved Ung Arena opplevde de at deres bekymringer ble lyttet til, at de alltid hadde adgang og at de voksne hadde nok tid. Flere av brukerne fortalte at de hadde fått hjelp til kontakt med skolehelsetjeneste, fastlege og med henvisning til BUP og DPS. Slik ble også senteret brukt av ungdommene som en inngang til andre helsetjenester.

Oppsummert

Barn og unge uttrykte hvor viktig det var at de følte seg hørt på og akseptert av dem de var i kontakt med i tjenestene. Barn og unge hadde ulike ønsker og behov når det gjaldt hva de ville ha ut av kontakten. Noen ønsket kun å bli lyttet til, mens andre ønsket endring og ville ha råd og veiledning eller hjelp til å finne løsninger.

Det var også fordeler og ulemper med ulike kontaktformer. Noen syntes det var lettere søke hjelp gjennom en chat, samtidig som det var lav terskel for å forlate denne. I en chat kan det kanskje være lettere å fortelle om skambelagte ting uten andres umiddelbare kroppslige reaksjoner eller ansiktsuttrykk. Terskelen for å ta kontakt trolig var lavere i en chat en å møte opp fysisk på et kontor. I en annen tjeneste ble nettopp det fysiske nærværet sett som positivt, og det ble sagt at det var en fordel at voksne tilbrakte mye tid med brukerne slik at de ble godt kjent. Flere av brukerne fortalte at de hadde fått hjelp å komme i kontakt med andre helsetjenester.

Tjenestenes tilgjengelighet ble tematisert på ulike måter. Noen ønsket seg lengre åpningstider på chattjenester. Ved ett av de fysiske tilbudene ble det viktig at de kunne ta kontakt med senteret når de selv trengte det, at det ikke var ventetid, og at de ikke trengte henvisning, sende søknad eller bestille time ble løftet fram som viktig.

3. Hvilke barrierer og fasilitatorer fins for bruk av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?

Kun to av de fem inkluderte studiene presenterte empiri som direkte berørte barrierer og fasilitatorer, mens flere av studieforfatterne diskuterte problemstillingen, inkludert forfatterne av de nordiske studiene.

Anonymitet

Mulige motsetninger og avveining mellom anonymitet og relasjon var et av temaene for diskusjonen om barrierer og fasilitatorer for barns bruk av tjenestene.

I studiene av tjenester som primært var digitale, fremhevet forfatterne betydningen av anonymitet. Det fremkom at mange barn og ungdommer forsikret seg i begynnelsen av samtalen om at tjenesten faktisk var anonym. I den finske studien av hjelpelinjen MLL vektla forfatteren at terskelen for å snakke med en voksen i de nærmeste omgivelsene – spesielt når det gjelder temaet seksualitet – gjør at det for mange barn og unge kunne være nærliggende å henvende seg til en anonym tjeneste, som en hjelplinje (17). Der kan barnet fortelle fritt om tanker, følelser og funderinger, barnet kan fremstå slik det vil, uten å være redd for å tape ansikt. Barnet kan også teste ut vågale, tullete og provoserende utsagn, uten særlige konsekvenser fra den voksne.

Railila påpekte videre at anonyme støtte/hjelpetjenester gir barnet eller ungdommen makt til å bestemme tidspunkt for kontakt, samtalens lengde, hvor barnet skal være under samtalen samt ta mindre hensyn til den voksnes situasjon eller tilstand (17).

Også i de nordiske studiene var dette tematisert. Seip i den norske studien av SnakkOmPsyken trakk frem at den anonyme kommunikasjonsformen gir en maktforskyvning som gir barnet eller ungdommen mer kontroll over situasjonen og hjelperne tilsvarende mindre, blant annet ved at de kan logge ut chatten når de selv ønsker (30).

Dropout fra samtalen kan også være en utfordring. I alle anonyme tjenester kan barnet eller ungdommen lett kutte kontakten, uten at tjenestetilbyder har mulighet til å opprette kontakten igjen. I studien av SnakkOmPsyken fant de at 67 prosent av samtalene ble gjensidig avsluttet, mens hele 33 prosent ble avbrutt (30). Hjelperen i den andre enden kan ikke vite om ungdommen gikk tom for strøm, ble opptatt med noe annet eller valgte å avbryte, for eksempel fordi noen andre kom i nærheten. I en tjeneste med en slik tilgjengelighet har innringer eller innskriver denne «makten». Den anonyme tjenesten gjør også at hjelperne for eksempel ikke kan varsle barnevern eller politi (30).

Ansikt-til-ansikt

I studiene av tjenester som tilbyr fysiske treff, fremhevet både tjenestetilbyderne og studieforfatterne betydningen av møtet ansikt-til-ansikt. I Kjellgrens studie av sosialtjenesten i skolen var det fysiske møtet mellom barn/ungdom og sosialarbeider selve premisset for samtalen og hjelpen som skulle gis (gjaldt alle aldersgrupper) (18). Det var i dette møtet relasjonen kunne utvikles. Også i den norske studien av skolehelsetjenesten for 1. til 5. klasse ble det fysiske møtet vektlagt (14). Her beskrev forfatteren hvordan helsesykepleierne møtte barn som kommuniserte sine hjelpebehov gjennom kroppen.

I studien av Ung Arena var ikke fysiske versus digitale møter et eksplisitt tema, men ifølge ungdommene som ble intervjuet var betydningsfulle faktorer for endring de voksne ansattes atferd (hyggelige, interesserte, empatiske, bød på seg selv) (26). Studieforfatter vektla relasjonen mellom kontaktsøker og voksen fagperson i ungdommenes bedringsprosess. Blant de ansatte var det psykologer, ungdomskoordinatorer,

erfaringskonsulenter samt frivillige.

Det kan også oppstå dilemmaer tilknyttet digitale tjenester. Studien av SnakkOmPsyken beskrev hvordan chatvertene kunne erfare at temaer ungdommen tok opp ikke egnet seg for en chat-samtale (30). For eksempel kunne en slik situasjon være en innskriver som hadde vært utsatt for et seksuelt overgrep, der chatverten mente det er viktig at man kan være i samme rom når man skal fortelle mer om opplevelsen, fordi det kunne sette i gang noe i kroppen til jenta som ikke ville bli fanget opp i chatten. En chat-samtale gir enda færre muligheter for å fange opp detaljer og stemninger enn for eksempel en telefonsamtale kan gjøre, selv om kroppsspråk er utilgjengelig i begge tilfeller. Dilemmaet for ungdommen kunne være at å snakke med noen til stede i rommet, ansikt-til-ansikt, følte uoverkommelig skummelt.

Åpningstid /ventetid

De fem inkluderte studiene rapporterte minimalt om spørsmål rundt tjenestenes åpningstider og eventuelle ventetid for barn og unge som tar kontakt. I studien av den svenske sosialtjenesten i skolen beskriver sosialarbeiderne hvordan elever glemmer timer eller ikke kan komme fordi de ikke vil gå ut av klasserommet (18). I større grad enn for de digitale tjenestene må barn og unge forholde seg til et avtalt oppmøte når det gjelder ansikt-til-ansikt-tjenester som sosialtjeneste på skolen eller skolehelsetjenesten. I studien av Ung Arena vektla intervjupersonene (13-22 år) at tilbudet var *tilgjengelig* som betydningsfullt for sin egen endringsprosess, blant annet at tjenesten var lett tilgjengelig på sosiale medier, i tillegg til lett å oppsøke (26).

Tilgjengelighet, åpningstider og ventetider ble ikke eksplisitt belyst i de andre nordiske studiene, men vi har noen data fra to nordiske tjenester. Tall fra danske Børnetelefonen for 2023 viste at rådgivingsamtaler med barn 9-12 år fordelte seg utover hele døgnet, de aller fleste mellom kl. 9 om morgenen og kl. 22 om kvelden, med en topp kl. 14-15 (etter skoletid) og kl. 20-21 (før leggetid). Kun mellom kl. 03 og 06 om natten var det ingen barn 9-12 år som tok kontakt. Disse tallene viste at døgnåpne tjenester ble benyttet nesten hele døgnet (37). Den finske hjelpelinjen MLL oppga i sin årsrapport for 2023 at tjenesten besvarte litt over hvert tiende forsøk fra barn eller unge på å ringe (alle aldersgrupper)(35). Når chatten var åpen, kunne maksimalt fire barn eller unge vente på en ledig vakt. Av de som kom inn i køen, klarte litt over en tredjedel (36 prosent) å komme frem til å snakke med en frivillig.

Oppsummert

Anonymitet versus relasjon trer frem som et mulig dilemma for flere av de digitale tjenestene, og dette vil også kunne gjelde aldersgruppen 9-12 år. Anonymitet kan være en vesentlig fasilitator for kontakt og gir barn større kontroll over samtalesituasjonen, men det kan også skape utfordringer som avbrudd, begrensninger i relasjonen og manglende mulighet for oppfølging. Mulige barrierer som fremkommer i materialet, er knyttet til blant annet ventetid for å opprette kontakt med tjenesten, både digitale og fysiske.

4. Hva er konsekvensene av å bruke informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år?

Ingen av de fem inkluderte studiene med aldersgruppen 9-12 år kunne direkte belyse forskningsspørsmålet om konsekvenser, mens fire av de nordiske studiene med eldre aldersgrupper hadde som mål å si noe om hvordan det gikk med barna/ungdommene etter bruk av aktuelle tjenester. Vi understreker at for ingen av studiene er det mulig å fastslå at det alene er bruk av tjenestene som har ført til eventuelle endringer. For å kunne trekke noen sikrere slutninger om dette, må andre studiedesign benyttes.

SMS-sesjoner

Tre av de nordiske studiene var av den danske hjelpelinjen Børnetelefonen, gjennomført av samme forskergruppe. Alle studiene analyserte barn og unges erfaringer med SMS-tjenesten, rett etter avsluttet SMS-sesjon og to uker etter. SMS-samtalene foregikk mellom barnets/ungdommens mobiltelefon og rådgiverens PC. Barna var anonyme, og SMS-samtalen omfattet et varierende antall meldinger, ofte over litt tid.

Den første studien av Børnetelefonen (Sindahl 2019) undersøkte 522 SMS-sesjoner, der 36 prosent av utvalget var 12 år eller yngre (31). Blant alle de 522 var 102 (19,5 prosent) innom selvmordstanker i sine SMSer; kun 9 prosent i aldersgruppen var 12 år eller yngre. En fjerdedel av de 102 med selvmordstanker hadde alvorlig suicidalitet. Studien fant at 35,9 prosent av barn og unge med selvmordstanker rapporterte at de følte seg bedre etter SMS-samtalen. 48 prosent følte seg ikke mer selvsikre etter dialogen med hjelpelinjen. 53 prosent hadde en handlingsplan ved avslutning av SMS-sesjonen. 64 prosent følte at de ble tatt på alvor av den ansatte/frivillige, mens 23 prosent følte at de ikke ble det. Ved oppfølging to uker etter rapporterte 24 prosent at de følte seg bedre mens 37 prosent følte seg dårligere.

Fra de frivillige rådgivernes side var det å snakke om følelser, uttrykke empati og oppmuntre barnet til å snakke med noen, assosiert med positiv påvirkning. Grensesetting ble assosiert med negative innflytelse. Studieforfatterne konkluderte med at det å tekste med barn med selvmordstanker kan være til hjelp, men bør vurderes som et første steg mot mer hjelp. Det er imidlertid behov for mer forskning for å finne ut hvordan en kan hjelpe barn som følte seg verre eller ikke fikk det bedre i de to ukene etter kontakt med hjelpetjenesten.

I den andre studien av Børnetelefonen (Sindahl 2020a) forskerne 448 SMS-sesjoner og fokuserte på de frivillige rådgivernes strategier, samt barnas opplevelser (32). Jenter var brukerne i de aller fleste sesjonene. Totalt omfattet 411 av sesjonene jenter (91,7 prosent), 36 involverte gutter (8,0 prosent) og i én av sesjonene var kjønn ukjent. De deltagende barna var 12 år eller yngre i mer enn en tredjedel av sesjonene (39,1 prosent), og 4 prosent var 18 år eller eldre. Omtrent halvparten brukte SMS-tjenesten for første gang (47,3 prosent), 30 prosent hadde brukt tjenesten noen ganger, og resten av barna hadde brukt tjenesten mer enn tre ganger.

Analysen var kvantitativ og viste at barn svarte at de hadde høyere livskvalitet (*well-being*) og følte mer selvstyrke (*empowerment*) etter å ha hatt kontakt med tjenesten.

Studien viste at positive opplevelser av rådgivingen var relatert til at rådgiverne hadde et sterkt fokus på barna og bare et moderat fokus på problemene. Barna var jevnt over positive til tjenesten og rapporterte at de følte seg hørt, opplevde forbedret livskvalitet, og hadde fått en følelse av 'empowerment' etter SMS-sesjonene.

Den tredje studien av Børnetelefonen (Sindahl 2020b) undersøkte assosiasjoner mellom formelle trekk ved SMS-sesjonene (tekstlengde, sesjonslengde og varighet, responstid og ventetid) og barnas/ungdommenes rapportering av hvordan de hadde det (33). Analysen var basert på 603 SMS-rådgivings-sesjoner, og 39,3 prosent var i alderen 9-12 år. Blant faktorer som var assosiert med barnas/ungdommenes positive rapportering, var lengre svar fra rådgiverne, kortere responstid fra rådgiverne, kortere ventetid, lengre varighet på sesjonen, samt kortere sesjoner målt i antall meldinger fra rådgiver og alder. Rådgivingen var assosiert med mer positive rapporteringer blant yngre brukere sammenlignet med eldre.

Resultatene viste at sesjoner med mer tekstvolum i hver tekst fra rådgiverne, men med færre meldinger fra start til slutt, var assosiert med positive rapporteringer. Det kan synes som at brukerne satte pris på den asynkrone kommunikasjonen som teksting tilbyr, så fremt rådgiverne svarte raskt og med lengre, men færre beskjeder. Forfatterne fant også at opplevelsene som ble målt rett etter sesjonene viste sammenheng med innvirkningen målt to uker etter at barnet eller ungdommen hadde fått rådgiving.

Sosialtjeneste i skolen

Studien av Kjellgren 2023 undersøkte sosialtjenesten i skolen blant elever 6-16 år². Forfatterne beskrev at sosialarbeiderne mente at barn hadde fått det bedre relatert til den opprinnelige bekymringen i 131 av 193 saker (18). Sosialarbeiderne anslo at barnas deltagelse i endringsprosessen og deres evne til å beskrive sin livssituasjon og følelser var bedret og mer nyansert enn opprinnelig (n=34). Barna ble også oppfattet som roligere (n=24) og med endret adferd (n=14). Barnas relasjoner var også forbedret (n=13). At barna hadde fått det bedre viste seg, ifølge sosialarbeiderne, i at barna var gladere, lettet, mer åpne og hadde mer selvtillit, samt at de snakket mer. Studien gir ingen informasjon om barnas egne opplevelser av hjelpen.

Oppsummert

De fire studiene undersøkte to tjenester og vurderte hvordan barna hadde det etter å ha benyttet seg av tjenestene, ifølge barna selv eller hjelperne. De som jobbet i sosialtjenesten i skolen opplevde at tjenesten førte til at barna og ungdommene hadde det bedre etter kontakten (aldersgruppe 6-16 år; 29,7 prosent var 10-12 år). I etterkant av samtalene fremsto de som roligere, mer åpne, hadde mer selvtillit og snakket mer.

SMS kan være et alternativ i kontakt med barn med ulike utfordringer, og barn kan i etterkant oppleve bedre livskvalitet og mer empowerment (ca. 40 prosent var 12 år eller

² Studien er én av de fem inkluderte, men da kun med aldersgruppen 10-12 år.

yngre). Formen kontakten tar kunne spille inn, og lengre og færre tekstmeldinger, uten lang ventetid, så ut til å ha sammenheng med barnas positive opplevelser. Yngre barn så ut til å ha bedre utbytte av rådgiving per SMS enn eldre barn. Å tekste med barn med selvmordstanker/suicidale barn ses som utfordrende, og bør vurderes som et første steg mot mer hjelp.

Ingen av studiene utførte før- og etter-målinger, hvilket innebærer at forskerne ikke kan sammenligne hvordan barna hadde det før de fikk tjenestene og etter de hadde mottatt dem. Heller ikke før- og etter-målinger kan imidlertid med sikkerhet vise at det er tjenestene som forårsaker eventuelle endringer, fordi andre aspekter ved barnas liv kan også ha påvirket dem i samme tidsrom.

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

Kun to av de fem inkluderte studiene og én av de 11 nordiske rapporterte direkte fra tjenesteytere og funn fra disse er i stor grad referert under de andre forskningsspørsmålene (14;18;30). Imidlertid har mange av forfatterne av studiene omtalt slike problemstillinger selv om det ikke var direkte resultater, og vi trekker frem dette i diskusjonen.

Styrker

Mange studieforfattere peker på anonymitet og tilgjengelighet som sterke sider ved de digitale tjenestene.

Tjenestens åpenhet kan også ses som en styrke. Digitale tjenester som den finske hjelpelinjen MLL (inkludert studie), legger, ifølge studieforfatteren, stor vekt på at barn skal kunne ta kontakt på mange ulike måter, også ved å tulle om alvorlige temaer (som f.eks. voldtekt) (17). Samtaler som er kjennetegnet av tulling, grovt språk eller provokasjoner tas på alvor, ettersom dette kan være måter barn kan undersøke, teste ut, fortelle indirekte eller utvide samtalen til å snakke om noen annet. Hjelpelinjer for barn kan ikke forvente at barn skal samtale på voksent vis, påpeker studieforfatteren, men barn kan nærme seg temaer med tull og provokasjoner, for på sin måte å utforske, leke og lære. Denne åpenheten kan bidra til at barn faktisk tar kontakt om vanskelige tema. I studien av SnakkOmPsyken ('nordisk studie') så chatvertene mulige fordeler med fraværet av kroppsspråk, for eksempel at det kunne være lettere å fortelle om skambelegte ting uten andres umiddelbare kroppslige reaksjoner eller ansiktsuttrykk (30). Det ble sagt at terskelen for å ta kontakt trolig var lavere i en chat enn å møte opp fysisk på et kontor.

Andre studieforfattere peker på fordelene med møter ansikt-til-ansikt, som tilrettelegging for relasjon eller som kommunikasjon med kroppen.

Flere typer tjenester peker også på støtten de kan tilby med å sette ord på (særlig vanskelige) følelser eller situasjoner, å lytte, vise empati og gi råd eller veiledning, som beskrevet tidligere i kapitlet.

Tjenestene gir også informasjon og veiledning som kan inkludere verdibaserte aspekter. For eksempel viste studien av den finske hjelpelinjen MLL at de frivillige i tjenesten støttet et barn i at hen ikke i så tidlig alder behøver å vite eller finne et absolutt svar på hvilken seksuell legning en har (17). I dette ligger det en betydelig utviklingsstøtte til barn, basert på aktuelle samfunnsverdier. I studien av den belgiske hjelpelinjen Awel ble det gjengitt en chat-samtale der en ungdom spurte hvorfor 'muslimer alltid skaper trøbbel' (temaet var terrorangrep), mens etter samtalen stadfester ungdommen at hun har fått et 'helt nytt syn på muslimer' (16). Her gikk den frivillige i dialog med ungdommen for å opplyse og veilede basert på et verdisyn.

Svakheter/mangler/behov

Tjenestenes ansatte/frivillige bør ha tilstrekkelig kunnskap for å kunne møte barn og unge på en god måte. Forfatterne av studien om belgiske Awel viste til at selv om de frivillige i hjelpetjenesten får opplæring i 'vanlige' temaer, som seksualitet og selvmord, så er store katastrofer, som terrorisme, temaer de ikke fikk noe undervisning eller veiledning i (16).

Også forfatterne av studien om australske Kids Helpline understreket behovet for at tjenesteyterne (de ansatte eller frivillige) skulle ha god nok opplæring (15). Studieforfatterne viste til at de fleste rådgivingshenvendelser – som utgjorde flertallet av henvendelsene – er komplekse saker (f.eks. psykiske problemer), som gjør at det kan være nyttig at tjenesteyterne gjennomgår jevnlig kompetanseutvikling i disse emnene. Videre bør tjenester som Kids Helpline være i stand til å respondere på behov av ulik alvorlighet, tilpasset ulike grupper og utviklingsfaser/aldre.

Forfatterne av Kids Helpline-studien peker videre på at økt etterspørsel etter skriftlige tilbud (som chat), gjør det viktig at tjenesteyterne/rådgiverne behersker formatet godt og kan tilby tilpasset støtte og veiledning til barn og unge som tar kontakt. Videre mener forfatterne at selv om det kan være ressurskrevende, så bør også telefontjeneste fortsatt tilbys til de barn og unge som foretrekker det.

Henvendelser fra gutter viste seg i studien av Kids Helpline å være langt mindre knyttet til følelsesmessige bekymringer; henvendelser fra unge som identifiserte seg som trans eller kjønnsflytende (engelsk: *gender diverse*) handlet oftere om identitet og selvbilde enn henvendelser fra unge som identifiserte seg som gutter eller jenter. Henvendelser om vold og overgrep fra personer utenfor familien, var vanligere blant barn enn blant tenåringer eller unge voksne. Studieforfatterne hevder at selv om slike funn kan være som forventet, så behøves en bedre forståelse av disse forskjellene, slik at nett- og telefontjenestene kan være enda bedre tilpasset ulike grupper barn og unge (15). Det er viktig å rette tjenestene mot grupper som bruker dem ofte (som unge kvinner eller tenåringer), men også å tilpasse til grupper som brukere tjenestene sjeldnere (som unge menn) slik at de både kjenner til og kan nyttiggjøre seg tjenester som Kids Helpline (15).

Som det har vært belyst under tidligere forskningsspørsmål, gir ikke de anonyme digitale tjenestene mulighet for videre formell henvisning. Forfatterne av den belgiske hjelpelinjen Awel påpeker utfordringen med at en hjelpelinje ikke har mulighet til å følge opp de som tar kontakt, ettersom det ikke er hjelpelinjen som henvender seg, og de lagrer heller ikke tilstrekkelig kontaktinformasjon til å ha mulighet for å følge opp (16). I studien av SnakkOmPsyken ('nordisk studie') tydeliggjør studieforfatter utfordringene med å ikke kunne henviser eller ta kontakt med behandlingsapparat, barnevern eller politi (30). Alle de digitale tjenestene kan likevel *viser til* andre tjenester.

I studiene av tjenestene som innebærer ansikt-til-ansikt-kontakt vektlegges det av tjenesteyter eller brukere at muligheten for å formelt henviser til andre hjelpeinstanser noen ganger er avgjørende (14;18;26). Det er imidlertid uklart om barn og unge har kjennskap til hvorvidt en tjeneste kan tilby slik henvisning eller ikke, når de tar kontakt med en spesifikk tjeneste.

Oppsummert

Forfatterne av både de inkluderte studiene og de nordiske studiene fremhever både styrker og svakheter ved tjenestene. Viktige styrker ved de digitale tjenestene er anonymitet og mulighet for å utforske temaer på barns premisser. Kontakt på barns premisser innebærer også en mulighet for å bryte samtalen, altså å trekke seg uten konsekvenser når barnet for eksempel synes det blir for vanskelig. Dette utelukker ikke at barna *før* kontaktbruddet opplevde å få nyttig informasjon, og barnet vil fremdeles ha mulighet til å ta kontakt på nytt.

Svakheter og mangler ved de digitale tjenestene inkluderer utfordringer med oppfølging og videre henvisning av det enkelt barn, behov for bedre opplæring av de ansatte eller frivillige i komplekse temaer, samt, kanskje særlig for tjenesteyter, brudd i samtalen.

Kunnskapshull og behov for videre forskning

Vi identifiserte kun fem studier som undersøkte informasjons- og hjelpetjenester for barn i alderen 9-12 år. Av disse var det ingen studier som hadde undersøkt barns syn på bruk av tjenestene. I Norge har flertallet av barn i 9-årsalderen smarttelefon og tilgang til internett, og andelen barn med smarttelefon ser ut til å øke markant med stigende alder. Majoriteten av studier om informasjons- og hjelpetjenester for barn og unge ser likevel ut til å omhandle ungdom 13 år og eldre (se vedlegg 2 for mer informasjon).

Det er ingen studier som har undersøkt tjenester som per definisjon er å regne som kun hjelpetjenester eller kun informasjonstjenester til barn. Vi kan ikke peke på noe eventuelle forskjeller eller likheter i ønsker og behov for eller erfaringer med hver enkelt av disse tilbudene, hverken digitalt eller fysisk.

For å kunne utvikle gode tjenester til barn 9-12 år er det behov for kunnskap om hva som kjennetegner denne gruppens ønsker og behov. En gjennomgang av forskningen

om informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år viser at det fremover er behov for mer forskning for å kunne besvare forskningsspørsmålene i denne systematiske oversikten. Vi trenger mer kunnskap om:

- Styrker og svakheter ved dagens digitale og fysiske tjenester for barn 9-12 år.
- Barn 9-12 år og deres ønsker og behov for informasjons- og hjelpetjenester i dag (helst aldersdifferensiert mellom 9-, 10-, 11- og 12-åringene).
- Barrierer og fasilitatorer for barn 9-12 år sin bruk av informasjons- og hjelpetjenester, både de digitale og fysiske tjenestene (f.eks. med tanke på kjønn, språk, minoritetsbakgrunn, funksjonshemminger).
- Om barn som *ikke* bruker tjenestene:
 - Gutter i alderen 9-12 år sin informasjons- og hjelpesøking, ettersom det er færre gutter som kontakter informasjons- og hjelpetjenester, både fysisk og digitalt, sammenlignet med jenter.
 - Barn 9-12 år med særskilte utfordringer/behov, f.eks. lese- eller skrivevansker, funksjonsnedsettelse, barn som opplever negativ sosial kontroll i hjemmet, barn med begrenset digital kompetanse/ferdigheter, barn med ulik etnisitet og språk.
- Konsekvenser (f.eks. fornøydhet) av bruk av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år.
- Tjenestetilbydere i informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år sine egne vurderinger av tjenestene (se til delstudie II).
- Barn 9-12 år og deres ønsker, behov, preferanser og erfaringer med bruk av informasjons- og hjelpetjenester (se til delstudie III).

Resultatenes betydning for praksis

Resultatene i denne flermetodiske systematiske oversikten indikerer hovedsakelig store kunnskapshull i forskningen om hvilke behov og erfaringer barn i alderen 9-12 år og tjenesteytere har angående informasjons- og hjelpetjenester. Til tross for at det i svært mange land tilbys slike tjenester og vi også har tall som indikerer at 9-12 åringer utgjør en ikke-ubetydelig andel av brukerne av tjenestene, er det svært få forskningsstudier som undersøker denne konkrete aldersgruppen og deres behov og ønsker for informasjons- og hjelpetjenester.

Basert på den foreliggende og begrensede dokumentasjonen vil det være vanskelig å peke på hvilke funn som kan være nyttige og viktige for praksis. Imidlertid kan vi ut fra dataene i denne systematiske oversikten vise til en rekke områder eller aspekter som *kan* være interessante i dette henseendet, uten at vi kan si hvor stor vekt disse skal tillegges i praksis eller når/om man skal tilpasse informasjons- og hjelpetjenester for den aktuelle aldersgruppen basert på den eksisterende kunnskapen.

Overordnet kan vi si at vi har ingen informasjon fra de inkluderte studiene som tilsier at det *ikke* er behov for informasjons- og hjelpetjenester til barn 9-12 år, snarere tvert imot. Fra studiene merket vi oss noen punkter som kan *vurderes* ved (videre)utvikling av tjenester, men som kun er eksempler og ikke en uttømmende liste:

- Ressurser (bl.a. tilgjengelighet, tjenesteyteres kompetanse)

- Tjenester «rigget for» å håndtere et mangfold av temaer for livsområdene og for spørsmål knyttet til verdensbildet (terror, klima, katastrofer osv.)
- Mulighet for flere (de fleste) kommunikasjonsformer
- Anonymitet
- Mulighet for videre henvisning

Når det i fremtiden innføres nye tilbud og tjenester er det viktig å evaluere disse for å få bedre svar på om tjenestene treffer behovene i ulike aldersgrupper av brukere og også om det for eksempel kan påvirke bruk av andre typer tjenester eller brukernes helse og livskvalitet. Vi vil anbefale å muliggjøre slike studier ved planleggingen av tjenestene, som å tilrettelegge for å hente ut statistikk, åpne for tilbakemeldinger fra brukerne, og å innhente informasjon fra tjenesteytere. For å belyse barnas ønsker og behov, vil det være vel så viktig og mest hensiktsmessig å gjennomføre intervjustudier der grupper eller enkeltindivider av barn kan få formidle sine preferanser. En slik studie skal gjennomføres av vår forskergruppe i år, og vi har forhåpninger til at den vil gi svar på noen av forskningshullene vi har identifisert i denne flermetodiske systematiske oversikten.

Konklusjon

Basert på funnene i denne systematiske oversikten finner vi at barn i alderen 9-12 år kontakter informasjons- og hjelpetjenester med mange ulike beveggrunner. Alle studiene vi har sett på fremholder behovet for denne typen tjenester til barn 9-12 år. Mange barn tar kontakt med informasjons- eller hjelpetjenester for å få informasjon, sjekke hva som er greit eller normalt, utforske måter å snakke om ulike tema på, eller få bekreftet følelsene sine. Mange barn i alderen 9-12 år tar kontakt ved å ringe, men også på chat. Ifølge tjenesteyterne og studieforfatterne kan anonymitet være en viktig faktor for mange barn, da det gir dem muligheten til å snakke mer fritt om deres tanker og følelser.

Vår oppsummering av kunnskapsgrunnlaget viser at det er behov for en betydelig økt forskningsinnsats på denne særskilte aldersgruppen i årene fremover. I studiene som er gjennomført inngår i nesten alle tilfeller aldersgruppen 9-12 år, men svært få studier har gjort separate analyser på denne aldersgruppen. Selv om det kan være aldersmessige og individuelle variasjoner innad i gruppen 9-12 år, er det samtidig grunn til å tro at 9-12-åringene har noen egne og andre behov enn eldre barn og ungdommer på en del områder.

Vi kan på grunnlag av de inkluderte studiene fremlegge begrenset forskningsbasert kunnskap om barns egne ønsker og behov for eller erfaringer med hjelpetjenester. Vi har heller ikke noe detaljert kunnskap om hvilken informasjon de søker, hvilke spørsmål eller hvilke utfordringer de har. Vi forventer at delstudie II og III i dette prosjektet skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget på disse områdene.

Referanser

1. Enstad F, Bakken A. Ungdata junior 2022. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA, OsloMet; 2022. NOVA Rapport 6/22.
2. Ung.no [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ung.no/>
3. Alarmtelefonen for barn og unge [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.116111.no/>
4. Si ifra! Årsrapport 2023. Alarmtelefonen for barn og unge. 2024. Tilgjengelig fra: [https://www.116111.no/filer/Alarmtelefonen - %C3%85rsrapport 2023 300124 1.pdf](https://www.116111.no/filer/Alarmtelefonen_-_C3%85rsrapport_2023_300124_1.pdf)
5. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, E-postutveksling. April 2014.
6. Bris - Barnens rätt i samhället [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.bris.se/>
7. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Utredning av Alarmtelefonen for barn og unge – 116 117. 2022. Tilgjengelig fra: https://www2.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/barnevern/evaluering_av_alarmtelefonen_for_barn_og_unge.pdf
8. Helsedirektoratet. Sosiale medier i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Nasjonale faglige råd.: Helsedirektoratet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
9. Medietilsynet. Barn og medier 2022 – en undersøkelse om 9–18-åringers medievaner. 2022. Tilgjengelig fra: https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/231002_barn-og-medier_2022.pdf
10. BørneTelefonen [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://bornetelefonen.dk/>
11. Krutzinna J, Englund NJB, E. S. «Snakker ikke til deg!» - Faktorer som hindrer at barn og unge forteller voksne om ubehagelige netthendelser, med særlig vekt på seksuelle krenkelser. Universitetet i Oslo; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.hf.uio.no/imk/forskning/senter/barn-unge-medier/publikasjoner/rapporter/kartlegging-og-analyser/rapport-snakker-ikke-til-deg-2023.pdf>
12. Livingstone S, Stoilova M, Stänicke LI, Jessen RS, Graham R, Staksrud E, et al. Young people experiencing internet-related mental health difficulties: The benefits and risks of digital skills. An empirical study. KU Leuven, ySKILLS.; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.hf.uio.no/imk/english/research/center/children-media/publications/reports/yskills/d6.1---young-people-experiencing-internet-related-mental-health-difficulties.pdf>
13. Lyon AR, Dopp A, Brewer SK, Kientz JA, SA. M. Designing the Future of Children's Mental Health Services. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2022;47(5):735-51.
14. Optekamp AM. Barns kommunikasjon i møte med helsesykepleier. Masteroppgave. Oslo: OsloMet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/8074>

15. Watling D, Batchelor S, Collyer B, Mathieu S, Ross V, Spence SH, et al. Help-Seeking from a National Youth Helpline in Australia: An Analysis of Kids Helpline Contacts. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(11). DOI: 10.3390/ijerph18116024
16. Van Overmeire R, Six S, Vesentini L, Deschepper R, Denys E, Vandekerckhove M, et al. Questions and Emotions of Minors After Terrorist Attacks: A Qualitative Study Using Data from a Belgian Youth-Helpline. *Community Mental Health Journal* 2020;56:280-6. DOI: 10.1007/s10597-019-00482-w
17. Railila S. Barns interesse för och sätt att samtala om sexualitet i en anonym stödtelefon. Masteroppgave. Helsinki: Arcada, Högre yrkeshögskoleutbildning i det sociala området; 2022.
18. Kjellgren M, Lilliehorn S, Markström U. School Social Work in Sweden—Who are the Children in Counselling, and What Support are They Offered? A Protocol Study About Individual Counselling in Elementary Schools. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2023. DOI: 10.1007/s10560-023-00943-y
19. Kjellgren M, Lilliehorn S, Markström U. The counselling practice of school social workers in Swedish elementary schools. A focus group study. *Nordic Social Work Research* 2024;14(1):1831. DOI: 10.1080/2156857X.2022.2041467
20. Kjellgren M, Lilliehorn S, U M. Therapist, Intermediary or Garbage Can? Examining Professional Challenges for School Social Work in Swedish Elementary Schools. *International Journal of School Social Work* 2022;8(1). DOI: 10.4148/2161-4148.1102
21. Helsedirektoratet. Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom: Helsedirektoratet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
22. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. 8.5.1 Mixed methods systematic review using a CONVERGENT INTEGRATED approach to synthesis and integration. I: Aromataris E MZ, editors., red. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Joanna Briggs Institute (JBI) [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
23. Stern C, Lizarondo L, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Methodological guidance for the conduct of mixed methods systematic reviews. *JBIM Evidence Synthesis* 2020;18(10):2108-18. DOI: 10.11124/JBISRIR-D-19-00169
24. Wainwright M, Zahroh RI, Tunçalp Ö, Booth A, Bohren MA, Noyes J, et al. The use of GRADE-CERQual in qualitative evidence synthesis: an evaluation of fidelity and reporting. *Health Res Policy Sys* 2023;21.
25. Cameron DL, Kovac VB, Horverak MO. Online chat-support for bullying prevention and follow-up: an analysis of the characteristics of chat-users and their experiences. *International Journal of Adolescence and Youth* 2023;28(1). DOI: 10.1080/02673843.2023.2292060
26. Dahl TG. Ung Arena: En kvalitativ studie av ungdommers opplevelser med et lavterskel psykisk helsetilbud. Oslo: OsloMet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3119653>
27. Finpå THG. Ungdoms bruk av skolehelsetjenesten. Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus; 2016. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/4773>
28. Jensen TB, Sindahl TN, Wistoft J. Children's experiences texting with a child helpline. *British Journal of Guidance & Counselling* 2020;48(2):251-62 DOI: 10.1080/03069885.2018.1519182
29. Metsäranta K, Anttila M, Pajamäki T, Holappa H, M. V. Web messaging among young people in online services: A descriptive mixed-methods study. *DIGITAL HEALTH* 2022;8. DOI: 10.1177/20552076221092534

30. Seip HMT, Kerlefsen RE, Poulsen GAK. Hjelpesamtaler gjennom skjermen – maktutjevneende psykisk helsehjelp? Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2023;20(4). DOI: <https://doi.org/10.18261/tph.20.4.10>
31. Sindahl TN, Côte LP, Dargis L, Mishara BL, Jensen TB. Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation. Suicide and Life-Threatening Behavior 2019;49(5). DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12531>
32. Sindahl TN, Fukkink RG, Helles R. SMS counselling at a child helpline: counsellor strategies, children's stressors and well-being. British Journal of Guidance & Counselling 2020a;48(2):263–75. DOI: 10.1080/03069885.2019.1580676
33. Sindahl TN, van Dolen W. Texting at a Child Helpline: How Text Volume, Session Length and Du-ration, Response Latency, and Waiting Time Are Associated with Counseling Impact Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 2020b;23(4). DOI: 10.1089/cyber.2019.010
34. Skisland AK. Barn og unges selvmordsyrtinger. Kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsyrtinger i samtaler med en nettbasert hjelpelinje. Masteroppgave: Universitetet i Oslo; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/73057>
35. Barnskyddsförbunds] MLM. Lasten ja nuorten puhelimen ja chatin vuosiraportti 2023 [Årsrapporten for barns og unges telefon- og chat-tjenester 2023, oversatt av ChatGPT]. 2024. Tilgjengelig fra: <https://cdn.mll.fi/prod/2024/03/20105322/lasten-ja-nuorten-puhelimen-vuosiraportti-2023.pdf>
36. BRIS. Barnrapporten 2024. 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.bris.se/om-bris/aktuellt/barnrapporten/>
37. Børnetelefonen, E-postutveksling. Mai 2024.
38. Område for helsetjenester i Folkehelseinstituttet. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Folkehelseinstituttet. 5. reviderte utgave. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/metodeboka/>
39. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions: The Cochrane Collaboration; 2019. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781119536604>
40. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis: JBI [lest 5.2.2024]. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
41. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Chapter 8: Mixed methods systematic reviews. I: Aromataris E, Munn Z, red. JBI Manual for Evidence Synthesis [Joanna Briggs Institute (JBI) [lest 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-09>
42. Nøkleby H, Langøien LJ, Bergsund HB, Johansen TB, Lidal IB, Borge TC. Informasjons- og hjelpetilbud til barn 9-12 år – prosjektplan. Et tredelt prosjekt: en flermetodisk systematisk oversikt, en kartlegging av dagens tjenestetilbud i Norge og en intervjustudie med barn. Folkehelseinstituttet; 2024.
43. Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies. Bethesda, Maryland, USA The National Heart, Lung, and Blood Institute [lest 11. januar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>
44. Checklist for prevalence studies. Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews: Joanna Briggs Institute [lest 11. mai 2024]. Tilgjengelig fra: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Prevalence_Studies.pdf

45. Priem J, Piwowar H, Orr R. OpenAlex: A fully-open index of scholarly works, authors, venues, institutions, and concepts. ArXiv 2022.
46. Kjellgren M, Lilliehorn S, Markström U. School Social Work in Sweden-Who are the Children in Counselling, and What Support are They Offered? A Protocol Study About Individual Counselling in Elementary Schools. CHILD AND ADOLESCENT SOCIAL WORK JOURNAL 2023. DOI: 10.1007/s10560-023-00943
47. Railila S. Barns intresse för och sätt att samtala om sexualitet i en anonym stödtelefon 2022. Tilgjengelig fra: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/752024/Railila_Sofie.pdf?sequence=2&isAllowed=y
48. Sindahl TN, Côte LP, Dargis L, Mishara BL, Jensen TB. Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation. SUICIDE AND LIFE-THREATENING BEHAVIOR 2019;49(5):1412-30. DOI: 10.1111/sltb.12531
49. Sindahl TN, van Dolen W. Texting at a Child Helpline: How Text Volume, Session Length and Duration, Response Latency, and Waiting Time Are Associated with Counseling Impact. CYBERPSYCHOLOGY BEHAVIOR AND SOCIAL NETWORKING 2020;23(4):210-7. DOI: 10.1089/cyber.2019.0100
50. Stapley E, Demkowicz O, Eisenstadt M, Wolpert M, Deighton J. Coping With the Stresses of Daily Life in England: A Qualitative Study of Self-Care Strategies and Social and Professional Support in Early Adolescence. JOURNAL OF EARLY ADOLESCENCE 2020;40(5):605-32. DOI: 10.1177/0272431619858420
51. Van Overmeire R, Six S, Vesentini L, Deschepper R, Denys E, Vandekerckhove M, et al. Questions and emotions of minors after terrorist attacks: A qualitative study using data from a Belgian youth-helpline. Community Mental Health Journal 2020;56(2):280-6. DOI: 10.1007/s10597-019-00482-w
52. Watling D, Batchelor S, Collyer B, Mathieu S, Ross V, Spence SH, et al. Help-Seeking from a National Youth Helpline in Australia: An Analysis of Kids Helpline Contacts. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH 2021;18(11). DOI: 10.3390/ijerph18116024
53. Child Helpline International[løst 23. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://childhelplineinternational.org/>
54. Thomas J, Graziosi S, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. London: UCL Social Research Institute: EPPI-Centre Software.; 2020.
55. Ames HM, Glenton C, Lewin S, Tamrat T, Akama E, Leon N. Clients' perceptions and experiences of targeted digital communication accessible via mobile devices for reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2019.
56. Glenton C, Carlsen B, Lewin S, Wennekes MD, Winje BA, Eilers R. Healthcare workers' perceptions and experiences of communicating with people over 50 years of age about vaccination: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2021.
57. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Lewin S, Fretheim A, Nabudere H. Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low-and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
58. Ames HM, Glenton C, Lewin S. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
59. Lizarondo L, Stern C, Carrier J, Godfrey C, Rieger K, Salmond S, et al. Appendix 8.1 JBI Mixed Methods Data Extraction Form following a Convergent Integrated Approach. I: Aromataris E MZ, editors., red. JBI Manual for Evidence Synthesis [Joanna Briggs Institute (JBI) [løst 21. februar 2024]. Tilgjengelig fra: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/IBIMES-20-09>

60. Gray E, Dasanayake S, Sangelaji B, Hale L, Skinner M. Factors influencing physical activity engagement following coronary artery bypass graft surgery: A mixed methods systematic review. *Heart & Lung* 2021;50(5):589-98.
61. Heyvaert M, Hannes K, Onghena P. Using mixed-methods research synthesis for literature reviews. California, USA: SAGE; 2017.
62. Johnston B, Cooper M, Morrison L. Mixed methods systematic review: factors influencing research activity among nurses in clinical practice. . *Journal of Clinical Nursing* 2022;31(17-18): 2450-64.
63. Thomas J, Harden, A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2008;8.
64. Hoff KG, Helbæk M. Økonomistyring 1: Grunnleggende bedriftsøkonomisk analyse: Universitetsforl.; 2016.
65. Thomas JGS, Brunton J, Ghouze Z, O'Driscoll P, Bond M. EPPI-Reviewer: advanced software for systematic reviews, maps and evidence synthesis. EPPI-Centre, UCL Social Research Institute, University College London; 2020.
66. Thomas J, Brunton J, Graziosi S. EPPI-Reviewer 4.0: software for research synthesis. EPPI-Centre Software London: Social Science Research Unit, Institute of Education 2010.
67. Tidemann A, Elster AC. Maskinlæring [lest 2. mai]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/maskinl%C3%A6ring>

Vedlegg 1: Fullstendig metodekapittel

Vi utførte en flermetodisk systematisk oversikt med utgangspunkt i det overordnede forskningsspørsmålet: Hvilke behov og ønsker for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år? I utarbeidelsen av oversikten fulgte vi anbefalinger fra Folkehelseinstituttets metodehåndbok 'Slik oppsummerer vi forskning' (38), Cochrane Handbook (39) og JBI Manual for Evidence Synthesis (40).

Hensikten med denne systematiske oversikten var å besvare flere forskningsspørsmål som samlet skulle belyse det overordnede spørsmålet «Hvilke behov og ønsker for og erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester har barn 9-12 år?». Vi valgte en flermetodisk tilnærming fordi vi ønsket å få en bredest mulig forståelse av fenomenet. Vi hadde en vid overordnet problemstilling, vi ønsket å belyse tematikken fra ulike perspektiver, og vi hadde underspørsmål som kunne besvares med både kvalitative og kvantitative studier. Dette innebærer en forståelse av at ulike type data kunne forklare, kontekstualisere eller forklare andre typer data (41), en type triangulering.

Prosjektplan

Kunnskapsoppsummeringen er i all hovedsak gjennomført i tråd med den publiserte prosjektplanen (42). Vi avklarte prosjektplanen med oppdragsgiver Bufdir før vi utførte oppsummeringen.

Under arbeidet med oppsummeringen gjorde vi enkelte endringer som gir avvik fra prosjektplanen. Inklusjonskriteriene for aldersgruppen, altså at vi kun skulle inkludere studier som enten rapporterte separate data for barn 9-12 år eller med samleresultater der >80 prosent av populasjonen var 9-12 år, ble noe tillempet, ettersom ingen identifiserte studier oppfylte kriteriene fullt ut. Vi inkluderte studier der en substansiell mengde data for den aktuelle aldersgruppen var presentert separat, og/eller der hele utvalget var tilnærmet vår aldersgruppe. Endringene med hensyn til aldersgruppen ble avklart med oppdragsgiver.

Vi endret også hvilket verktøy vi brukte for å vurdere risiko for systematiske skjevheter på studier som hadde et tverrsnittsdesign fra NHI-sjekklisten (43) til *JBI Critical Appraisal Checklist for studies reporting prevalence data* (44).

Inklusjonskriterier

Vi hadde opprinnelig følgende inklusjonskriterier:

Populasjon	<ul style="list-style-type: none">• Barn 9-12 år³• Tjenestetilbydere (ungdom og voksne) som gir informasjon- og hjelpetjenester til barn 9-12 år <p>Dette innebærer at barn (9-12 år) sine ønsker og behov for og erfaringer med informasjons- og hjelpetilbud kunne være uttrykt fra perspektivet til barn selv eller også tjenestetilbydere / de som tilbyr informasjons- eller hjelpetjenester til barn i denne aldersgruppen</p>
Tiltak	<p>For informasjons- og hjelpetjenestene måtte følgende kriterier være oppfylte:</p> <ul style="list-style-type: none">• Informasjons- og hjelpetjenestene må være utviklet med hensikt å gi veiledning, råd, hjelp eller informasjon til barn i aldersgruppen 9-12 år<ul style="list-style-type: none">○ F.eks. innen (men ikke begrenset til) livsområder som psykisk helse, selvfølelse, familie, venner, mobbing, pubertet, digital oppvekst/samhandling, spill, gaming, eller skolehverdag• Tjenesten skulle være utviklet slik at barn kan kontakte tjenesten selv, uten behov for samtykke fra voksne eller henvisning fra annen tjeneste<ul style="list-style-type: none">○ Barn kan kontakte en slik tjeneste f.eks. via chat- og telefontjeneste, nettside, e-post, SMS, app'er eller via sosiale medier. Barn kan også oppsøke en tjeneste og motta informasjon, råd, veiledning, hjelp fra tjenesten ved fysisk oppmøte• Tjenesten skulle være offentlig tilgjengelig, og ha en klar eier. De som gir råd/informasjon/veiledning/hjelp skulle ha kompetanse på feltet. Tjenesten må være gratis og ikke-kommersiell og ha et klart mandat om å tilby hjelp/råd/veiledning/informasjon
Utfall/ tema av interesse	<p>Behov og ønsker for, erfaringer med og betydningen av informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år.</p> <ul style="list-style-type: none">• Barns «behov» forstås her som mer grunnleggende enn barns «ønsker» ved informasjons- eller hjelpetjenesten, selv om det vil være glidende overganger. Behovene kan i større grad være knyttet til det de trenger, for eksempel den konkrete informasjonen eller hjelpen, mens «ønsker» i større grad f.eks. kan vise til det optimale i f.eks. utformingen av tilbudet.

³ Barn i alderen 9-12 år kan i norsk skole gå i 3. til 8. klasse.

	<ul style="list-style-type: none"> I «betydninger av tjenestene» menes erfaringer med, fornøydhet med, opplevde styrker, svakheter og mangler ved, konsekvenser av samt hva som øker eller minsker sjansen for bruk av en tjeneste (barrierer og fasilitatorer).
Studie-design	<p>Alle studiedesign, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kvalitative studier som undersøker erfaringer med aktuelle tjenester Studier som benytter kvantitativ metode til å belyse barrierer og fasilitatorer for bruk av informasjons- eller hjelpetjenester eller til å måle barns tilfredshet med en tjeneste Studier med kontrollgruppe som undersøker 'konsekvenser' av en tjeneste (f.eks måling av utfall før og etter innføring/bruk av en tjeneste, sammenligning av et tiltak mot et annet tiltak) Systematiske oversikter som besvarer hele eller deler av forskningsspørsmålet. For å møte kriteriene for systematiske oversikter må oversikten inneholde klare inklusjonskriterier, ha et systematisk litteratursøk og en tydelig syntese av studienes resultater
Publikasjonsår	Studiene måtte være publisert i 2015 eller senere (dvs. at data må være samlet inn i eller etter 2015).
Land / Kontekst	<ul style="list-style-type: none"> OECD-land (Australia, Belgia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Irland, Israel, Italia, Japan, Latvia, Litauen, Luxembourg, Mexico, Nederland, New Zealand, Norge, Østerrike, Polen, Portugal, Slovakia, Slovenia, Spania, Storbritannia, Sveits, Sverige, Sør-Korea, Tsjekkia, Tyrkia, USA) Hvis mange studier møtte inklusjonskriteriene kunne det være aktuelt å inkludere kun studier fra Norden eller Norge. Avgrensninger med hensyn til land ble besluttet i samarbeid med oppdragsgiver
Språk	Norsk, svensk, dansk, engelsk
Publikasjonstyper	Artikler, rapporter, masteroppgaver, Ph.d.-avhandlinger
Annet	<ul style="list-style-type: none"> I studier der aldersgruppen omfattet yngre eller eldre barn enn 9-12 år, og resultatene var aldersdifferensierte, skulle vi hente ut resultater for barn 9-12 år. Dersom resultatene ikke var aldersdifferensierte, ville vi kun inkludere studier der mer enn 80 prosent av utvalget er oppgitt å være i målgruppen 9-12 år. Dersom vi identifiserte relevante systematiske oversikter ville vi inkludere denne dersom følgende kriterier var oppfylt: minst 80 prosent av studiene har samlet inn data i 2015 eller senere, minst 80 prosent av utvalget består av barn i alderen 9-12 år og minst 80 prosent av studiene er fra OECD-land.

Inklusjonskriteriene ble utviklet i samarbeid med oppdragsgiver. Begrensning av aldersgruppen 9-12 år har bakgrunn i oppdraget og myndighetenes ønsker om å utvikle tjenester for denne spesifikke aldersgruppen.

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

Publikasjonsår og datainnsamling senest fra 2015 ble valgt i samarbeid med oppdragsgiver, og skulle gjenspeile dagens informasjons- og hjelpetjenestetilbud. Dette var av hensyn til den raske utviklingen av informasjons- og hjelpetjenester, utvikling av ny teknologi og tilgang på digitale kommunikasjonsmidler som smarttelefon og datamaskiner, for barn i målgruppen 9-12 år. Selv om endringene kanskje ikke har vært like store for de fysiske tjenestene, så har flere av disse også utviklet digitale kontaktflater, og vi vurderte at de ulike typene tjenestene burde ha samme tidsavgrensning.

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte følgende typer studier og publikasjoner:

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

Relevante studier av barn og unge utenfor aldersgruppen 9-12 år (der aldersgruppen er betydelig bredere og/eller ikke presenterer data for vår aldersgruppe separat) er listet i vedlegg 2 i rapporten.

Litteratursøk

Søk i databaser

Bibliotekar (Lien Nguyen) utarbeidet en søkestrategi (vedlegg 6) i samarbeid med prosjektgruppen og utførte søkene. To bibliotekarer (Elisabet Hafstad og Ingvild Kirkehei)

fagfelleverderte søkestrategien. Databasesøket ble avsluttet i januar 2024 og inkluderte søk i følgende databaser:

- PsycINFO (Ovid)
- Web of Science Core Collection (Clarivate)
- Epistemonikos (Epistemonikos Foundation)

Dette var et utfordrende søk ettersom kunnskap om tiltak/intervensjon er begrenset. Et innledende søk i OVID MEDLINE genererte over 30 000 treff, og dette etter at det ble gjort avgrensninger til publikasjonsårene 2015-2023.

Et søk på 'hotlines' og lignende ga henholdsvis 1221 og 2954 treff i PsycINFO og MEDLINE. Mengden treff er da ikke blitt avgrenset på populasjon og publikasjonsår. Dette tyder på at det fins relativt lite forskning om temaet «alarmtelefoner». Vi antok at forskning på lignende tiltak mest sannsynlig vil være like lite. Vi visste samtidig ikke hva og hvor mange andre lignende kjente/ikke-kjente tiltak var. Dette kombinert med begrensede ressurser og tid, så vi oss nødt til å foreta noen grep. I samarbeid med prosjektgruppen kom vi frem til følgende gjenfinningsmetode:

1. Vi utarbeidet et eksklusjonsfilter ved utføre et bredt søk i databasen MEDLINE og ta i bruk tekstminingsverktøy for ordfrekvensanalyse.
2. Vi søkte bredt og brukte eksklusjonsfilter i databasen PsycINFO.
3. Vi tilpasset søkestrategien i Epistemonikos og WoS ved å stramme inn søket for at det skal bli mest mulig presist.
4. Prosjektgruppe og bibliotekar utførte søk etter grå litteratur.

Merknader til trinn 1: Prosjektgruppen var tydelig på at vi ikke skulle ha med referanser som omhandler diagnoser, behandlingsmetoder, terapi o.l. og at dette ville bli ekskludert. Det ble derfor laget et filter med søkestrenger samt emneord av eksklusjonskriterier for så å luke ut disse fra treffmengden. 17 000+ referanser fra MEDLINE ble importert til programvaren Word Freq for analyse. Tekstord som hadde høy sannsynlighet for irrelevans, ble sjekket med antall frekvens i treffmengden. Vi satte en terskel på 2000 tilfeller, der tekstord som hadde høyere frekvens enn 2000 ble lagt til en egen søkestreng. Vi valgte å bruke eksklusjonsfilter kun i tittel- og ikke i abstrakt-feltet.

Søk i andre kilder

Grå litteratur

LN utviklet søk for grå litteratur og i alt 22 kilder ble søkt i og gjennomgått (av IBL), blant annet: Cristin, Idunn, ORIA, Norart, VIVE og DIVA (se fullstendig liste i vedlegg 6).

OpenAlex

TCB gjennomførte et søk i OpenAlex datasettet (45) som er tilgjengelig i EPPI Reviewer. Her benyttet allerede relevante studier som utgangspunkt for søk, fremfor en søkestreng. Vi benyttet syv relevante studier inkludert på fulltekstnivå (46-52) som utgangspunkt for søk etter nye relevante publikasjoner. Søkeperioden var 1. januar 2015 – 18. mars 2024. For mer detaljer om OpenAlex, se vedlegg 6. Søketreffet var på 134 re-

feranser. Vi kontaktet også alle de nordiske tjenestene som inngår i Child Helpline International-samarbeidet (53), med forespørsel om tilgang på data eller kjennskap til studier.

Kontakt med forfattere

Vi kontaktet fire forfattere av studier der aldersgruppen 9-12 år inngikk, men der data om disse var begrenset. Vi ønsket å undersøke om de hadde separate data om 9-12 åringer som enten var publiserte eller som de kunne dele med oss. I alle svar vi mottok forklarte forfatterne at de enten ikke hadde slike data eller ikke hadde publisert dem. Én forfatter mottok vi ikke svar fra.

Utvelging av studier

Prosjektmedarbeiderne (TBJ, IBL, LJL og HN) gjorde vurderinger («screening») av titler og sammendrag fra litteratursøket opp mot inklusjonskriteriene. Vi brukte maskinlæringsfunksjoner i det elektroniske verktøyet EPPI-Reviewer (54) for å hjelpe oss med å vurdere titler og sammendrag mer effektivt. Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at programvaren er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med. Se strategi for bruk av maskinlæring i vedlegg 7.

Vi piloterte inklusjonskriteriene på de 200 første studiene, for å sikre at prosjektmedarbeiderne hadde en felles forståelse for inklusjonskriteriene. Studiene som vi var enige om at var relevante innhenter vi i fulltekst. Prosjektmedarbeidere gjorde deretter uavhengige vurderinger av fulltekstene opp mot inklusjonskriteriene. Uenighet om vurderingene av titler/sammendrag og fulltekster løste vi ved diskusjon.

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter/metodiske begrensinger

Vi vurderte metodiske begrensninger (for kvalitative studier) og risiko for systematiske skjevheter (for kvantitative studier) i de inkluderte studiene med verktøy passende for hvert studiedesign. Vi benyttet følgende verktøy:

- Kvalitative studier: Liste av spørsmål utviklet av Cochrane EPOC group (55-58)
- Tverrsnittstudier: JBI Critical Appraisal Checklist for studies reporting prevalence data (44)

Én prosjektmedarbeider foretok vurderingene og en annen gjennomgikk og kontrollerte vurderingene, før vi samlet diskuterte oss frem til enighet. Vår vurdering gjaldt studien som helhet, men med vekt på resultatene/funnene for den aktuelle aldersgruppen.

JBIs sjekklister for prevalensstudier omfatter ni spørsmål om blant annet utvalgsstørrelse og representativitet, rekruttering, målemetoder og statistiske analyser (44). Listen av spørsmål utviklet av Cochrane EPOC group bygger på verktøyet CASP for kvalitative studier (55-58). De åtte spørsmålene har fokus på kontekstbeskrivelse, strategier

for utvalg og datainnsamling, analyse og funnens grunnlag i data, refleksivitet og etiske vurderinger. Spørsmålene fra begge sjekklistene ligger i tabellene for hver studie i vedlegg 3.

Uthenting av data

Én prosjektmedarbeider hentet ut data fra de inkluderte studiene og en annen kontrollerte dataene opp mot de aktuelle publikasjonene. Vi piloterte datauthentingsskjemaet på én studie. Vi hentet kun ut data for den aktuelle aldersgruppen til bruk i analysen. (Eventuelle data for andre aldersgrupper ble hentet frem i diskusjonen.)

Vi hadde en «sammenfallende integrert tilnærming» (engelsk: *convergent integrated approach*) for en flermetodisk systematisk oversikt, i henhold til veiledning fra Joanna Briggs Institute (JBI) (41). Vi benyttet det tilhørende datauttrekksskjemaet (59), tilpasset vårt formål, til å hente ut følgende data: førsteforfatter, publikasjonsår, land, studie-design, studiens formål, data om tjenestetilbudet (kontekst, type hjelpetilbud), data om populasjon (karakteristikker som antall deltakere, type deltakere, alder, kjønn, yrkestittel), datainnsamling, studiens resultater eller funn relevant for forskningsspørsmålet. Uthenting av resultater fra kvantitative studier besto av deskriptive beskrivelser og statistiske resultater relevant for forskningsspørsmålet. Vi hentet ut både signifikante og ikke-signifikante resultater, for å kunne integrere disse med andre kvantitative og kvalitative funn. For kvalitative data hentet vi ut temaer og/eller undertemaer relevant for forskningsspørsmålet, sammen med underbyggende data, som direkte siteringer fra studiedeltakere.

Analyse og syntese

Vi utførte først en datatransformasjon, slik at både kvantitative og kvalitative data kunne behandles på samme måte i en tematisk syntese. Kun data som omhandlet den aktuelle aldersgruppen inngikk i analysen.

Transformasjon av data

Vi transformerte de kvantitative dataene fra to studier til kvalitative data (engelsk: *'qualitised the data'*) for å legge til rette for integrering av kvantitative og kvalitative data. Transformasjonen innebærer at resultater for relevante utfall omsettes til tekstlige beskrivelser eller narrative fortolkninger, på en måte som gjør at forskningsspørsmålene kan besvares. Denne «kvalitiseringen» kan utføres på litt ulike måter slik det er beskrevet i litteraturen (22;23;60-62).

Metodebeskrivelser viser til at det eksisterer ulike måter å kvalitisere på, slik vi også ser det eksemplifisert hos Gray 2021 som transformerer kvantitative data til hele setninger med f.eks. prosenter, effektstørrelser og p-verdier ((60) tabell 2), og hos Johnston 2022 som transformerer til mer stikkordsmessige tema (62). Heyvaert og kolleger

beskriver kvalitisering som å «*convert quantitative findings into themes, categories, typologies, or narratives for the qualitized data to be afterward included in qualitative synthesis*» (61).

Både Gray og Johnston referer til sine kvalitiserte data som *key findings*. Vi omtaler det videre som *data*, mens temaer og kategorier vi senere utvikler og presenterer omtaler vi som *funn*, i tråd med den kvalitative analysen.

Vår tilnærming har vært å transformere de kvantitative dataene, som i all hovedsak er deskriptive data om forekomst, til hele setninger som inkluderer prosenter, men ikke p-verdier eller andre statistiske beregninger (se vedlegg 8). Vi hentet ut data som besvarte våre forskningsspørsmål for den aktuelle aldersgruppen. Kvalitative data ble hentet ut som ved oppsummeringer av kvalitative studier, som tekstuelle beskrivelser av funn (data), inkludert sitater fra samtale (dokumentene) på originalspråket.

De kvalitiserte kvantitative dataene og de kvalitative dataene inngikk på samme nivå i den integrerte syntesen, slik det er beskrevet hos blant annet Stern (23) og Gray (60).

Syntese

Vi utførte av flere grunner ikke en tradisjonell tematisk syntese for systematisk oversikter over kvalitative studier (QES), slik det blant annet er utviklet og beskrevet av Thomas & Harden (63). Vi har ikke funnet at det eksisterer noen god metodisk veiledning for hvordan utføre en tematisk syntese i en flermetodisk systematisk oversikt med «sammenfallende integrert tilnærming» (engelsk: *convergent integrated approach*). For eksempel er det spørsmål om hvordan forholde seg til at i systematiske oversikter over kvalitative studier (QES) kan funn finnes ikke bare i resultatkapitlet, men også f.eks. i diskusjonskapitlet, mens i systematiske oversikter over kvantitative studier gjøres vanligvis ikke dette. Det er uklart hvilken tilnærming som anbefales i flermetodiske systematiske oversikter. Et annet spørsmål gjelder hvordan utføre en tematisk syntese med kvalitiserte funn som omfatter prosenter og p-verdier, som hos Gray (60). I tillegg var det uklart hvordan vi skulle forholde oss til abstraherte funn når svært ulike tjenester var undersøkt i studiene (kan tilsvare spørsmålet om hvordan gjøre en metaanalyse når tiltakene er svært ulike), samt hvordan vi kunne gjøre en tradisjonell tematisk syntese når de aktuelle dataene var få, kortfattede og med en deskriptiv form.

Vi fulgte i stedet en fremgangsmåte som brukt blant annet av Gray og medarbeidere (60) i en flermetodisk oversikt av denne typen. Det innebærer koding, gruppering i kategorier og deretter i tema (lignende i en tematisk syntese), men ikke utarbeidelsen av analytiske tema/funn. Heyvaert og kolleger anbefaler også narrativ oppsummering ved integrert syntese med transformerte kvantitative resultater (61). Tre prosjektmedarbeidere gikk gjennom datauttrekkene. Én medarbeider kodet og kategoriserte dataene. Deretter ble koder, kategorier og temaer gjennomgått og diskutert av tre medarbeidere. Vi presenterer resultatene i tråd med Grays fremstilling (60), med en tabell som viser funn, tema og kategorier (vedlegg 4) samt tekstlig presentasjon i resultatkapitlet.

Vurdering av tillit til resultatene

I en systematisk oversikt hvor formålet er å besvare forskningsspørsmål om konsekvenser av eller erfaringer med tiltak, er det vanlig å vurdere tillit til resultatene. Dette er en vurdering av hvorvidt forskningsresultatene viser de 'sanne' eller 'virkelige' effektene av tiltakene vi undersøker (ved effektstudier), eller om de kvalitative funnene er en rimelig gjengivelse av fenomenet vi er interessert i. På grunn av kompleksiteten ved transformering og integrering av data i en flermetodisk systematisk oversikt, er det ikke anbefalt å vurdere tillit til resultatene ved å benytte de etablerte verktøyene som i dag er vanlig for å vurdere tillit til resultatene i en systematisk oversikt, slik som GRADE (for studier av effekt/konsekvenser) eller GRADE CERQual/ConQual (for studier av erfaring) (22-24). Det fins per i dag ikke en etablert enighet om én metode som i tilstrekkelig grad er tilpasset til, eller som er utviklet særskilt for, å vurdere tilliten til resultater og funn i en flermetodisk oversikt på en tilfredsstillende måte.

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

Refleksivitet

I begynnelsen av prosjektet samlet teamet seg til en refleksjonssamtale om hvilke forståelser vi gikk inn i arbeidet med. Vi reflekterte rundt egne erfaringer med informasjons- og hjelpetjenester, hvordan både vi selv og egne barn søker og har søkt informasjon og hjelp, samt hvilke spørsmål og temaer som har vært, er og kan være viktige i ulike aldre. Vi reflekterte også rundt hvordan barn i ulike aldre uttrykker seg verbalt og skriftlig, samt behersker og bruker datamaskiner, skjerm Brett og telefoner forskjellig. Noen av oss har også barn i den aktuelle aldersgruppen, mens andre har både yngre og eldre barn. Vi har også prøvd å være bevisste på at ulike grupper av barn – det være seg basert på kjønn, seksualitet, minoritetsbakgrunn osv. – kan ha ulik tilgang til tjenester samt være ulikt representert i forskningen.

Gjennom tidligere prosjekter har vi på ulike måter arbeidet med tematikker knyttet til barn og unges utfordringer og hjelpebehov, og vi tenkte høyt og diskuterte hvordan dette kunne være relevant for og påvirke vår tilnærming. Vi reflekterte også rundt våre ulike faglige bakgrunner, og hvordan dette sammen med personlige erfaringer kunne påvirke tilnærming, analyse og rapportering av resultater.

Slike samtaler har vi også hatt underveis i prosjektet.

Andre vurderinger

Problemstillingen angikk informasjons- og hjelpetjenester for barn 9-12 år. Ettersom det ikke var en del av oppdraget og følgelig heller ikke problemstillingen, vurderte vi ikke eksplisitt etiske eller økonomiske konsekvenser ved tjenestene. Vi vurderte heller ikke eksplisitt aspekter som aksept, likeverd, organisatoriske følger eller andre konsekvenser ved tiltaket. I en fremtidig beslutningsprosess vil det være viktig å vurdere slike aspekter og konsekvenser ved tiltaket samlet.

Identifiserte nordiske studier ble, i samforstand med oppdragsgiver, tillagt vekt i diskusjonen. Dette innebar at vi mer systematisk og omfattende hentet ut data fra disse studiene, sammenlignet med hva vi vanligvis ville gjort for studier som kun omtales i diskusjonen og ikke er inkludert. Vi ønsket å gi de nordiske studiene større plass i rapporten på bakgrunn av at det var et begrenset antall studier og data som traff inklusjonskriteriene. Selv om aldersgruppen i de nordiske studiene ikke traff helt (de inkluderer også eldre barn/ungdom og har ingen aldersseparate analyser), så beskriver studiene relevante tjenester i kontekster som ligner vår. (Resultater fra de nordiske studiene diskuteres i avsnittet «Overensstemmelse med andre studier» i diskusjonskapitlet.)

Studiene er presentert i tabeller i vedlegg 5, sammen med data fra de inkluderte studiene, men der aldersgruppen oversteg 9-12 år. Forfatterne av studiene der vår aktuelle aldersgruppe utgjorde en betydelig del av utvalget ble kontaktet og spurt om eventuelle separate analyser for denne aldersgruppen. Ingen av de kontaktede forfatterne hadde dette.

Vedlegg 2: Ekskluderte studier lest i fulltekst

94 studier (84 primærstudier og 10 oversikter) ble ekskludert etter gjennomgang av publikasjonene i fulltekst. De ekskluderte studiene er listet i tabeller nedenfor, basert på eksklusjonsårsak.

Feil aldergruppe

Tabell 4: Primærstudier ekskludert på bakgrunn av feil aldersgruppe eller ingen data rapportert for den aktuelle aldersgruppen 9-12 år (studier av voksne er tatt ut) (N=38)

* nordiske studier som er løftet frem i diskusjonen (n=9)

Studie	Tittel	Aldersgruppe
Baldofski (2023)	The Impact of a Messenger-Based Psychosocial Chat Counseling Service on Further Help-Seeking Among Children and Young Adults: Longitudinal Study	12-25, snitt 17
Cameron (2023)*	Online chat-support for bullying prevention and follow-up: an analysis of the characteristics of chat-users and their experiences	93% 12 til 17 år
Cash (2020)	"I'm here to listen and want you to know I am a mandated reporter": Understanding how text message-based crisis counselors facilitate child maltreatment disclosures	7-17, snitt 14
Cohen (2022)	Web-based support services to help prevent suicide in young people and students: A mixed-methods, user-informed review of characteristics and effective elements	young people and students
Dahl (2023)*	Ung Arena: En kvalitativ studie av ungdommers opplevelser med et lavterskel psykisk helsetilbud	12/13-22 år
Doyle (2017)	It just doesn't feel right': a mixed methods study of help-seeking in Irish schools	15-17 år
Eckert (2022)	Acceptability and feasibility of a messenger-based psychological chat counselling service for children and young adults ("krisenchat"): A cross-sectional study	7-25, snitt 17
Erbach (2023)	Evaluating a helpline for post-secondary students: Caller distress, ability to face concern and satisfaction with helpline	>16 år
Finpå (2016)*	Ungdoms bruk av skolehelsetjenesten	13-16 år
Gibson (2016)	What young people want: a qualitative study of adolescents' priorities for engagement across psychological services	13-18 år
Goodman (2023)	Online Help-Seeking Among Youth Victims of Sexual Violence Before and During COVID-19 (2016-2021): Analysis of Hotline Use Trends	Ungdom under 18 og voksne
Jacob (2021)	Online counselling and goal achievement: Exploring meaningful change and the types of goals progressed by young people	11-25, snitt 15
Jensen (2020)*	Children's experiences texting with a child helpline	<23 år 13-17: 65%

Kerner (2021)	Trends in the utilization of a peer-supported youth hotline	majoriteten er 15-16
Kohls (2022)	Suicidal Ideation Among Children and Young Adults in a 24/7 Messenger-Based Psychological Chat Counseling Service	7-25, snitt 17
Larner (2022)	Facilitating children's informal disclosures of sexual abuse: The role of online counsellors at a national children's helpline	10 til 18, snitt 13,5
Maes (2024)	Beyond what meets the eye: loyalty in adolescents' accounts of the child-stepparent relationship	<10 til 22
McKibbin (2022)	"frantic online searches for help": Design considerations for an online early intervention service addressing harmful sexual behaviour	children and young people
Metsäranta (2022)*	Web messaging among young people in online services: A descriptive mixed-methods study	11-18, de fleste 15-17
Navarro (2019)	Exploring Young People's Perceptions of the Effectiveness of Text-Based Online Counseling: Mixed Methods Pilot Study	15-25 år
Nesmith (2023)	Text-Based Crisis Counseling: An Examination of Timing, Pace, Asynchronicity and Disinhibition	12-28 år
O'Malley (2022)	Information seeking from a sexual health textline: Utilisation and perceptions of helpfulness among young people	13 til >30, snitt 22,8
Park (2016)	Health information seeking on the Internet: The role of involvement in searching for and assessing online health information	snitt 21 år
Patel (2022)	An exploration in to how young-people from ethnic-minority backgrounds interact with online counselling	11 til 25
Prescott (2017)	Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support	12 til 23
Prescott (2019)	Why do young people use online forums for mental health and emotional support? Benefits and challenges	12 til 23
Schwab-Reese (2019)	Child Maltreatment Disclosure to a Text Messaging-Based Crisis Service: Content Analysis	7 til 17, snitt 14,3
Schwab-Reese (2021)	"They Aren't Going to Do Jack Shit": Text-Based Crisis Service Users' Perceptions of Seeking Child Maltreatment-Related Support From Formal Systems	7 til 17
Seip (2023)*	Hjelpesamtaler gjennom skjermen - maktutjevne psykisk helsehjelp?	9-19 år
Siegel (2020)	Child helplines: exploring determinants and boundary conditions of volunteer encounter satisfaction	snitt 15
Sindahl (2019)*	Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation	<23 år <=12 år: 36%
Sindahl (2020a)*	SMS counselling at a child helpline: counsellor strategies, children's stressors and well-being	<23 år ≤ 12 år: 39,1%
Sindahl (2020b)*	Texting at a Child Helpline: How Text Volume, Session Length and Duration, Response Latency, and Waiting Time Are Associated with Counseling Impact	<23 år 9-12 år: 39% 13-14 år: 33% 15-17 år: 23% >18 år: 4%
Skisland (2020)*	Barn og unges selv-mordsyringer : kartlegging og analyse av barn og unges selv-mordsyringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje	11-20 år
Thompson (2018)	Adolescents in crisis: A geographic exploration of help-seeking behavior using data from Crisis Text Line	ungdom
van Dolen (2017)	Child helplines: how social support and controllability influence service quality and well-being	8 til 18, snitt 14

Vertommen (2015)	Sexual harassment and abuse in sport: The NOC*NSF helpline	< 12 til > 50
Willoughby (2015)	Influence of perceived interactivity of a sexual health text message service on young people's attitudes, satisfaction and repeat use	11-19, snitt 14,6

Litteraturoversikter med feil aldersgruppe

Tabell 5: Systematiske oversikter/litteraturoversikter ekskludert pga. feil aldersgruppe (listene over inkluderte studier er gjennomgått) (n=10)

Studie	Tittel
Aguirre Velasco (2020)	What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review
Bundock (2020)	Adolescents' help-seeking behavior and intentions following adolescent dating violence: A systematic review
Mathieu (2020)	Systematic Review: The State of Research Into Youth Helplines
Mazzer (2021)	A Systematic Review of User Expectations and Outcomes of Crisis Support Services
Park (2018)	Health-Related Internet Use by Children and Adolescents: Systematic Review
Pretorius (2019)	Young people's online help-seeking and mental health difficulties: Systematic narrative review
Punukollu (2019)	Use of mobile apps and technologies in child and adolescent mental health: a systematic review
Simone (2020)	Examining the disclosure of nonsuicidal self-injury to informal and formal sources: A review of the literature
Westberg (2022)	Mental Health Problems among Young People-A Scoping Review of Help-Seeking
Özparlak (2023)	The association of mental health literacy with mental well-being and help-seeking in young people: A systematic review and meta-analysis

Feil årstall

Tabell 6: Primærstudier ekskludert på bakgrunn av feil årstall (data < 2015) (n=11)

Studie	Tittel
Ando (2018)	Help-seeking intention for depression in early adolescents: Associated factors and sex differences
Frost (2016)	Self-Injury, Help-Seeking, and the Internet Informing Online Service Provision for Young People
Graugaard (2017)*	What Do Danish Youth Want to Know About Sex? Twenty Years of Telephone Counseling on Sexual and Reproductive Issues
Haxell (2015)	On becoming textually active at Youthline, New Zealand
Jackson (2015)	Children's narratives of sexual abuse
Jones (2017)	Enablers of help-seeking for deaf and disabled children following abuse and barriers to protection: a qualitative study
Maguire (2015)	A systematic review of the emotional, behavioural and cognitive features exhibited by school-aged children experiencing neglect or emotional abuse
Ohtaki (2016)	Characteristics of Telephone Crisis Hotline Callers with Suicidal Ideation in Japan

Stanzel (2016)	Outreach youth health service in school setting: a retrospective case study
Tharaldsen (2017)	'It's a bit taboo': a qualitative study of Norwegian adolescents' perceptions of mental healthcare services
van Dolen (2019)	An Empirical Investigation of Factors Affecting Perceived Quality and Well-Being of Children Using an Online Child Helpline

Feil tjeneste

Tabell 7: Primærstudier ekskludert på bakgrunn av feil tiltak/tjeneste (n=20)

Studie	Tittel
Aguirre (2019)	Mental health help-seeking barriers, facilitators and interventions. A systematic review
Beddoe (2017)	Managing identity in a host setting: School social workers' strategies for better interprofessional work in New Zealand schools
Berg (2016)	Å offentliggjøre problemene sine - «Jeg var veldig redd for hva folk kom til å tenke om meg og det jeg hadde skrevet»
Coelho (2022)	Experiences of children and young people from ethnic minorities in accessing mental health care and support: rapid scoping review
Copeland (2023)	School- and community-based counselling services for children and young people aged 7-18 in the uk: A rapid review of effectiveness, implementation and acceptability
Han (2018)	Understanding children's help-seeking behaviors: Effects of domain knowledge
Han (2018)	Children's help-seeking behaviors and effects of domain knowledge in using Google and Kids.gov: Query formulation and results evaluation stages
Høiseth (2016)	Brukermedvirkning for barn og unge. Erfaringer fra prosjektet «Min stemme teller»
Kirk (2023)	Perceptions of the key components of effective, acceptable and accessible services for children and young people experiencing common mental health problems: a qualitative study
Mackenzie (2020)	Digital Support Seeking in Adolescent Girls: A Qualitative Study of Affordances and Limitations
Mevik (2016)	Hvis det er vanskelig å snakke med familien din, kan du snakke med barnevernet
Okur (2016)	Ethnic differences in help-seeking behaviour following child sexual abuse: A multi-method study
Prescott (2017)	Peer Communication in Online Mental Health Forums for Young People: Directional and Nondirectional Support
Prescott (2020)	Online peer to peer support: Qualitative analysis of UK and US open mental health Facebook groups
Radež (2020)	Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies
Radovic (2016)	Depressed adolescents' positive and negative use of social media
Seland (2020)	Evaluering av ordning med fylkesvise mobbeombud for barnehage og grunnskole. Utvidelse til landsdekkende ordning 2018–2020
Stapley (2020)	Coping With the Stresses of Daily Life in England: A Qualitative Study of Self-Care Strategies and Social and Professional Support in Early Adolescence
Stapley (2022)	A Qualitative Study of How Adolescents' Use of Coping Strategies and Support Varies in Line With Their Experiences of Adversity

Stapley (2023)	Early adolescents' experiences of a school- and community-based prevention program: perceived 'bridges' and 'walls' to promoting mental health and wellbeing
----------------	--

Feil type studie

Tabell 8: Primærstudier ekskludert på bakgrunn av feil type publikasjon el. Studiedesign (n=4)

Studie	Tittel
Leirvik (2020)	Mange vil hjelpe, men hjelper det? En gjennomgang av hjelpetjenester for personer utsatt for negativ sosial kontroll, tvangsekteskap og kjønnslemlestelse
Mikov (2021)	Barn som pårørende under pandemien: erfaringer fra samtaletilbudet BaRsnakk etter covid-19-utbruddet i Norge
Rafter (2022)	Revisiting social workers in schools (SWIS) – making the case for safeguarding in context and the potential for reach
Schwab-Reese (2021)	TEXT-AND CHAT-BASED HOTLINES: A NOVEL APPROACH TO PROVIDE CHILD MALTREATMENT-RELATED SUPPORT

Feil utfallsmål/tema

Tabell 9: Primærstudier ekskludert på bakgrunn av feil utfallsmål/tema (n=11)

Studie	Tittel
Batchelor (2021)	Use of Kids Helpline by Children and Young People in Australia During the COVID-19 Pandemic
Davidson (2020)	Heard but not seen: Exploring youth counsellors' experiences of telephone counselling
Horton (2022)	School Social Worker Performance Evaluation: Illustrations of Domains and Components from the National Evaluation Framework for School Social Work Practice
Kjellgren (2022)	The counselling practice of school social workers in Swedish elementary schools. A focus group study
Kjellgren (2023)	Therapist, Intermediary or Garbage Can? Examining Professional Challenges for School Social Work in Swedish Elementary Schools
Mandau (2020),	"Snaps", "screenshots", and self-blame: A qualitative study of image-based sexual abuse victimization among adolescent Danish girls
Nielsen (2021)	Roskilde Kommune Ungdomsprofil 2021
Rhoades (2018)	Homelessness, mental health and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services
Steiner (2019)	"Is It Really Confidential?" A Content Analysis of Online Information About Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents
Weitzel (2023)	The Use of Crisis Services Following the Mass School Shooting in Uvalde, Texas: Quasi-Experimental Event Study
Williams (2022)	Assessing and Responding to Suicide Risk in Children and Young People: Understanding Views and Experiences of Helpline Staff

Vedlegg 3: Inkluderte studier – datauttrekk og vurderinger

Nedenfor presenterer vi tabeller med beskrivelse av de inkluderte studiene (N=5) med uuthentede data og vår vurdering av studienes risiko for systematiske skjevheter og/eller metodiske begrensninger, i alfabetisk rekkefølge.

Kjellgren (2023) (18)

Datauttrekk		
Tittel	School Social Work in Sweden—Who are the Children in Counselling, and What Support are They Offered? A Protocol Study About Individual Counselling in Elementary Schools	
Alle forfattere	Maria Kjellgren · Sara Lilliehorn · Urban Markström	
År for datainnsamling	2020	
Mål med studien	Å beskrive og undersøke kjennetegn ved og innhold i sosialarbeiderne på skolen sine individuelle rådgiving med barn, slik disse var beskrevet i skjemaer innsamlet i svenske grunnskoler.	
Studiedesign	Kvantitativ tverrsnittstudie	
Metode for datainnsamling	Spørreundersøkelse med 28 spørsmål: 19 lukkede og 9 åpne	
Metode for dataanalyse	Deskriptiv statistikk og kvalitativt orientert innholdsanalyse av de åpne svarene (telling)	
Land (ytterligere kontekst)	Sverige	
Respondenter (barn el. ansatte), antall og beskrivelse	20 ansatte sosialarbeidere på grunnskoler, 17 kvinner og 3 menn, utdannet innen sosialt arbeid eller psykoterapi, i snitt 16 års erfaring (3-42 år)	
Aktuell barnepopulasjon (ved ansatte som respondenter), beskrivelse	193 barn & unge (målgruppe: 6-16 år) 1-3 trinn: 21,4% · 4-6 trinn: 29,7% · 7-9 trinn: 49%	
Tjenestetilbudet	En sosialtjeneste på skolen: I svenske grunnskoler omfatter helseteamene ulike profesjoner: sykepleiere, leger, psykologer, spesialpedagoger og sosialarbeidere. I Sverige er det 2600 sosialarbeidere som primært er ansatt i kommunene, og de fleste har en bachelor i sosialt arbeid. I Gjennomsnitt har hver ansatt (sosialarbeider) ansvar for 300-800 elever i sitt område, og ofte deler de tiden sin mellom flere skoler. Arbeidet består i hovedsak av individuelle samtaler med elever, både forebyggende og støttende/rådgivende. Det foreligger ingen nasjonale retningslinjer for hvordan dette arbeidet skal utføres. Barn kan henvende seg selv, men også lærere, foreldre eller andre kan ta kontakt på vegne av barnet.	
Utfall & målemetoder (kvant. studier) eller tema (kval. studier)	Kjennetegn ved barna; barnas bekymringer og initiale kontakt; eventuelle kjønns- eller aldersforskjeller; ansattes hjelpestrategier	
Annet		
Vurdering av risiko for systematiske skjevheter		
Spørsmål (JBI)	Vår vurdering	Kommentarer
1. Was the sample frame appropriate to address the target population? [Representativitet]	Nei	Utvalget (N=20) er ikke representativt

2. Were study participants sampled in an appropriate way? [Rekruttering]	Nei	Rekrutteringen har ikke tatt utgangspunkt et representativt utvalg (en kvantitativ studie)
3. Was the sample size adequate? [Populasjonstørrelse]	Nei	Størrelsen på utvalget er ikke kalkulert/vurdert av forfatterne
4. Were the study subjects and the setting described in detail? [Beskrivelse av deltagere og setting]	Ja	Utvalget er beskrevet med kjønn, alder, utdanning og erfaring. Konteksten er lite beskrevet, kun storby/småsted
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample? [Dekningsskjevhet]	Nei	(se over)
6. Were valid methods used for the identification of the condition? [Validitet utfall]	Nei	Selvlaget spørreskjema, kun validert av deltakerne i studien
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants? [Reliabilitet utfall]	Uklart	Spørreskjemaet er ikke vedlagt eller beskrevet i detalj og det gis lite info om selve utfyllingen (blant annet åpne spørsmål som etterpå er kvantifisert)
8. Was there appropriate statistical analysis? [Statistiske analyser]	Nei	Statistisk analyse som er benyttet er ikke egnet til å besvare forskningsspørsmålene
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately? [Responstrate]	Nei	5 av 25 falt fra underveis, ikke hensyntatt i analysen
Totalvurdering	Høy risiko for systematiske skjevheter	Studien er en spørreundersøkelse som inkluderer åpne spørsmål, men den er verken representativ eller gir kvalitativ informasjon

Optekamp (2019) (14)

Datauttrekk		
Tittel	Barns kommunikasjon i møte med helsesykepleier	
Alle forfattere	Anne-Merete Optekamp (masteroppgave)	
År for datainnsamling	Ikke oppgitt	
Mål med studien	«Formålet med studien er å få kunnskap om hvorfor barn tar kontakt med helsesykepleiere og hvordan de kommuniserer i møte med helsesykepleiere. Videre formål er hvordan helsesykepleiere tolker det barnet prøver å formidle i forhold til barnets psykiske helse.»	
Studiedesign	Kvalitativ intervjustudie	
Metode for datainnsamling	Semistrukturerte intervjuer	
Metode for dataanalyse	Fenomenologisk analyse	
Land (ytterligere kontekst)	Norge	
Respondenter (barn el. ansatte), antall og beskrivelse	Fire helsesykepleiere ansatt i skolehelsetjenesten med ansvar for (blant annet) barn på 1. til 5. trinn	
Aktuell barnepopulasjon (ved ansatte som respondenter), beskrivelse	Barn 1. til 5. trinn (6 til 11 år)	
Tjenestetilbudet	Skolehelsetjeneste (i fire kommuner)	
Utfall & målemetoder (kvant. studier) eller tema (kval. studier)	«Forskningsspørsmål: 1) Hvilken forståelse har helsesykepleier om kroppens rolle i psykisk helsearbeid? 2) Hvordan tolker helsesykepleiere det barn prøver å formidle? 3) Hvilke andre profesjonsgrupper velger helsesykepleierne å spille på?»	
Annet		
Vurdering av metodiske begrensninger		
<i>Spørsmål (EPOC)</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Kommentarer</i>
1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?	Uklart	Lite beskrivelse av konteksten «skolehelsetjenesten» i praksis
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Nei	Utvalgsstrategien er ikke hensiktsmessig for å besvare forskningsspørsmålene fullt ut med valgt metode.
3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?	Ja	

4. Er dataanalysen/analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?	Ja	
5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?	Nei	Data som presenteres er relativt «tynne», men slutningene som trekkes går langt utover disse, basert på teori og antagelser (også om barn), ikke empiri. Svarer ikke på sine egne forskningsspørsmål.
6. Viser studien/forfatterne refleksivitet?	Nei	Refleksivitet berøres teoretisk, men det er ingen refleksjoner som utdypes.
7. Er etiske forhold vurdert?	Ja	
8. Andre bekymringer?		
Totalvurdering	Store metodiske begrensninger	Forfatteren presenterer og diskuterer lite empiri, og besvarer ikke sine egne forskningsspørsmål.

Railila (2022) (17)

Datauttrekk		
Tittel	Barns interesse för och sätt att samtala om sexualitet i en anonym stödtelefon	
Alle forfattere	Sofie Railila (masteroppgave)	
År for datainnsamling	2021-2022	
Mål med studien	Å belyse hvilke emner innen seksualitet barn under 14 år er interessert i å snakke om i en anonym støttelefon, samt hvordan barn snakker om seksualitet.	
Studiedesign	Kvalitativ studie	
Metode for datainnsamling	Kvalitativ dokumentstudie på grunnlag av nedskrevne notater/journaler fra samtaler med barn som ringer en hjelpetelefon. Samtalene er valgt ut ved at alle inkomne samtaler med barn under 14 år som handlet om seksualitet i en tremåneders periode ble identifisert, og der den frivillig ansatte hadde skrevet noe om samtalen i den åpne tekstruten, ble samtalen plukket ut. Det rapporteres også noen kvantitative data: bakgrunnsinfo og fordeling av emner som er spurt om.	
Metode for dataanalyse	Induktiv innholdsanalyse (+ deskriptiv statistikk)	
Land (ytterligere kontekst)	Finland	
Respondenter (barn el. ansatte), antall og beskrivelse	Frivillige i hjelpelinjen har tatt notater, ikke noe mer info om disse (en generell beskrivelse av de frivillige under Tjenestetilbudet nedenfor)	
Aktuell barnepopulasjon (ved ansatte som respondenter), beskrivelse	Utvalget innringere som dokumentanalysen tar utgangspunkt i er barn opp til 14 år som selv har tatt opp seksualitet under en samtale. I dette utvalget var 72% gutter og 25% jenter (notert av telefonisten. 53% var 12-14 år, 42% var 9-11 år, mens 5% var under 9 år. N= 184 telefonsamtaler med barn	
Tjenestetilbudet	En støttelefon for barn og unge opp til 25 år i Finland (Mannerheims Barnskyddsförbunds/MLL stödtelefon). Telefonsjeneren er anonym, tospråklig (finsk og svensk) og åpen for alle slags typer. Innringer tilbys ingen oppfølgingssamtaler, dvs. å snakke med samme person ved et senere tidspunkt. Tjenesten drives frivillige med ulike yrkesbakgrunn men som har gjennomgått et kurs, og det er alltid en ansatt fra MLL til stede på alle vakter. Tjenesten på finsk (Lasten ja nuorten puhelin) har vært drevet i Finland siden 1980, mens i 2020 åpnet en søstertjeneste på svensk (Barn- och ungdomstелефonen).	
Utfall & målemetoder (kvant. studier) eller tema (kval. studier)	Hensikt med henvendelsen / måter å ta kontakt på; seksualitetsrelaterede emner som ble tatt opp	
Annet	Oppdraget ble gitt av Mannerheims Barnskyddsförbund, forfatteren har også jobbet for MLL	
Vurdering av metodiske begrensninger		
<i>Spørsmål (EPOC)</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Kommentarer</i>
1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?	Ja	
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen ?	Ja	

3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?	Ja	
4. Er dataanalysen/analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?	Usikker	Det er gjort en induktiv analyse, men hun ender likevel opp med de forhåndssette kategoriene, dette er ikke helt tydelig beskrevet
5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?	Usikker	Data er kun hentet fra de frivilliges notater, der de faktisk har notert. Det er ikke alltid klart hvordan sitatet støtter tolkningen.
6. Viser studien/forfatterne refleksivitet?	Ja	
7. Er etiske forhold vurdert?	Ja	
8. Andre bekymringer?		Dette er andrehandsdata, vi får kun vite om samtalen via dokumentene/ de frivilliges vurderinger
Totalvurdering	Moderate metodiske begrensninger	Andrehandsdata, usikkerheter rundt analyse

Van Overmeire (2020) (16)

Datauttrekk	
Tittel	Questions and emotions of minors after terrorist attacks: A qualitative study using data from a Belgian youth-helpline
Alle forfattere	Roel Van Overmeire · Stefaan Six · Lara Vesentini · Reginald Deschepper · Elke Denys · Marie Vandekerckhove · Johan Bilsen
År for datainnsamling	2015-2017
Mål med studien	Utforske problemer, følelser og spørsmål slik disse konkret og spontant uttrykkes av berørte barn
Studiedesign	Kvalitativ dokumentstudie
Metode for datainnsamling	En kvalitativ analyse ble basert på 30 utskrifter av chat-samtaler, kronologisk utvalgt opp til én uke etter terrorangrepene, til metning av data.
Metode for dataanalyse	Innholdsanalyse av sekundærdata (utskrifter av chat-samtaler)
Land (ytterligere kontekst)	Belgia
Respondenter (barn el. ansatte), antall og beskrivelse	N=30 chatsamtaler med barn; 23 jenter og 7 gutter. Alder: <9 år: 3% ; 9-12 år: 53% ; >12 år: 43%. Chat-samtaler i etterkant av Charlie Hebdo (n=7), angrepene i Paris (n=12), angrepene i Brussel og Zaventem (n=8) og angrepene i Manchester (n=3).
Aktuell barnepopulasjon (ved ansatte som respondenter), beskrivelse	
Tjenestetilbudet	Awel er en flamsk, anonym tjeneste der barn og unge kan ta kontakt med en frivillig medarbeider om alle ønskelige tema via telefon, chat, e-post eller en forumside. Awel er den nasjonale landsdekkende hjelpetelefonen for barn og unge i Belgia (del av det europeiske samarbeidet om felles telefonnummer for hjelpelinjer). De frivillige får syv dagers opplæring og er i hovedsak mellom 21 og 30 år. Målgruppen er 8-18 år
Utfall & målemetoder (kvant. studier) eller tema (kval. studier)	Problemer, følelser og spørsmål i etterkant av spesifikke terrorangrep
Annet	

Vurdering av metodiske begrensninger

Spørsmål (EPOC)	Vår vurdering	Kommentarer
1. Er settingen og konteksten til studien tilstrekkelig beskrevet?	Ja	Lite om selve terrorangrepene, men ok om hjelpelinjen
2. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen ?	Ja	
3. Er datainnsamlingsstrategien beskrevet og tilstrekkelig begrunnet?	Ja	
4. Er dataanalysen/analysen av data beskrevet og hensiktsmessig?	Uklart	Begrenset beskrivelse

5. Er påstandene/funnene støttet med tilstrekkelig evidens?	Ja	
6. Viser studien/forfatterne refleksivitet?	Nei	Forskernes bakgrunn, posisjonering eller tolkninger er ikke beskrevet/diskutert.
7. Er etiske forhold vurdert?	Ja	Kort men tilstrekkelig
8. Andre bekymringer?		Sekundære data gir mindre dybde, som forfatterne selv påpeker
Totalvurdering	Moderate metodiske begrensninger	Andrehandsdata, begrenset beskrivelse av hvordan dataanalyse er utført, ingen beskrivelser av refleksivitet

Watling (2021) (15)

Datauttrekk	
Tittel	Help-Seeking from a National Youth Helpline in Australia: An Analysis of Kids Helpline Con-tacts
Alle forfattere	David Watling, Samantha Batchelor, Brian Collyer, Sharna Mathieu, Victoria Ross, Susan H. Spence and Kairi Kölves
År for datainnsamling	2012-2018
Mål med studien	Å undersøke innhold og endringer i hjelpesøkende atferd til hjelpelinje
Studiedesign	Kvantitativ studie av kontaktdata
Metode for datainnsamling	Datamaterialet er avidentifiserte data om kontakter med barn og unge 5-25 år ble samlet inn en deskriptiv analyse ble gjort av 1.415.228 besvarte henvendelser fra denne 7-årsperioden.
Metode for dataanalyse	Deskriptiv statistikk, regresjonsanalyser for endringer over tid
Land (ytterligere kontekst)	Australia
Respondenter (barn el. ansatte), antall og beskrivelse	N=1.415.228 henvendelser fra barn & unge (kan være flere henvendelser fra én). Aldersgruppe 5-24 år. 5-12 år: 11% ; 13-17 år: 46% ; 18-25 år: 43%
Aktuell barnepopulasjon (ved ansatte som respondenter), beskrivelse	
Tjenestetilbudet	<i>Kids Helpline</i> er døgnåpen og tilbyr kontakt per telefon, e-post eller webchat om alle ønskelig tema. An-satte har utdanning innen psykologi, sosialt arbeid, rådgiving, ... [human services] eller lignende, minimum ett års arbeidserfaring, samt intern opplæring.
Utfall & målemetoder (kvant. studier) eller tema (kval. studier)	Antall og type kontakter og endringer over tid; alder- og kjønnsforskjeller mht. kontakttyper; kontaktens varighet og endringer over tid; temaene for kontakt, knyttet til type kontakt og endringer over tid.
Annet	

Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

<i>Spørsmål (JBI)</i>	<i>Vår vurdering</i>	<i>Kommentarer</i>
1. Was the sample frame appropriate to address the target population? [Representativitet]	Ja	
2. Were study participants sampled in an appropriate way? [Rekruttering]	Ja	
3. Was the sample size adequate? [Populasjonstørrelse]	Ja	
4. Were the study subjects and the setting described in detail? [Beskrivelse av deltagere og setting]	Ja	
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample? [Dekningskjevhet]	Uklart	Datamaterialet er henvendelser og inneholder dermed både førstegangsbrukere og de som har kontaktet tjenesten flere ganger. Dette kan påvirke resultatene, særlig i små kategorier
6. Were valid methods used for the identification of the condition? [Validitet utfall]	Uklart	

7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants? [Reliabilitet utfall]	Ja	
8. Was there appropriate statistical analysis? [Statistiske analyser]	Ja	
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately? [Responstrate]	Uklart	I noen analyser var det manglende data for alder og kjønn
Totalvurdering	Moderat risiko for systematiske skjevheter	Svakheter mht datagrunnlaget og noen analyser

Vedlegg 4: Funn fra inkluderte studier presentert i tabell

Tabell 10. Funn fra studiene, gruppert etter kategorier og tema

Tekst i kurs er sitat fra studien, tekst i kursiv og i anførselstegn er sitat fra intervjupersoner

Kategorier Studier	Tema Funn
Kjennetegn ved barna (sosiodemografiske faktorer)	
Alder	
Kjellgren 2023 (sosialtjeneste skole)	4-6 trinn utgjorde 29,7 prosent av de totale utvalget i studien
Optekamp 2019 (skolehelsetjeneste)	(ingen info om barna)
Railila 2022 (digital om seksualitet)	Hele utvalget: 12-14 år: 53% ● 9-11 år: 42% ● < 9 år: 5%
Van Overmeire 2020 (digital om terror)	Hele utvalget: <9 år: 3% ● 9-12 år: 53% ● >12 år: 43%
Watling 2021 (digital)	Barn 5-12 år utgjorde 11% av det totale utvalget i studien
Kjønn	
Kjellgren 2023 (sosialtjeneste skole)	(Totalt i studien 6-16 år: 58,6 prosent jenter, 41,4 prosent gutter) Sosialarbeiderne beskrev at gutter i aldersgruppen var kjennetegnet av en kombinasjon av atferdsvansker, nevropsykiatriske symptomer og bekymringer for hjemmesituasjonen. Jentene var kjennetegnet av en kombinasjon av bekymringer for hjemmesituasjonen, relasjonelle problemer og angst.
Optekamp 2019 (skolehelsetjeneste)	(ingen info om barna)
Railila 2022 (digital om seksualitet)	72 prosent gutter, 25 prosent jenter, 3 prosent annet/uklart
Van Overmeire 2020 (digital om terror)	76,7 prosent jenter, 23,3 prosent gutter
Watling 2021 (digital)	(Totalt i studien 5-25 år: 77,2 prosent jenter, 21,3 prosent gutter, 1,5 trans/annet)
Kontaktformer	
Hvilken kontaktflate ble brukt	
Kjellgren 2023 (sosialtjeneste skole)	Kun fysiske møter inngår i studien. For aldersgruppen 10-12 år var det i de fleste tilfeller foreldrene som tok kontakt med tjenesten. Etter hvert som barna ble eldre, tok de i økende grad selv kontakt.

	<i>In the textual answers, the SSWs described that when children accepted counselling, the physical presence was the most important factor, i.e., that both parties were able to attend. A high degree of presence, focus, and active listening to the child's narrative was then required, as well as an empathic commitment and relation-building focus.</i>
Optekamp 2019 (skolehelsetjeneste)	Kun fysiske møter inngår i studien
Railila 2022 (digital om seksualitet)	Kun telefonkontakt inngår i studien.
Van Overmeire 2020 (digital om terror)	Kun chatkontakt inngår i studien.
Watling 2021 (digital)	Barn 5-12 år tok i de fleste tilfeller kontakt per telefon (64,7%), dernest e-post (18,6%) og chat (16,7%). Ved henvendelser som ble kategorisert som informasjon/henvisning var det flere som tok kontakt på telefon (73,4%), sammenlignet med henvendelser som ble kategorisert som rådgiving (61%). Rådgiving: tlf 61%, chat 19,5%, e-post 19,5% Informasjon/henvisning: tlf 73,4%, chat 10%, e-post 16,6%

Hvilken type henvendelse

Optekamp 2019 (skolehelsetjeneste)	Mange barn 1. til 5. trinn kan godt fortelle med ord hvordan de har det, mens barn kommuniserer mer med kroppen. Det kan også være lettere for barn å ta kontakt når de har fysiske plager, men mer utfordrende når det dreier seg om andre problemer. <i>«Noen er ganske flinke til å fortelle med ord hvordan de har det. Mens noen er jo ikke det. Noen kommer med et kne og har vondt et sted, også kan de komme flere ganger med vondt i armen dagen etter. Og dagen etter er det vondt et annet sted. Da tenker jeg at det er noe annet, men de har kanskje ikke ord for å si det.»</i> <i>«Hvorfor har de plukket ut denne tåa liksom? Men jeg opplever så fort barn har vondt et sted, så er det lettere å komme til meg.»</i>
Railila 2022 (digital om seksualitet)	Barna som ringte inn om seksualitet ble vurdert av de frivillige som svarte, å ha til hensikt å tulle eller teste, spørre, diskutere og/eller få hjelp til et problem. Det var ulike kombinasjoner, men de fleste ble vurdert til å ha til hensikt å tulle eller teste. Forfatteren skriver at "[b]arn var inte rädda att bjuda på sig själva i dessa diskussioner och var inte heller rädda om att skämta om även mer grova saker som till exempel sexuellt våld. Trots att samtalen för det mesta hade en skämtsamt ton, fanns det många barn som också ville ha mer seriösa diskussioner om olika ämnen kring sexualitet. Barn ønsket å få informasjon om seksualitet og å undersøke hva som er greit når det gjelder sex, vedrørende aldersgrense eller det å ta på andres kropp. Mange vill også fortelle at de hadde sett foreldrene ha sex. <i>"Vad är sex/att knulla?" samt "Hur har man sex?"</i> <i>"Gjengen med gutter ringer, en av dem forteller først at han har blitt traumatisert etter å ha sett foreldrene i sengen, snart bråker vennene i bakgrunnen, slenger ukvemsord og avslutter samtalen."</i> (oversatt fra finsk) Barna ville også få kunnskap om egne og andres kropp, hva som endrer seg i puberteten og hva som er normalt. Gutter var særlig interessert i jentekropp, men det var ikke omvendt. <i>"Frågade frågor om puberteten och kroppen (vad händer med flickor under puberteten, vad är mens, hur stora bröst är vanligt stora bröst, hur stor ska snoppen vara, kommer det ut något från bröstet, vad är pung"</i> Noen barn ville teste ut reaksjoner eller tulle om noe (som kunne vært sant?). <i>"Min lärare tvingade mig att ha sex med honom"</i> <i>"Min familjemedlem har filmat mig ha sex å ska kanske sätta ut det på nätet"</i> Barn kunne også fortelle om egne erfaringer, for eksempel med porno. Cirka tre fjerdedeler av de som ringte inn om porno var gutter. <i>"Fortalte at vennen hadde googlet og sett på porno på telefonen, forelderen hadde sett det i nettleserhistorikken, og barnet hadde fått telefonen konfiskert. Spurte hvorfor barn ikke får se på porno."</i> (oversatt fra finsk)*

	<p>Andre kunne både teste ut, spørre og kanskje fantasere på samme. Den vanligste tulle-samtalen om graviditet var å fortelle at man var eller hadde gjort noen gravid.</p> <p><i>"Berättade att hen hade haft sex och blivit gravid och funderade vad som borde göras. Berättat till en familjemedlem som hotat med våld. Gjort ett graviditetstest som visade sig under samtalet inte vara ansedd för att testa graviditeter. Visade sig att historien var inspirerad från sociala medier"</i></p> <p>Noen barn ville drøfte et tema, fortelle om eller fundere rundt, f.eks. sin seksuelle legning. Særlig gjaldt dette jenter.</p> <p><i>"Hun reflekterte over sin egen seksualitet, og det ble ført gode samtaler om det. Hun er ikke sikker på om hun er bifil, men hun har lagt merke til at hun liker både gutter og jenter." (oversatt fra finsk)</i></p> <p>Andre snakket om kjønnsidentitet, med både alvorlige og tøysete hensikter. Noen fortalte om mobbing eller om praktiske utfordringer når man ikke kjenner seg igjen i den binære kjønnsinndelingen.</p> <p><i>"Reflekterte over om det som en transungdom er riktig å gå inn i gutte- eller jentegarderoben. På skolen har andre elever mobbet henne for hennes kjønnsidentitet."</i></p>
Watling 2021 (<i>digital</i>)	Barn 5-12 år henvendte seg primært for rådgiving (70,4%) og dernest for informasjon & henvisning (29,6%).

Relasjon og anonymitet

Kjellgren 2023 (<i>sosialtjeneste skole</i>)	<p>I studien av den svenske sosialtjenesten i skolen beskriver forfatterne hvordan en relasjon mellom barn og sosialarbeider er et mål (kun i det siste avsnitt er resultater for den aktuelle aldersgruppe, 10-12 år, presentert separat):</p> <p><i>In the textual answers, the SSWs described dealing with sensitive topics from different angles. It seemed that the SSWs strived to follow the path that the children determined. The SSWs also described in several cases that both parties were engaged, knew each other well, and had a good and trustful relationship.</i></p> <p><i>In the textual answers, the SSWs described that when children accepted counselling, the physical presence was the most important factor, i.e., that both parties were able to attend. A high degree of presence, focus, and active listening to the child's narrative was then required, as well as an empathic commitment and relation-building focus.</i></p> <p><i>According to the SSWs' textual answers, reciprocity was mentioned as the prerequisite and creation of a working alliance, where a close relationship was created, stressing the importance of mutual collaboration and cooperation.</i></p> <p><i>Overall, this age-group appears vulnerable in the sense of their concerns but with significant potential to recover. When it comes to the group in years 4–6, regarding our study, there seems to be a smoother working relationship between the child and the SSW, with coaching as the most common counselling strategy and defined goals for improving life concerns.</i></p>
--	--

Temaer for kontakt

Hva henvender barna seg om

Kjellgren 2023 (<i>sosialtjeneste skole</i>)	De viktigste årsakene til henvendelse til tjenesten (primært fra andre enn barna) bekymringer for atferd (23%), nevropsykiatriske symptomer (23%) og ekstroverisjon (18%).
Optekamp 2019 (<i>skolehelsetjeneste</i>)	<p>Vondter i kroppen, følelser, situasjoner hjemme, konflikter med medelever, konflikter med foreldre.</p> <p><i>«De minste kommer ofte fordi de har fått vondt i friminuttene. Eller at det har skjedd noe i friminuttene. Noen som har sagt noe, gjort noe mot dem også kommer dem til meg. Og da prøver vi å løse det, eller sier at de må snakke med læreren. Det er stor variasjon, noen er jo flinke til å kunne fortelle om hvordan de opplever det som er eventuell vondt, eller vanskelig. Og det å ha ord for ting ønsker vi at barna skal lære om. Og det har vi en del sånn undervisning på. Jeg som helsesøsteren er inni klassen og snakker om hvordan de skal snakke om følelser og tanker da.»</i></p>

Railila 2022 (<i>digital om seksualitet</i>)	<p>Over halvparten av samtalen omhandlet sex og porno; og dernest kroppen og pubertet; prevensjonsmiddel og graviditet; samt seksualitet og kjønnsidentitet.</p> <p><i>De fleste av samtalen som ringes inom denna tematik, 72% (N=132) ringdes av pojkar. Flickornas andel av samtalen blev 25% (N=46) och barn vars kön var något annat eller blev oklar för volontären var 3% (N=6).</i></p>
Van Overmeire 2020 (<i>digital om terror</i>)	<p>Kun terror og terrorangrep var tema for denne studien. Barn som ringte inn uttrykte frykt for angrep mot familie og venner, seg selv eller skolen, de uttrykte tristhet for de som ble berørt samt hvordan slike følelser påvirket dem i ulike situasjoner.</p> <p><i>'I am too young to die, I am only 13'. (Female, 13)</i> <i>'But it could happen that they take us hostage at school. I don't feel safe anymore'. (Male, 12)</i> <i>'What can I do? I'm going insane just thinking about all the pain those people must have!' (Male, 12)</i> <i>'Yeah, so we have a lot of home work lately and I can't handle it (I have autism) and I get crazy from all that terrorism'. (Male, 12)</i></p> <p>Barn som tok kontakt ønsket også informasjon, og særlig barn 10-13 år, både gutter og jenter, ønsket informasjon om håndtering av egne følelser. Mange barn ønsket informasjon om fakta.</p> <p><i>'Is it normal that I am a little bit scared?' (Female, 10)</i> <i>'Awel: yes, but they mostly target big cities, not villages. Child: but there was a bandit last year in school'. (Male, 9)</i> <i>'Do we have a chance on world war 3?' (Female, 13)</i> <i>'Umm, should I be afraid of the IS? Can they attack our (town) or do we have enough soldiers to make sure they don't come anymore?' (Female, 13)</i></p>
Watling 2021 (<i>digital</i>)	<p>Barn tok i hovedsak kontakt for temaene følelsesmessige vansker & psykisk helse (39,1%), familierelasjoner (31,1%), vold & overgrep utenfor familien (17,8%), sosiale relasjoner (16%) og overgrep mot barn & vold i familien (11,9%).</p> <p>De tok i mindre grad kontakt med tjenestene for temaene identitet & selvopplevelse (4,5%), skole & utdanning, (3,9%) fysisk & seksuell helse/utvikling (2,9%), potensielt farlige situasjoner & handlinger, (0,9%), assistanse for grunnleggende behov (0,7%) samt fornærmende & voldelige handlinger (0,6%).</p> <p>I alle aldersgrupper var følelsesmessige vansker & psykisk helse (>39%) og familierelasjoner (>12%) de temaene som flest tok kontakt om, uavhengig av kontaktflate.</p> <p>Kontakt om vold og overgrep fra noen utenfor familien var vanligere blant barn (19,2%) enn blant tenåringer og unge voksne (hvh. 8,9 og 4,8%).</p>
Tjenestene	
Hvordan tar tjenestene imot barna, hva tilbyr de	
Kjellgren 2023 (<i>sosialtjeneste skole</i>)	<p>Strategiene sosialarbeiderne brukte for å hjelpe barna var veiledning, vurdering, bearbeiding, behandling og krisehåndtering.</p> <p><i>In the textual answers, the SSWs described that when children accepted counselling, the physical presence was the most important factor, i.e., that both parties were able to attend. A high degree of presence, focus, and active listening to the child's narrative was then required, as well as an empathic commitment and relation-building focus.</i></p>
Railila 2022 (<i>digital om seksualitet</i>)	<p><i>Trots att en stor del av samtalsens syften var att skämta om sexrelaterade ämnen var det ett sätt för många att ta upp det man egentligen ville fråga om och därmed innehöll många skämtsamma samtal genuina frågor som barnen hade som syfte att få svar på då de ringde till stödtelefonerna. Ofta ringdes sexrelaterade samtal tillsammans med en kompis eller i en grupp och i flera fall uppmuntrade andra ringaren att fråga olika sexrelaterade frågor. Frågorna frågades både med en skämtsam ton i samband med påhittade berättelser, skrott i grupp eller provokativ ton, men även en hel del frågor frågades i en mer seriös ton (...)</i></p> <p><i>Vissa samtal kan även ha börjat som ett skämt men som sedan lett till en mer seriös diskussion om något. Få barn som ringde ansågs vilja uttryckligen ha hjälp med att lösa</i></p>

	<p>någon aktuell situation eller problem som barnet kämpade med utan behövde bara någon som fanns till för att lyssna. (...)</p> <p>Inom samtal om sexualitet var det barn som ringde och ville berätta om sina förtjusningar eller fundera kring sin sexuella läggning. Speciellt flickor kände sig osäkra på vilken läggning man hade och ville få utlopp för sina känslor som uppkommit i samband med funderingarna som till exempel detta barn som ringt och berättat om sina tankar:</p> <p>"Hun reflekterte over sin egen seksualitet, og det ble ført gode samtaler om det. Hun er ikke sikker på om hun er bifil, men hun har lagt merke til at hun liker både gutter og jenter."</p> <p>Volontärerna stödde barnen med att man inte behöver hitta ett absolut svar och i en så tidig ålder behöver man inte veta heller ännu vilken sexuell läggning man har.</p>
Van Overmeire	<p>Children contacted the youth-helpline not only to talk about their emotions, but also to gain information. This information comes in two main forms. The first form concerns information about their emotions, which is found mostly in children between 10 and 13, and with both boys and girls. While some ask how they can get rid of their fear, the most common question is whether or not it is normal they are afraid (n = 7).</p>
Watling 2021 (digital)	<p>Barn 5-12 år henvendte seg primært for rådgiving (70,4%) og dernest for informasjon/henvisning (29,6%).</p>
<p>Videre henvisninger</p>	
Kjellgren 2023 (sosi- altjeneste skole)	<p>(fra beskrivelse av tjenesten) <i>In Swedish pupil health teams (PHT), different professions are represented, including nurses, physicians, psychologists, special educational teachers, and SSWs.</i></p>
Optekamp 2019 (skolehelsetjeneste)	<p>Helsesykepleierne jobber i et tverrfaglig team i kommunen. Hvem de velger å sende videre til for annen utredning er noe ulik fra i hvilken kommune de jobber i. Også når de velger å sende videre er forskjellig. Alle informanter tar det opp med foreldrene først for å høre om barnet har vært utredet før. De fire informantene tar informasjonen videre på ulik måte:</p> <p>«Hvis det er noe jeg tenker som bør undersøkes, hvis det er barn med mye plager så tar jeg kontakt med foreldrene. Og spør om de har vært i kontakt med legen i forhold til utredning. Hvis ikke er det første steget.»</p> <p>«Her i kommunen har vi familiehelsestjenesten som er en del av psykisk helseteam. Som er en lavterskeltilbud og det bruker jeg en del.»</p> <p>«Jeg bruker fysioterapeuter og psykomotorisk fysioterapeuter. Fordi når jeg går litt tomt for ting og føler nå stopper det litt, eller jeg føler jeg ikke får barnet til å vokse i seg selv, så tenker jeg tverrfaglig.»</p> <p>«Noen ganger jobber vi jo med de selv i en periode. Vi jobber også med det her med bevissthet på kropp, tanker og følelser i psykologisk førstehjelp.»</p>
Watling 2021 (digital)	<p>Fra beskrivelse av tjenesten (s. 2) <i>Support is calibrated to respond to the needs of each individual and includes provision of information, referral to other services, psychoeducation, counselling, case planning, risk of harm assessment, and for those with the most complex needs, wraparound care with other services.</i></p>
<p>Hvordan bør tjenestene være utformet for å møte barnas behov</p>	
Kjellgren 2023 (sosi- altjeneste skole)	<p>(...) <i>some of the children often forgot sessions and needed a reminder or did not want to leave tutored classes but preferred sessions to be booked outside the daily class schedule.</i></p>

*Finske sitater har vi oversatt ved hjelp av ChatGPT.

Vedlegg 5: Nordiske studier med eldre barn og ungdommer

Gjennom søk i tradisjonelle databaser, OpenAlex og grå litteratur identifiserte vi følgende nordiske studier som har et eldre utvalg barn/ungdommer eller der aldersgruppen 9-12 år ikke er presentert separat. Disse studiene er ikke inkludert i resultatkapitlet, men de er lagt vekt på i diskusjonen. I tillegg inneholder tabellen data fra én nordisk studie som er inkludert (Kjellgren 2023 (18)), men der ikke alle data er presentert i resultatkapitlet fordi aldersgruppen omfattet eldre barn. Totalt er det elleve nordiske studier.

Tabell 11: Beskrivelse av nordiske studier til diskusjonen (N=11)

Studie, land	Tittel	Tjeneste Målgruppe	N (antall) Aldersgruppe	Tema Metode
Cameron (2023), Norge (25)	Online chat-support for bullying prevention and follow-up: an analysis of the characteristics of chat-users and their experiences	SnakkOmMobbing.no (chat) Målgruppe:	N=7641 chat-dialoger 93% 12 til 17 år	Mobbing Kvantitativ analyse av chattedialoger
Dahl (2023), Norge (26)	Ung Arena: En kvalitativ studie av ungdommers opplevelser med et lavterskel psykisk helsetilbud	Ung Arena Lavterskeltilbud (samtaler i lokalene, telefon, sosiale medier) Målgruppe: 12-25 år	N=8 ungdommer 12/13-22 år	Erfaringer med tjenesten Kvalitative intervjuer med ungdommer
Finpå (2016), Norge (27)	Ungdoms bruk av skolehelsetjenesten	Skolehelsetjenesten Ungdomsskolen (fysiske treff) Målgruppe: 8. til 10. trinn	N=12449 ungdommer i ungdomsskolen 13-16 år	Erfaringer med skolehelsetjenesten Kvantitativ analyse av Ungdata
Jensen (2020), Danmark (28)	Children's experiences texting with a child helpline	Børnetelefonen (telefon, chat SMS, brev-kasse). Målgruppe: <23 år	N=724 responser på 586 individuelle sms-sesjoner ≤12 år: 41,3% 13-17: 55,3% ≥18 år: 2,7%	Erfaringer med sms-tjenesten Kvalitative analyser av åpne svar
Kjellgren* (2023), Sverige (18)	School Social Work in Sweden-Who are the Children in Counselling, and What Support are They Offered? A Protocol Study About Individual	Sosialtjeneste i skolen (fysiske treff) Målgruppe: 6-16 år	N=20 ansatte (193 møter med barn & unge) 1-3 trinn: 21,4% 4-6 trinn: 29,7%	Barn som søker hjelp og de ansattes tilnærming

	Counselling in Elementary Schools		7-9 trinn: 49%	Kvantitative analyse av spørreskjema/ protokoll
Metsäran ta (2022), Finland (29)	Web messaging among young people in online services: A descriptive mixed-methods study	Lasten ja nuorten puhelin , finsk del av Mannerheims Barnskyddsförbunds anonyma stödtelefoner för barn och unga (MLL), tekstmeldingstjenesten Målgruppe: <25 år	N=1941 meldinger, sendt fra 1354 unge ≤11 år: 4,7%, 12-14: 32,5%, 15-17: 47,4%	Kjennetegn ved og innhold i meldingene Mixed-metode-analyse av meldinger
Seip (2023), Norge (30)	Hjelpesamtaler gjennom skjermen - maktutjevne psykisk helsehjelp?	SnakkOmPsyken.no Målgruppe: 9-19 år	N=171 chatsamtaler med unge + to fokusgrupper med chatverter Snitt 16 år	Muligheter og begrensninger v/ chat + ungdommenes chat-feedback Kvalitativ analyse av chatter og gruppeintervju
Sindahl (2019), Danmark (31)	Texting for Help: Processes and Impact of Text Counseling with Children and Youth with Suicide Ideation	Børnetelefonen Tekstmeldingstjenesten Målgruppe: <23 år	N=522 sesjoner, 7657 sms'er <=12 år: 36%	Selvordstanker Kvantitativ analyse av tekstmeldings-sesjoner
Sindahl (2020a), Danmark (32)	SMS counselling at a child helpline: counsellor strategies, children's stressors and well-being	Børnetelefonen Tekstmeldingstjenesten Målgruppe: <23 år	N=448 sms-sesjoner (kun rådgiving) ≤ 12 år: 39,1%	Rådgivers atferd og sesjonens betydning (<i>impact</i>) Kvantitativ analyse av tekstmeldings-sesjoner
Sindahl (2020b), Danmark (33)	Texting at a Child Helpline: How Text Volume, Session Length and Duration, Response Latency, and Waiting Time Are Associated with Counseling Impact	Børnetelefonen Tekstmeldingstjenesten Målgruppe: <23 år	N=603 sesjoner 9-12 år: 39% 13-14 år: 33% 15-17 år: 23% >18 år: 4%	Kjennetegn ved sesjonene og sammenheng med opplevd bedring Kvantitativ analyse av tekstmeldingssesjoner
Skisland (2020), Norge (34)	Barn og unges selvmordsytringer : kartlegging og analyse av barn og unges selvmordsytringer i samtaler med en nettbasert hjelpelinje	Kors på halsen Chattetjenesten Målgruppe: <18 år	N=200 chat-samtaler 11-20 år	Selvordsytringer Kvantitativ analyse av chat-samtaler

*Inkludert studie

Vedlegg 6: Søkestrategier

Søk i tradisjonelle databaser

Database: APA PsycInfo <1806 to November Week 3 2023>

Dato: 29.11.2023

Treff: 3366

- 1 (youthline? or youth-line? or childline? or child-line? or teenline? or teen-line?).ti,ab,id,bt. 32
- 2 School Based Mental Health Services/ 548
- 3 (school mental health or school based mental health).ti,ab,id,bt,jn. 2203
- 4 or/1-3 2482
- 5 ("180" or "200").ag. 684178
- 6 Youth Mental Health/ 2256
- 7 (child? or children* or adolescen* or preadolescen* or pubescen* or prepubes-cen* or puberal or pubert* or preteen* or pre-teen* or schooler* or schoolchild* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or school-boy* or schoolgirl* or school-girl* or teen? or teenage* or tween* or underage* or under-age* or (young adj (person? or people? or female? or male?)) or youngster? or youth? or ((primary or elementary or secondary or middle or junior high) adj2 school*) or boy? or girl? or kid?).ti,ab,id,bt. or minor?.ti. 1082867
- 8 or/5-7 1273350
- 9 Hot Line Services/ 1221
- 10 Help Seeking Behavior/ 7041
- 11 Health Care Seeking Behavior/ 6185
- 12 Information Seeking/ 4425
- 13 Digital Mental Health Resources/ 59
- 14 Health Service Needs/ 7878
- 15 (((help or information*) adj1 seek*) or helpseek* or helpline* or hotline* or hot-line* or help-line* or helpline* or talk-line* or talkline* or text-line* or textline* or phonenumber* or phone-line* or telephone-line* or help-phone* or digital men-tal health or (mental health adj3 (need* or utili* or use? or intervention* or counsel* or chat* or phone* or cellphone* or telephone* or text-messaging or texting or sms or app or apps or internet-based or web-based or digital-based

or website* or online or email* or e-mail* or electronic mail* or webchat* or multimedia or multi-media or social media or social platform* or facebook* or snapchat* or instagram* or tiktok* or video* or offline or off-line or remote or teleconsult* or tele-consult*))) .ti,ab,id,bt. 54439

- 16 or/9-15 68298
- 17 Counseling/ 26092
- 18 Community Counseling/ 131
- 19 Teleconsultation/ 169
- 20 Digital Interventions/ 1647
- 21 Digital media/ 1327
- 22 exp Electronic Communication/ [computer mediated communication, internet, text messaging] 73171
- 23 mobile phones/ 5521
- 24 smartphones/ 3365
- 25 Mobile Applications/ 2711
- 26 Websites/ 6468
- 27 Chatbots/ 306
- 28 Social media/ 16786
- 29 or/17-28 109359
- 30 mental health services/ 39876
- 31 Community Mental Health Services/ 8266
- 32 30 or 31 47661
- 33 29 and 32 1118
- 34 8 and (16 or 33) 20635
- 35 exp Clinical Trials/ 13754
- 36 exp mental disorders/ 1087884
- 37 exp diagnosis/ 247909
- 38 exp treatment/ 1335072
- 39 exp Health Care Services/ not (mental health services/ or Community Mental Health Services/) 252816
- 40 (clinical* or trial? or randomi* or therap* or treatment* or diagnos* or nutri* or infant? or disorder* or illness* or disease* or syndrome* or cancer or tumor* or tumour* or neoplasm* or cell* or embryo* or placenta or virus* or animal* or agent* or inhibitor* or chemical* or compound* or enzym* or pharma* or surgical* or surger* or anesthesia or analgesia or medical* or paramed* or paramed* or psychiatr* or hospital* or vacc* or diabet* or chronic* or autism* or spectrum* or parent* or pregnan* or maternal or mother* or family* or families).ti. 1291638

41 ((health care or healthcare) not mental).ti. 27994
 42 or/35-41 2537055
 43 34 not 42 4109
 44 4 or 43 6515
 45 limit 44 to yr="2015-current" 3372
 46 remove duplicates from 45 3366

Database: Epistemokinos

Dato: 23.11.2023

Treff: 468

title:(((chat* OR phone* OR cellphone* OR telephone* OR text-messaging OR texting OR messenger OR sms OR app OR apps OR internet-based OR web-based OR digital-based OR website* OR online OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR webchat* OR multimedia OR multi-media OR social-media OR social-platform* OR facebook* OR snapchat* OR instagram* OR tiktok* OR video* OR offline OR off-line OR remote OR teleconsult* OR tele-consult*) AND (support* OR service* OR counsel* OR empower* OR intervention* OR information* OR guide OR guides OR guidance* OR help* OR mentor* OR program* OR assist*)) OR abstract:(((chat* OR phone* OR cellphone* OR telephone* OR text-messaging OR texting OR messenger OR sms OR app OR apps OR internet-based OR web-based OR digital-based OR website* OR online OR email* OR e-mail* OR electronic-mail* OR webchat* OR multimedia OR multi-media OR social-media OR social-platform* OR facebook* OR snapchat* OR instagram* OR tiktok* OR video* OR offline OR off-line OR remote OR teleconsult* OR tele-consult*) AND (support* OR service* OR counsel* OR empower* OR intervention* OR information* OR guide OR guides OR guidance* OR help* OR mentor* OR program* OR assist*)) OR title:((help AND seek*) OR (information* AND seek*) OR helpseek* OR helpline* hotline* OR hot-line* OR help-line* OR talk-line* OR talkline* OR text-line* OR textline* OR phonenumber* OR phone-line* OR telephone-line* OR help-phone* OR crisis-line* OR crisis-phone* OR crisis-messenger* OR "digital mental health" OR (counsel* AND service*) OR (help AND service*) OR (information AND service*)) OR abstract:((help AND seek*) OR (information* AND seek*) OR helpseek* OR helpline* hotline* OR hot-line* OR help-line* OR talk-line* OR talkline* OR text-line* OR textline* OR phonenumber* OR phone-line* OR telephone-line* OR help-phone* OR crisis-line* OR crisis-phone* OR crisis-messenger* OR "digital mental health" OR (counsel* AND service*) OR (help AND service*) OR (information AND service*)) OR title:(((("mental health" OR wellbeing* OR well-being*) AND (support* OR intervention* OR need OR needs OR literacy OR literate OR education* OR promot* OR program*)) OR abstract:(((("mental health" OR wellbeing* OR well-being*) AND (support* OR intervention* OR need OR needs OR literacy OR literate OR education* OR promot* OR program*)) AND (title:((title:(adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescent* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR schoolage* OR "school age" OR "school aged" OR schoolboy* OR "school boys" OR schoolchild* OR schooler* OR schoolgirl* OR "school girls" OR "school students" OR teen* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young

person" OR "young persons" OR "young male" OR "young female" OR "young males" OR "young females" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR "secondary school*" OR "middle school*" OR "junior high school*") OR abstract:(adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR schoolage* OR "school age" OR "school aged" OR schoolboy* OR "school boys" OR schoolchild* OR schooler* OR schoolgirl* OR "school girls" OR "school students" OR teen* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons" OR "young male" OR "young female" OR "young males" OR "young females" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR "secondary school*" OR "middle school*" OR "junior high school*")) OR abstract:((title:(adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR schoolage* OR "school age" OR "school aged" OR schoolboy* OR "school boys" OR schoolchild* OR schooler* OR schoolgirl* OR "school girls" OR "school students" OR teen* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons" OR "young male" OR "young female" OR "young males" OR "young females" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR "secondary school*" OR "middle school*" OR "junior high school*")) OR abstract:(adolescen* OR child* OR boys OR girls OR juvenile* OR kids OR minors OR offspring* OR pediatric* OR paediatric* OR preadolescen* OR preteen* OR pre-teen* OR preschool* OR pre-school* OR prepubescen* OR pubescen* OR puberal OR pubert* OR prepubert* OR schoolage* OR "school age" OR "school aged" OR schoolboy* OR "school boys" OR schoolchild* OR schooler* OR schoolgirl* OR "school girls" OR "school students" OR teen* OR underage* OR under-age* OR youngster* OR youth* OR "young people" OR "young peoples" OR "young person" OR "young persons" OR "young male" OR "young female" OR "young males" OR "young females" OR "primary school*" OR "elementary school*" OR "secondary school*" OR "middle school*" OR "junior high school*"))))

Database: Web of Science Core Collection

Dato: 13.12.2023

Treff: 7870

#1 TS((((help or information*) NEAR/0 seek*) or helpseek* or helpline* or hotline* or hot-line* or help-line* or helpline* or talk-line* or talkline* or text-line* or textline* or phonenumber* or phone-line* or telephone-line* or help-phone* or "digital mental health " or ("mental health " NEAR/2 (need* or utili* or use\$ or intervention* or counsel* or chat* or phone* or cellphone* or telephone* or text-messaging or texting or sms or app or apps or internet-based or web-based or digital-based or website* or online or email* or e-mail* or electronic-mail* or webchat* or multimedia or multi-media or social-media or social-platform* or facebook* or snapchat* or instagram* or tiktok* or video* or offline or off-line or remote or teleconsult* or tele-consult*)))) 68,553

#2 TI=(minor\$) 32,094

#3 TS=((child\$ or children* or adolescen* or preadolescenc* or pubescen* or prepubescent* or puberal or pubert* or preteen* or pre-teen* or schooler* or schoolchild* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or school-boy* or schoolgirl* or school-girl* or teen\$ or teenage* or tween* or underage* or under-age* or (young NEAR/0 (person\$ or people\$ or female\$ or male\$)) or youngster\$ or youth\$ or ((primary or elementary or secondary or middle or high) NEAR/1 school*) or boy\$ or girl\$ or kid\$))

2,553,565

#4 #2 OR #3 2,582,846

#5 #1 AND #4 18,041

#6 TI=((clinical* or trial\$ or randomi* or therap* or treatment* or diagnos* or nutri* or infant\$ or disorder* or illness* or disease* or syndrome* or cancer or tumor* or tumour* or neoplasm* or cell* or embryo* or placenta or virus* or animal* or agent* or inhibitor* or chemical* or compound* or enzym* or pharma* or surgical* or surger* or anesthesia or analgesia or medical* or paramed* or para-med* or psychiatr* or hospital* or vacc* or diabet* or chronic* or autism* or spectrum* or parent* or pregnan* or maternal or mother* or family* or families)) 14,343,831

#7 #5 NOT #6 7,870 [Timespan: 2015-01-01 to 2023-12-13 (Index Date)]

Søk i OpenAlex

OpenAlex er et «open source»-datasett med mer enn 250 millioner vitenskapelige objekter som tidsskriftpublikasjoner, stortingsmeldinger og konferanseabstrakter (45). Datakildene til OpenAlex inkluderer Microsoft Academic Graph, CrossRef, ORCID, PubMed, CENTRAL, Unpaywall, ISSN International Centre, preprint-servere samt en rekke andre fagområder og institusjonelle arkiver. Datasettet er satt sammen av åtte typer vitenskapelige enheter (works, authors, sources, institutions, concepts, publishers, funders, locations) og sammenhengene mellom dem. I stedet for å søke i henhold til ord som finnes i en studies tittel eller sammendrag, MeSH-termer eller nøkkelord gitt av forfatteren, tidsskriftet eller databasen, bruker OpenAlex dyp læring for å linke disse objektene sammen, i tillegg til bibliometriske- og siteringslikheter. Et slikt søk resulterer i langt færre identifiserte studier som er irrelevante. Videre bruker OpenAlex «web-crawling» for å innhente nye objekter/artikler, og inkluderer grå litteratur som institusjonelle rapporter, stortingsmeldinger og evalueringer publisert elektronisk.

Søk i grå litteratur

Første søk

Database	Søkestreng	Antall treff
CRISTIN i Google	hjelpetjeneste hjelpelinje alarmtelefon chattjeneste chattetjeneste "chat tjeneste" chat teksting sms skolehelsetjeneste telefonrådgivning tefontjeneste site:.cristin.no/	240 (lest 120)
ORIA	https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,hjelpetjeneste%20OR%20hjelpelinje%20OR%20alarmtelefon%20OR%20chattjeneste%20OR%20chattetjeneste%20OR%20%22chat%20tjeneste%22%20OR%20chat%20OR%20teksting%20OR%20sms%20OR%20skolehelsetjeneste%20OR%20telefon%C3%A5dgivning%20OR%20tefontjeneste,AND&query=any,contains,barn%20OR%20unge,AND&pfilter=creation-date,exact,10-YEAR,AND&tab=default_tab&search_scope=blended_scope&vid=SI-RUS&facet=searchcreationdate,include,2015%7C,%7C2024&mode=advanced&offset=0&pcAvailability=true	226
Norart	https://bibsyst-almaprmo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,hjelpetjeneste*%20OR%20chattjeneste*%20OR%20chattetjeneste*%20OR%20tefontjeneste*&tab=nasjonalbibliografien&search_scope=norart&vid=BIBLIOGRAFI&facet=searchcreationdate,include,2015%7C,%7C2020&offset=0	15
Google Scholar Norsk	hjelpetjeneste hjelpelinje alarmtelefon chattjeneste chattetjeneste "chat tjeneste" chat teksting sms skolehelsetjeneste telefonrådgivning tefontjeneste AND barn unge	Lest 100 første
Google Scholar dansk	Hjælpetjeneste "chat tjeneste" hjælpetelefon supporttjeneste chattjeneste chat tekstning sms AND børn unge	Lest 100 første
Google Scholar svensk	Hjälptjänster hjälpinkje nödtelefon "chat tjänste" hjälptelefon stödtjänster chattjänster chattjänst chatt texting sms mejll skolhälsovården telefonrådgivning tefontjänst AND barn unga Senere tillegg: "school social worker"	Lest 100 første

Andre søk

Database	Søkestreng	Antall treff
NORSK		
Idunn	https://www.idunn.no/action/doSearch?AllField=%28Hjelpetjeneste*+OR+hjelpelinje*+OR+hjelpetilbud*+OR+alarmtelefon+OR+n%C3%B8dtelefon+OR+chattjeneste+OR+chattjeneste+OR+%22chat+tjeneste%22+OR+chat+OR+chatte+OR+chatteksting+OR+chatr%C3%A5dgivning+OR+sms+OR+mail*+OR+skolehelsetjeneste+OR+telefon%C3%A5dgivning+OR+telefonfjeneste+OR+hjelpesamtale*+OR+samtaletilbud*%29+AND+%28barn+OR+unge%29	1487
NORA Open Access	https://nora.openaccess.no/ Søk hvert enkelt søkeord hver for seg: Hjelpetjeneste*, skolehelsetjeneste*, hjelpetilbud*	
Norart	https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=any,contains,(Hjelpetjeneste*%20OR%20hjelpelinje*%20OR%20hjelpetilbud*%20OR%20alarmtelefon%20OR%20n%C3%B8dtelefon%20OR%20chattjeneste%20OR%20chattjeneste*%20OR%20%22chat%20tjeneste%22%20OR%20chat%20OR%20chatte%20OR%20chatteksting%20OR%20chatr%C3%A5dgivning%20OR%20sms%20OR%20mail%20OR%20mailr%C3%A5dgivning%20OR%20skolehelsetjeneste*%20OR%20telefon%C3%A5dgivning%20OR%20telefonfjeneste%20OR%20hjelpesamtale*%20OR%20samtaletilbud*)%20AND%20(barn%20OR%20unge)&tab=nasjonalbibliografien&search_scope=norart&vid=BIBLIOGRAFI&offset=0	59
NOVA	https://bibsys-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/search?query=lsr03,contains,nova*,AND&tab=nasjonalbibliografien&search_scope=norart&vid=BIBLIOGRAFI&mode=advanced&offset=0	36
ODA	https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/discover?scope=%2F&query=%28Hjelpetjeneste*+OR+skolehelsetjeneste*+OR+hjelpetilbud*%29+AND+%28barn+OR+unge%29&submit=&rpp=10 (Hjelpetjeneste*, skolehelsetjeneste*, hjelpetilbud*) AND (barn OR unge)	533
Nubu	https://www.nubu.no/sok/category14.html?q=hjelpetilbud https://www.nubu.no/sok/category14.html?q=hjelpetjeneste Eventuelt bla gjennom publikasjoner.	
DANSK		
Egmontfonden	https://www.egmontfonden.dk/egmont-rapporten Ulike rapporter. Bla manuelt gjennom.	
VIVE	https://www.vive.dk/da/soeg/?text=hj%C3%A6lp&areas=93a09ea5-08f3-126c-ab50-7b3fe0e6d789 Husk å klikke på «Vis flere»	283
Danske socialstyrelsen	https://sbst.dk/unge/psykisk-saarbarhed/udgivelser	
metodecentret	https://metodecentret.dk/rapporter/ Filtrer på emneord: <ul style="list-style-type: none"> • psykiske vanskeligheder – børn og unge • udsatte børn og unge 	

CEFU (Center for Ungdomsforskning)	Gå gjennom manuelt: https://www.cefudk/emner/publikationer/publikationer.aspx	184
SVENSK		
DIVA	https://www.diva-portal.org/smash/resultList.jsf?dswid=6505&language=no&searchType=SIMPLE&query=%28Hj%C3%A4lptj%C3%A4nster+OR+hj%C3%A4lplinje+OR+hj%C3%A4lptilbud+OR+n%C3%B6dtelefon+OR+hj%C3%A4lptelefon+OR+st%C3%B6dtj%C3%A4nster+OR+st%C3%B6dtelefon+OR+%22chat+tj%C3%A4nster%22+OR+chattj%C3%A4nster+OR++chattj%C3%A4nst+OR+chatt+OR+texting+OR+sms+OR+mejl*+OR+skolh%C3%A4lsov%C3%A5rden+OR+telefonr%C3%A5dgivning+OR+telefonfntj%C3%A4nst+OR+BRIS%29+AND+%28barn+OR+unga%29&af=%5B%5D&aq=%5B%5B%5D%5D&aq2=%5B%5B%5D%5D&aqe=%5B%5D&noOfRows=50&sortOrder=author_sort_asc&sortOrder2=title_sort_asc&onlyFullText=false&sf=all	107
Folkhalsomyndigheten	https://www.folkhalsomyndigheten.se/sok/?query=Hj%C3%A4lptj%C3%A4nster+OR+hj%C3%A4lplinje+OR+hj%C3%A4lptilbud+OR+n%C3%B6dtelefon+OR+hj%C3%A4lptelefon+OR+st%C3%B6dtj%C3%A4nster+OR+st%C3%B6dtelefon+OR+%22chat+tj%C3%A4nster%22+OR+chattj%C3%A4nster+OR++chattj%C3%A4nst+OR+chatt+OR+texting+OR+sms+OR+mejl*+OR+skolh%C3%A4lsov%C3%A5rden+OR+telefonr%C3%A5dgivning+OR+telefonfntj%C3%A4nst+OR+BRIS#searchform	161
Svenske socialstyrelsen	https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/ Filtrer på: Barn och familj	268+
Libris	https://libris.kb.se/hitlist?d=libris&q=(Hj%C3%A4lptj%C3%A4nster+OR+hj%C3%A4lplinje+OR+hj%C3%A4lptilbud+OR+n%C3%B6dtelefon+OR+hj%C3%A4lptelefon+OR+st%C3%B6dtj%C3%A4nster+OR+st%C3%B6dtelefon+OR+%22chat+tj%C3%A4nster%22+OR+chattj%C3%A4nster+OR++chattj%C3%A4nst+OR+chatt+OR+texting+OR+sms+OR+mejl*+OR+skolh%C3%A4lsov%C3%A5rden+OR+telefonr%C3%A5dgivning+OR+telefonfntj%C3%A4nst+OR+BRIS)+AND+(barn+OR+unga)+mat%3a(avhandling+artiklar)&f=ext&spell=true&hist=true&mf=&p=1	19
Theseus	https://www.theseus.fi/discover?scope=%2F&query=%28Hj%C3%A4lptj%C3%A4nster+OR+hj%C3%A4lplinje+OR+hj%C3%A4lptilbud+OR+BRIS%29+AND+%28barn+OR+unga%29&submit=	158

Vedlegg 7: Bruk av maskinlæring

Vi brukte maskinlæring for å hjelpe oss med å utføre flere av trinnene i denne kunnskapsoppsummeringen mer effektivt. Dette vedlegget beskriver *hvordan* vi brukte maskinlæring. I beskrivelsen benytter vi enkelte engelske begreper grunnet mangel på norske begrepsoversettelser innenfor maskinlæringsfeltet. I slutten av vedlegget er det en forklaring av begrepene vi har brukt for de ulike maskinlæringsfunksjonene som vi brukte i denne kunnskapsoppsummeringen.

Tabell 12: Beskrivelse av maskinlæringsprosedyre i screeningprosessen

Beskrivelse av fremgangsmåte	
Steg 1	Vi startet med pilotering av inklusjonskriteriene blant alle prosjektmedarbeidere på 200 referanser, for å sikre felles forståelse av seleksjonskriteriene.
Steg 2	For raskere å identifisere referanser som oppfylte inklusjonskriteriene i arbeidet med å vurdere titler og sammendrag benyttet vi « <i>priority screening</i> », og 1381 referanser ble uavhengig vurdert av to medarbeidere
Steg 3	Deretter bygget og testet vi en custom classifier. Den ble bygget på 47 inkluderte og 54 ekskluderte referanser på tittel- og sammendragsnivå, og testet på 11 inkluderte og 612 ekskluderte på tittel- og sammendragsnivå. Her oppnådde modellen 100% recall ved terskelverdien 40%, så alle uleste referanser som ble klassifisert til å ha under 40% sannsynlighet for å møte inklusjonskriteriene ble automatisk ekskludert (n=8087). Referansene som ble klassifisert med 40-99% sannsynlighet vurderte to prosjektmedarbeidere uavhengig av hverandre (n=795).
Steg 4	Som et ledd i kvalitetssikringen gjorde vi også enkeltsøk blant de automatisk ekskluderte referansene på relevante nøkkelord og identifiserte ingen relevante studier.
Steg 5	Deretter ble et søk i OpenAlex gjennomført. Se vedlegg om mer informasjon om OpenAlex. Dette resulterte i et søketreff på 134 referanser, disse ble gjennomgått av to personer.

Begrepsforklaring

Algoritme kan forklares som en fullstendig presis og trinnvis beskrivelse av en prosedyre for operasjoner som er beregnet for å løse et problem (64).

Classifiers er algoritmer som er trent til å gjenkjenne data med spesielle kjennetegn og som kategoriserer data etter om de innehar disse kjennetegnene eller ikke.

Custom classifier er en maskinlæringsfunksjon med en tilpasset binær modell for den gitte problemstillingen som kategoriserer referansene som relevant eller ikke relevant (x eller ikke x). Modellen trenes opp på treningsdata, inkluderte og ekskluderte referanser på tittel og sammendragsnivå, og «lærer» å anvende samme beslutningstaking på nye data. Custom classifiers er ofte brukt til å kategorisere gjenværende referanser

etter sannsynlighet for å oppfylle/ikke oppfylle inklusjonskriteriene. Custom classifier-modellen i EPPI Reviewer presenterer referansene etter prosentvis sannsynlighet for å oppfylle inklusjonskriteriene (65;66).

Maskinlæring er en spesialisering innen kunstig intelligens hvor man bruker statistiske metoder for å la datamaskiner finne mønstre i store datamengder (67). Enkelt sagt betyr maskinlæring at vi tar i bruk algoritmer som gjør at datamaskinen er i stand til å lære fra og utvikle sin beslutningsstøtte basert på empiriske data som vi fører den med.

Priority screening er en rangeringsalgoritme i programvaren EPPI-Reviewer (65;66) som læres opp av forskernes avgjørelser om inklusjon og eksklusjon av referanser på tittel- og sammendragnivå. Rangeringsalgoritmer er algoritmer som er trent til å gjenkjenne relevante data og til å presentere dataene etter relevans. Referanser som algoritmen anser som mer relevante basert på forskernes avgjørelser om inklusjon blir skjøvet frem i «køen». På denne måten får vi raskere overblikk over hvor mange referanser som muligens treffer inklusjonskriteriene enn om vi skulle lest referansene i tilfeldig rekkefølge.

Vedlegg 8: Transformasjon av kvantitative data

Nedenfor presenterer vi en tabell med de to inkluderte kvantitative studiene Kjellgren 2023 (18) og Watling 2021 (15), med de opprinnelige kvantitative dataene, samt de transformerte (*kvalitiserte*) dataene.

Tabell 13: Beskrivelse av originale og transformerte data

Studie	Originale data	Transformerte (<i>kvalitiserte</i>) data
Kjellgren (2023) (18)	A parent was the most common initiator for children in school years 4–6 (10–12 years of age)	Hvem tok kontakt med tjenesten For denne aldersgruppen var det i de fleste tilfeller foreldrene som tok kontakt med tjenesten. Etter hvert som barna ble eldre, tok de i økende grad selv kontakt.
Sverige	Temaer for henvendelse, 4-6 trinn - Ekstroverte bekymringer: 18% (n=4)	Årsaker til henvendelse De viktigste årsakene til henvendelse til tjenesten var bekymringer for atferd (23%), nevropsykiatriske symptomer (23%) og ekstroversjon (18%).
Tverrsnittstudie	- Atferdsbekymringer: 23% (n=5) - Andre bekymringer: 27% (n=6) - Nevropsykiatriske bekymringer: 23% (n=5)	
Høy risiko for systematiske skjevheter	Sosialarbeidernes hjelpestrategier, 4-6 trinn - Assessment / Vurdering: 19%	Kjønnforskjeller Sosialarbeiderne beskrev at gutter i aldersgruppen var kjennetegnet av en kombinasjon av atferdsvansker, nevropsykiatriske symptomer og bekymringer for hjemmesituasjonen. Jentene var kjennetegnet av en kombinasjon av bekymringer for hjemmesituasjonen, relasjonelle problemer og angst.
Sosialtjeneste på skolen	- Processing / Samtale: 12% - Coaching / Veiledning: 51% - Treatment / Behandling: 11%	
N=20 ansatte sosialarbeidere (193 møter med barn)	- Crisis /Krise: 4% - Other /Annet: 4%	Sosialarbeidernes hjelpestrategier Strategiene sosialarbeiderne brukte for å hjelpe barna var veiledning (51%), vurdering (19%), samtale (12%), behandling (11%) og krisehåndtering (4%).
	Fra diskusjonen - Our results show that the group of boys in years 4–6, in addition to behavioural difficulties, displayed indications of neuropsychiatric concerns that are also highly rated together with home situational concerns. Further, girls in this age group are described by the SSWs in this present study as having a combination of concerns regarding their home situation, relational problems and anxiety. - When it comes to the group in years 4–6, regarding our study, there seems to be a smoother working relationship between the child and the SSW, with coaching as the most common counselling strategy and defined goals for improving life concerns. - So, in total, we can see a shift, with an increased number of children initiating a counselling contact themselves as they grow older.	
		Relasjon mellom barn og sosialarbeider Forfatterne vurderte at i denne aldersgruppen var det en bedre [<i>smoother</i>] relasjon mellom barn og sosialarbeideren sammenlignet med de eldre barna.

Studie	Originale data	Transformerte (kvalitiser) data
Watling (2021) (15) Australia Tverrsnittstudie	<p>Kontaktflate Relatively more children made information and referral contacts by email, whereas relatively more teens made contact by webchat and email, and relatively more young adults made contact by phone</p>	<p>Andel barn 5-12 år Barn utgjorde 11% av det totale utvalget som hadde vært i kontakt med tjenesten (n=77.514)</p>
Moderat risiko for systematiske skjevheter	<p><u>Regnet ut fra tabell 2, barn 5-12 år:</u> Uavhengig av kontaktflate: Rådgiving (70,4%) Informasjon/henvisning (29,6%)</p>	<p>Kontaktflate Barn 5-12 år tok i de fleste tilfeller kontakt per telefon (64,7%), dernest e-post (18,6%) og chat (16,7%).</p>
Hjelpelinje N= 77 514 kontakter 5-12 år (Ikke antall barn, men kontakter; noen har kun én kontakt, andre har flere)	<p>Generelt: telefon (64,7%), chat (16,7%), e-post (18,6%) Rådgiving: telefon 61%, chat 19,5%, e-post 19,5% Informasjon/henvisning: telefon 73,4%, chat 10%, e-post 16,6%</p> <p>Kontakt for rådgiving (counselling) - Across all media, most counselling contacts were made by teens (52.1%) followed by young adults (35.7%), with the fewest by children (12.0%). - Contacts by children were evenly dispersed across media.</p> <p>Tema for kontakt Across all age groups, 'emotional wellbeing and mental health concerns' (>39%), and family and social relationships (>12%) were the most raised concern groups, regardless of contact medium. However, children raised 'violence and abuse (non-family)' in 19.2% of phone contacts, whereas this was less frequent for teens (8.9%) and young adults (4.8%).</p> <p>Temaene for 5-12 år (prosent, tabell S4) - Emotional wellbeing & mental health: 39.1 - Family relationships: 30.1 - Violence & abuse (non-family): 17.8 - Social relationships: 16.0 - Child abuse & family violence: 11.9 - Identity & self-concept: 4.5 - School, education & work: 3.9 - Physical & sexual health/development: 2.9 - Potentially risky situations & actions: 0.9 - Basic needs assistance: 0.7 - Offending, abusive & violent actions: 0.6</p> <p>Fra diskusjonen (...) services such as KHL must be able to respond effectively to the varying severity of needs and cognitive developmental stages of children, teens, and young adults.</p>	<p>Ved henvendelser som ble kategorisert som informasjon/henvisning var det flere som tok kontakt på telefon (73,4%), sammenlignet med henvendelser som ble kategorisert som rådgiving (61%).</p> <p>Type kontakt Barn 5-12 år henvendte seg primært for rådgiving (70,4%) og dernest for informasjon/henvisning (29,6%).</p> <p>Tema for kontakt Barn 5-12 år tok i hovedsak kontakt for temaene følelsesmessige vansker & psykisk helse (39,1%), familierelasjoner (30,1%), vold & overgrep utenfor familien (17,8%), sosiale relasjoner (16%) og overgrep mot barn & vold i familien (11,9%).</p> <p>De tok også kontakt med tjenestene for temaene identitet & selvopplevelse (4,5%), skole & utdanning (3,9%), fysisk & seksuell helse/utvikling (2,9%), potensielt farlige situasjoner & handlinger (0,9%), assistanse for grunnleggende behov (0,7%) samt fornærmende & voldelige handlinger (0,6%).</p> <p>I alle aldersgrupper var følelsesmessige vansker & psykisk helse (>39%) og familierelasjoner (>12%) de temaene som flest tok kontakt om, uavhengig av kontaktflate.</p> <p>Kontakt om vold og overgrep fra noen utenfor familien var vanligere blant barn enn blant tenåringer og unge voksne.</p> <p>Hvem tar kontakt Forfatterne påpeker at tjenester slik som denne hjelpetelefonen må være i stand til å respondere effektivt på behov av ulike alvorlighet samt utviklingsfaser/aldere.</p>

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