

# Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold

---

Prosjektplan for systematisk oversikt

# Sammendrag

Digital vold er deling eller spredning av krenkende, trakasserende, truende, utpressende, seksualisert eller voldelig innhold ved bruk av elektronisk kommunikasjon uten fysisk kontakt. Personer som er utsatt for eller som selv utøver slike overgrep kan få alvorlige helseproblemer og ha behov for behandling og oppfølging i helsevesenet.

Folkehelseinstituttet har fått i oppdrag av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress å oppsummere tilgjengelig forskning på behandling av de ovennevnte grupper. Målet med den systematiske oversikten er å danne et kunnskapsgrunnlag om hvor virksomme ulike behandlingsmetoder kan være for å iverksette målrettede tiltak for disse pasientgruppene.

Vi vil definere kriterier for utvelgelse av relevante vitenskapelige studier på forhånd. Vi vil gjennomføre systematiske litteratursøk. To forskere vil vurdere titler og sammendrag av de forskningsartiklene vi har funnet opp mot seleksjonskriteriene. To forskere vil vurdere alle inkluderte artikler i sin helhet for endelig inklusjon eller eksklusjon. Vi vil hente ut og analysere data fra de utvalgte studiene og vurdere deres metodiske kvalitet.

Til slutt vil vi presentere de samlede resultatene i en rapport.

**Tittel:**

Behandling av personer som er utsatt for eller utøver digital vold

-----  
Prosjektplan for Systematisk oversikt  
-----

**Oppdragsgiver:**

NKVTS - Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

**Startdato:**

1. mai 2020

**Slutt dato:**

8. februar 2021  
-----

**Lag:**

Severin Zinöcker (lagleder)  
Asbjørn Kulseng Steiro  
Tiril Cecilie Borge  
Tonje Lehne Refsdal (bibliotekar)  
-----

**Fagfeller:**

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet (FHI)  
Sveinung Odland, spesialrådgiver, Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Region Øst  
Anna Gundersen, spesialkonsulent, RVTS Region Nord

**Godkjent av:**

Hege Kornør, avdelingsdirektør, FHI  
Kjetil G. Brurberg, fungerende fagdirektør, FHI

---

# Summary

Cyberbullying involves the use of electronic communication technologies to spread sexual or violent content in order to bully, harass, threaten or coerce others without having physical contact. People who either experience or perpetrate such forms of digital abuse or violence may suffer negative health consequences that may require medical treatment and follow-up.

The Norwegian Institute of Public Health (NIPH) has been commissioned by the Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies (NKVTS) to summarize available research on possible treatments for the above mentioned groups. The aim of this systematic review is to build an evidence base on the effectiveness of available treatment regimens in order to implement effective therapeutic approaches for these patients.

We will define criteria for how we select relevant research articles. We will design and perform systematic literature searches. Two researchers will evaluate the titles and abstracts of studies we have identified for relevance based on our predefined criteria. Two researchers will then evaluate all preselected studies based on fulltext publications for final inclusion or exclusion. We will extract data from the selected studies and evaluate their methodological quality.

Finally, we will present the summarized results in a report.

**Title:**

Treatment options for people who experience or perpetrate digital violence

-----  
Protocol for systematic review  
-----

**Commissioner:**

Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies  
-----

**Start date:**

1 May 2020

**End date:**

8 February 2021  
-----

**Team:**

Severin Zinöcker (lead)

Asbjørn Kulseng Steiro

Tiril Cecilie Borge

Tonje Lehne Refsdal (information specialist)  
-----

**Peer reviewers:**

Rigmor Berg, Department Director, NIPH

Sveinung Odland, Special Advisor, Regional

Center for Violence, Traumatic stress and Suicide prevention (RVTS) East

Anna Gundersen, Special consultant, RVTS North

**Approved by:**

Hege Kornør, Department Director, NIPH

Kjetil G. Brurberg, Acting Specialist Director, NIPH

---

# Oppdrag

I 2019 publiserte FHI et forskningskart over systematiske oversikter om effekt av behandling for voldsrelaterte problemer (<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenter-filer/rapporter/2019/behandlingstiltak-for-personer-som-er-utsatt-for-eller-utover-vold-forskningskart-rapport-2019.pdf>). Arbeidet var et oppdrag fra Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Kartet viste at det mangler systematiske oversikter om blant annet effekt av behandling for problemer knyttet til digital vold.

NKVTS er i gang med to store prosjekter som skal bidra til å iverksette virksomme behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten. For å få mer kunnskap om behandling av personer som er utsatt for eller som utøver digital vold har NKVTS gitt FHI i oppdrag den 24. januar 2020 å utarbeide en systematisk oversikt om effekter av behandling av henholdsvis voldsutsatte og voldutøvere i digitale arenaer. Formålet med den systematiske oversikten er å danne et forskningsbasert grunnlag for å anvende virksomme tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen ved FHI består av: Severin Zinöcker (seniorrådgiver, lagleder), Asbjørn Kulseng Steiro (forsker), Tiril Cecilie Borge (seniorrådgiver) og Tonje Lehne Refsdal (rådgiver, forskningsbibliotekar).

---

# Bakgrunn

Internett og mobilnett er underlagt de samme lover og regler som samfunnet forøvrig. I Norge oppgir 90 prosent av norske barn og unge i alderen 9 til 18 år at de bruker ett eller flere sosiale medier (1). I 2020 har 97 prosent av disse egen mobiltelefon (1). I tråd med den høye dekningsgraden er det flere som er kjent med, har blitt utsatt for eller selv har utøvd digital vold (2). 43 prosent av jenter og gutter mellom 13 og 18 år har vært vitne til innhold med eller diskusjoner om skremmende eller voldelige bilder eller hatmeldinger som angriper bestemte grupper på nett det siste året (1).

Bruk av digitale kommunikasjonsverktøy til å utføre voldshandlinger er et forholdsvis nytt fenomen. Innledningsvis er det viktig å understreke at det ikke finnes en entydig eller etablert definisjon av digital vold (3). I internasjonal forskning er forskjellige begreper i bruk som omskriver ulike former for voldshendelser som foregår på nett. Mangelen på en universell gyldig definisjon gjør det vanskelig å utføre og sammenlikne vitenskapelige studier av digital vold.

## Tradisjonell og digital vold

Verdens helseorganisasjon bruker følgende definisjon av tradisjonell vold (det vi utenfor den digitale arenaen til nå har kalt «vold»): «Forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling» (4).

I dette arbeidet undersøker vi ikke-fysiske voldshandlinger mellom personer begått ved hjelp av digitale tjenester.

«Nettovergrep» brukes synonymt med «digital vold». Det norske Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) gir følgende definisjon: «Nettovergrep, eller digital vold, er trusler, trakassering, mobbing, økonomisk utnyttning og seksuelle overgrep som skjer på internett» (5). Bufdir poengterer at nettovergrep ikke er en egen form for overgrep, men en arena hvor overgrep kan foregå (5). Krenkende atferd på nett kan for eksempel starte med en samtale på et sosialt nettsamfunn eller via tekstmeldinger, og gå fra språklig sjikane til seksuelle overgrep (5).

## Trakassering, trusler, seksualisert vold og utpressing

Digital vold eller nettovergrep kan ta form av: (6)

- trakasserende og stygge meldinger publisert på internett eller sendt via mobiltelefon

- trusler eller forsøkt tvang om spredning av personlig eller manipulert innhold
- mobbing, overvåking og kontroll via mobiltelefon eller sosiale medier
- økonomisk utnytting
- eksponering for seksualisert eller voldelig språk eller å få tilsendt bilder og filmer med seksualisert eller voldelig innhold
- utpressingsforsøk til å utføre seksuelle handlinger foran et kamera som posering, stripping, beføling eller samleie som spres digitalt
- bytte og salg av seksuelle tjenester eller seksuelle overgrep som spres digitalt

Felles for digitale voldshendelser er at disse foregår via digitale tjenester. I fravær av en fysisk interaksjon under selve voldshendelsen vil digital vold alltid være psykisk vold, og kan, men må ikke være, av seksuell natur.

Voldsutøveren kan forbli anonym eller utgi seg for å være en annen. I slike tilfeller har ikke den utsatte mulighet for å vite hvem som står bak overgrepet eller voldshandlingen.

Overgrepet kan være rettet mot enkeltpersoner en har en nær relasjon eller et bekjentskap til, men kan også skje overfor grupper av mennesker og fremmede. Internett og mobiltelefoner gjør det enkelt å gjøre sårende eller krenkende innhold (meldinger, lyd, bilder og filmer) tilgjengelig for flere personer enn den utsatte, f. eks til et stort publikum via sosiale medier.

En annen forskjell mellom digital og tradisjonell vold er varighet av overgrepet. Innhold publisert på nettet kan lett komme på avveie og kan være vanskelig å få slettet helt og holdent. Det vedvarende ved et digitalt overgrep kan medføre en større ytterligere belastning for den utsatte, enn ved vold som skjer ansikt til ansikt som en enkelthendelse.

En forskningsoversikt over forekomst og konsekvenser av digital vold blant barn og ungdom (7) viser en betydelig sammenheng mellom tradisjonell og digital vold, noe som kan bety at digital vold utgjør en del av mer omfattende vold (8;9).

### **Forekomst av digital vold**

Studier som har målt digital vold (10) fant en lavere forekomst enn tradisjonell vold blant ungdommer. Mellom 4,8 % og 73,5 % (gjennomsnitt 23,0 %) av skoleelever i Australia, Canada, Finland, Nederland, Spania, Sveits, Taiwan, Tyrkia, Storbritannia og USA oppga i 2015 å ha opplevd krenkelser\* på nett eller via mobiltelefon (7). At det ikke er entydig hva man legger i begrepet «digital vold» kan være med på å forklare variasjonen i målt forekomst.

---

\* Nedsettende omtale, krenkelser, spredning av sladder, rykter og spredning av bilder ble identifisert som vanlige former av *cyberbullying*.

Tall fra undersøkelser i Norge på 2010-tallet (11) viser en forholdsvis lav forekomst, der mellom tre og fem prosent av respondentene oppga at de hadde opplevd digital vold i form av «mobbing». Mellom 1,4 % og 4,1 % av respondentene rapporterte at de hadde «mobbet» andre digitalt i løpet av den siste måneden (11).

En nyere studie (12) blant ungdom i fem europeiske land, inkludert Norge (N=542), fant at så mange som 38 % av jentene og 20 % av guttene hadde opplevd vold i digitale arenaer. Betydningen av mulige kjønnsforskjeller er usikre. En systematisk oversikt over studier av digital vold (2) viste at den er mer utbredt blant gutter enn jenter, mens en annen systematisk oversikt (13) viste at jenter er involvert i digital vold i like stor grad som gutter. Jenter har større sannsynlighet for å være utsatt for digital vold enn å utøve den selv (13). Videre kan gutter og jenter være involvert i ulike typer digital vold. For eksempel viser oversikter over internasjonale studier (13;14), for det meste fra USA og Europa, at jenter er mer utsatt enn gutter for digital vold fra anonyme utøvere.

Det er heller ikke funnet klare forskjeller mellom ulike alderstrinn blant barn og unge. Unge voksne i aldersgruppen mellom 18 og 30 år er i større grad eksponert enn ungdom (7;13), men også her er funnene usikre.

### **Konsekvenser av vold**

I hvor stor grad digital vold medfører helseplager og psykiske konsekvenser, og hvilke, er usikkert. Noen studier (15;16) tyder på at det å ha vært utsatt for digital vold kan påføre ungdommer noen av de samme alvorlige psykiske konsekvensene som det å ha blitt utsatt for tradisjonell vold.

Personer som har vært utsatt for fysisk og/eller psykisk vold har betydelig risiko for å utvikle alvorlige helseplager, slik som posttraumatiske stresslidelser (PTSD), angst, depresjon, atferdsvansker og rusmiddelavhengighet. Vold eller overgrep i barndommen kan øke risikoen for å utvikle alvorlige psykiske helseplager i ungdomstiden (17) og i voksen alder (18). Voldutsatte elever gjorde det dårligere i skolen i en norsk studie fra 2012 (19).

I en undersøkelse blant menn med voldelig atferd (20) rapporterte over halvparten at de selv har vært utsatt for vold eller overgrep som barn. Unge menn viste en større tilbøyelighet for å presse andre til seksuelle handlinger hvis de selv hadde opplevd uønskede seksuelle erfaringer tidligere (21).

Symptomer på emosjonelle problemer kan oppstå i ulik grad: en studie blant over 3000 norske ungdommer (22) fant at tradisjonell vold i større grad førte til depresjon, mens digital vold var i større grad knyttet til generelle angstsymptomer.

---

### **Beskrivelse av tiltakene**

---

Det er ulike former av overgrep som går under fellesbetegnelsen «digital vold». Personer som er utsatt for og personer som utøver digital vold er følgelig heterogene grupper med variasjon i behov for oppfølging og behandling.

Tradisjonell og digital vold er til dels overlappende fenomener (7). Det er mulig at tiltak utviklet for å behandle tradisjonelle former av psykisk vold også vil være virksomme etter utøvelse eller opplevelser av digital vold. I en tidligere kartlegging av tradisjonell vold identifiserte forfatterne fem kategorier av behandlingsmetoder (23):

- Psykoterapi med traumefokus, blant annet kognitiv atferdsterapi og tidlige intervensjoner
- Annen psykoterapi uten traumefokus, blant annet kognitive og atferdsterapeutiske metoder, psykodynamiske metoder, mindfulness-basert terapi, sinnemestring
- Psykososiale tiltak, inkludert rådgiving og støtte, foreldreveiledning, informasjon og opplæring
- Medikamentell behandling
- Ulike former av komplementær og alternativ behandling

I dette prosjektet fokuserer vi på alle tiltak som har som mål å behandle personer med volds- og overgrepssatferd og personer som får helseproblemer eller -plager etter de ble utsatt for digital vold. Vi undersøker ikke tiltak som har som mål å forebygge digital vold.

Behandlingen gis i forskjellige settinger, f. eks. i primærhelsetjenesten, på poliklinikk, akuttmottak eller sykehus, eller i kriminalomsorgen eller barnevernstjenesten. Behandlingen kan være rettet mot individer eller grupper og gjennomføres ansikt til ansikt eller ved hjelp av digitale verktøy. Behandlingen kan omfatte eller være rettet mot familiemedlemmer eller omsorgspersoner til både utøvere og utsatte personer.

---

## Hvorfor det er viktig å utføre denne kunnskapsoppsummeringen

---

Digitale tjenester som muliggjør digital vold har vært, og er fremdeles, i rask utvikling. Politiet i Norge har i perioden 2015–2017 erfart en merkbar økning i antall nettovergrepssaker (3). Det er viktig at forskning på digital vold er oppdatert og følger den utviklingen og utbredelsen av digital vold.

Barn og voksne som er utsatt for eller utsetter andre for digital vold bør få god, kunnskapsbasert behandling i spesialisthelsetjenesten. FHIs forskningskart over systematiske oversikter om behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller som utøver vold (23) avdekket kunnskapshull når det gjaldt digital vold. Per i dag vet vi lite om hvilke typer behandling som vil gi gode resultater for disse pasientgruppene.

---

## Mål

---

Hensikten med denne systematiske oversikten er å undersøke effekter av behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold.



---

# Metode

For å svare på oppdraget vil vi utarbeide en oppdatert, systematisk oversikt over forskning på effekt av behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold.

Vi vil utføre systematiske litteratursøk, velge ut studier basert på forhåndsbestemte seleksjonskriterier, hente ut og analysere data fra utvalgte studier, oppsummere resultatene systematisk og vurdere risikoen for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene (24).

---

## Problemstillinger

---

1. Hva er effektene av ulike behandlingstiltak for personer som har vært utsatt for digital vold?
2. Hva er effektene av ulike behandlingstiltak for personer som utøver digital vold?

---

## Inklusjonskriterier

---

**Studiedesign** (i prioritert rekkefølge)

1. Randomiserte kontrollerte studier (RCTer)
2. Ikke-randomiserte studier med kontrollgrupper

**Populasjon:**

- Barn og voksne som er eller har vært utsatt for digital vold (alle aldersgrupper)
- Barn og voksne som utøver eller har utøvd digital vold (alle aldersgrupper)

Som definisjon av digital vold bruker vi: trakasserende eller truende innhold, forsøk på overvåking eller kontroll av offerets atferd, forsøk på tvang om å spre personlig eller manipulert innhold, forsøk på utpressing til å utføre seksuelle handlinger, uønsket eksponering for seksualisert eller voldelig innhold, bytte eller salg av seksuelle tjenester eller seksualisert innhold; forutsatt at handlingene har funnet sted på internett eller via mobiltelefon. Se også NKVTS (6) og vår definisjon av digital vold i avsnitt «Trakassering, trusler, seksualisert vold og utpressing» (Bakgrunn, side 5).

**Tiltak:**

- Alle tiltak som har som hensikt å hjelpe personer med problemer relatert til digital volds- og overgrepseksposering eller digital volds- og overgrepsatferd, inkludert psykoterapeutiske metoder med og uten traumefokus, psykososiale metoder, medikamentell, komplementær og alternativ behandling
- Kombinasjoner av behandlingsmetoder

Behandlingen kan være rettet mot individer eller grupper, ansikt til ansikt eller ved hjelp av digitale verktøy.

I aldersgruppen under 18 år kan behandlingen være rettet mot barnet/ungdommen eller omsorgspersoner eller både barnet/ungdommen og deres omsorgspersoner. For voksne kan behandlingen være rettet mot personer med problemer relatert til digital vold og deres familiemedlemmer.

**Sammenlikning:**

- Andre behandlingstiltak
- Ingen tiltak

**Utfall:****Primærutfall**

For barn eller voksne som er/har vært utsatt for digital vold:

- Eksponering: antall tilfeller digital vold, målt i absolutt antall episoder eller over et avgrenset tidsrom

For barn eller voksne som utøver/har utøvd digital vold:

- Voldsutøvelse: antall tilfeller av utøvelse av digital vold, målt i absolutt antall episoder eller over et avgrenset tidsrom

Alle:

- Symptomer på PTSD (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Depresjonssymptomer (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Angstsymptomer (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Uønskete hendelser/bivirkninger av behandling (mortalitet; selvmord og selvmordsforsøk; risiko for selvmord og selvskading; forverring av PTSD-, depresjons- eller angstsymptomer).

**Sekundærutfall:**

- Kognitiv fungering: alle mål på kognitiv fungering
- Psykososial fungering: alle mål på atferdsvansker og sosial fungering
- Rusmiddelbruk: all bruk av rusmidler
- Rusmiddelavhengighet: all avhengighet av rusmidler
- Livskvalitet: selvrapportert ved bruk av standardiserte kartleggingsinstrumenter eller muntlig intervju

- Brukertilfredshet: antall deltakere som avbryter behandling eller deltakerens selvrappporterte tilfredshet med behandling ved muntlig intervju

**Språk:** Ingen avgrensning (alle språk)

**Geografi:** Ingen avgrensning (alle land)

**Tidsperiode:** Ingen avgrensning (alle publiseringsår)

Vi søker ikke etter systematiske oversikter, men bruker dem for å finne frem relevante studier, hvis vi finner systematiske oversikter i våre litteratursøk. Vi søker ikke etter studentoppgaver, men inkluderer doktorgradsavhandlinger, hvis vi finner dem i våre litteratursøk. På grunn av begrenset tid og kapasitet i prosjektet ekskluderer vi master- og bacheloroppgaver.

Vi ekskluderer studier som utelukkende undersøker universalforebyggende tiltak.

---

## Litteratursøk

---

Bibliotekaren i prosjektet utvikler søkestrategiene i samarbeid med laget. En annen bibliotekar ved FHI vurderer søkestrategiene som fagfelle.

Vi vil utfører litteratursøk etter forskning om behandlingstiltak mot digital vold og digitale overgrep i følgende databaser (alfabetisk):

- CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials (Wiley)
- Embase (Ovid)
- MEDLINE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- Scopus (Elsevier)
- Social Services Abstracts (ProQuest)
- Sociological Abstracts (ProQuest)

Vi vil lage en database med referansene fra søkeresultatene ved hjelp av det digitale verktøyet EndNote (25). Bibliotekaren fjerner identiske publikasjoner (dubletter).

Vi vil lese referanselistene til alle inkluderte studier for å finne andre relevante studier.

Den endelige søkestrategien publiseres som vedlegg til rapport.

---

## Utvelging av studier

---

Vi vil bruke det digitale verktøyet Covidence (26) i utvelgesprosessen. Vi vil eksportere alle referansene fra EndNote (25) til Covidence.

To medarbeidere vil vurdere, uavhengig av hverandre, titler og sammendrag for relevans i henhold til seleksjonskriteriene (se Inklusjonskriterier). Vi innhenter alle potensielt relevante referanser i fulltekst. Så vil to forskere, uavhengig av hverandre, vurdere disse for endelig inklusjon eller eksklusjon.

Vi vil løse uenighet om studiens relevans ved diskusjon mellom forskerne, eller, om nødvendig, ved å rådføre oss med en tredje forsker ved FHI for å oppnå konsensus.

Vi forutsetter at omfanget av ikke-randomiserte studier vi inkluderer ikke blir større enn prosjektets økonomiske rammer tillater. Hvis vi identifiserer et tilstrekkelig antall RCTer til å svare på problemstillingene med lav, middels eller høy tillit til resultatene, vil vi ikke vurdere ikke-randomiserte studier i tillegg.

---

## Dataauthenting

---

Vi vil lage et standardisert skjema for å hente ut data fra de inkluderte studiene. Vi vil bruke Covidence for å hente ut og lagre data (26).

Vi vil prøve å ta kontakt med forfatterne for å få avklaring hvis deres rapportering av studien er uklar for oss.

En lagmedarbeider henter ut følgende data fra de endelig inkluderte studiene:

- Førsteforfatter
- Publiseringsår
- Land studien ble utført i
- Studiedesign (f. eks. randomisert studie, observasjonsstudie med kontrollgrupper)
- Informasjon om deltakere og behandlingsgrupper (voldeksponert eller voldsutøver, type vold, totalt antall deltakere i studien, antall per gruppe, frafall per gruppe ved avslutning av studien, kjønn, alder, psykiske vansker ved behandlingsstart)
- Informasjon om behandlingstiltak (type tiltak, antall intervensjoner, dose, varighet, gruppe- eller individuell behandling)
- Informasjon om sammenliknende tiltak (type tiltak antall intervensjoner, dose, varighet, gruppe- eller individuell behandling)
- Utfall (type utfall, utfallsdefinisjon, målemetode, måleenhet, måletidspunkter)
- Interessekonflikter, finanseringskilder

En annen lagmedarbeider vil sikre at dataauthenting er korrekt. Hvis det oppstår uenighet om uthentet data vil vi løse det ved diskusjon mellom lagmedarbeiderne. Om nødvendig vil vi trekke inn en tredje forsker for å oppnå enighet.

---

## Vurdering av risiko for systematiske skjevheter

---

For å vurdere risiko for skjevheter i de inkluderte studiene bruker vi sjekklister i metodehåndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (24) for henholdsvis RCTer og ikke-randomiserte studier.

To medarbeidere vurderer, uavhengig av hverandre, risiko for skjevheter for hver studie. Hvis en studie rapporterer flere utfall, og forskjeller i type utfallsmål gjør det nødvendig, vil vi vurdere risiko for skjevheter for hvert utfall eller grupper utfall. Ved uenighet konsulterer vi en tredje forsker for å for å oppnå konsensus.

Vi bruker vurderingene av risiko for skjevheter i vurdering av vår tillit til resultatene (se nedenfor).

---

## Sammenstilling

---

Vi sammenstiller resultatene fra inkluderte studier i metaanalyser der det er mulig. Det vil si at studiene må være tilstrekkelig homogene med tanke på studiedesign, deltakere, behandlingstiltak, sammenlikning og utfallsmål.

Vi vil skille mellom studier av behandling rettet mot barn eller ungdommer (< 18 år) og behandling rettet mot voksne (18 år og eldre) i analysene. Innenfor disse to alderskategoriene vil vi dessuten skille mellom behandling for problemer knyttet til henholdsvis eksponering og utøvelse av digital vold. Utover disse inndelingene av studier planlegger vi ingen ytterligere analyser (ingen subgruppe- eller sensitivitetsanalyser).

For dikotome utfall, som f. eks. overgrepseksposering, beregner vi relativ risiko (RR) med 95 % konfidensintervaller (KI). For kontinuerlige utfall, som f. eks. livskvalitet, beregner vi gjennomsnittsforskjeller (*mean difference*; MD) der utfallsmålene er målt på samme skala, og standardiserte gjennomsnittsforskjeller (*standardised mean difference*; SMD) der utfallsmålene er målt på ulik skala. Også for kontinuerlige utfall vil vi beregne 95 % KI. Vi bruker *random effect*-modellen i de statistiske analysene. Hvis studiene oppgir både justerte og ujusterte effektestimater, bruker vi de justerte estimatene.

Vi beregner RR, MD og SMD med 95 % KI også for studier der forskerne ikke har oppgitt disse selv, men hvor data foreligger som vil gjøre beregninger mulig.

For å vurdere statistisk heterogenitet beregner vi  $I^2$ . Vi vurderer *ikke* statistisk signifikans fordi dette er et fenomen som er hyppig gjenstand for feiltolkning (27;28).

Vi utfører alle analyser og beregninger i programvaren Review Manager (29).

Hvis effektestimaterne ikke lar seg sammenstille i metaanalyser, gjengir vi resultatene i tekst og tabeller. Det samme gjelder hvis studiene rapporterer resultater som det ikke er mulig å beregne effektestimater av.

Vi vil bruke den samme metoden for å sammenstille data fra RCTer og ikke-randomiserte studier, men vi sammenstiller resultatene for ikke-randomiserte studier og RCTer separat.

---

## Vurdering av tillit til resultatene

---

To forskere vurderer, uavhengig av hverandre, tillit til effektestimater for primærutfallene (voldeksponering av personer har vært utsatt, voldsutøvelse av personer som har utøvd digital vold, symptomer på PTSD, depresjon, angst, og uønskete hendelser eller bivirkninger av behandling), men ikke sekundærutfallene (jfr. Inklusjonskriterier ovenfor), ved hjelp av *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). Vi bruker dataverktøyet [Guideline Development Tool \(GDT\)](#) (30).

GRADE hjelper oss å vurdere hvor mye tillit (se Tabell 1, nedenfor) vi har til effektestimater for hvert utfallsmål (31). Metoden inkluderer vurdering av risiko for skjevhet (*risk of bias*), risiko for publiseringsskjevheter, samsvar (konsistens) av resultater mellom studier, sammenlignbarhet (direkthet; hvor like er populasjonene, intervensjonene og utfallene i studiene sammenliknet med de personer, tiltak og utfall man er opptatt av) og presisjon (treffsikkerhet) av resultatestimatene for randomiserte studier. For ikke-randomiserte studier med kontrollgrupper vurderer vi i tillegg dose-respons, størrelsen på effektestimater og hvorvidt mulige forvekslingsfaktorer er plausible.

**Tabell 1. GRADE-kategoriens betydning for påliteligheten av effektestimater** (31)

Kategori	Symbol	Betydning
Høy	⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.
Middels	⊕⊕⊕⊖	Vi har middels tillit til effektestimater. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Lav	⊕⊕⊖⊖	Vi har begrenset tillit til effektestimater. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater.
Svært lav	⊕⊖⊖⊖	Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effektestimater.

---

## Fagfellevurdering av prosjektplan og rapport

---

FHI har utviklet prosjektplanen i samarbeid med oppdragsgivers prosjektarbeidsgruppe. En FHI-intern fagfelle har vurdert prosjektplanen og dets faglige innhold.

Rapporten vil vurderes av én FHI-intern og to eksterne fagfeller.

---

## Tidsplan

---

**Startdato:** 01.05.2020

**Sluttdato:** 08.02.2021

Tidsplanen i prosjektet presenteres i Tabell 2.

**Tabell 2. Tidsplan**

<b>Trinn/delleveranse</b>	<b>Startdato</b>	<b>Sluttdato</b>
<i>Opprettelse av lag og prosjektforberedelse</i>	01.05.2020	20.05.2020
<i>Utvikling av prosjektplan</i>	20.05.2020	15.06.2020
<i>Tilbakemeldinger fra prosjektgruppen</i>	16.06.2020	31.07.2020
<i>Revisjon prosjektplan</i>	01.07.2020	16.08.2020
<i>Fagfellevurdering prosjektplan</i>	28.08.2020	04.09.2020
<i>Godkjenning prosjektplan</i>	07.09.2020	14.09.2020
<i>Litteratursøk</i>	10.06.2020	27.09.2020
<i>Utvelging av studier</i>	07.09.2020	04.10.2020
<i>Dataauthenting</i>	28.09.2020	18.10.2020
<i>Vurdering av risiko for skjevheter</i>	28.09.2020	18.10.2020
<i>Sammenstilling av resultater</i>	19.10.2020	08.11.2020
<i>Vurdering av tillit til resultatene</i>	02.11.2020	22.11.2020
<i>Utvikling av rapportutkast, inkl. analyser</i>	23.11.2020	27.12.2020
<i>Fagfellevurdering rapport</i>	28.12.2020	31.01.2021
<i>Godkjenning rapport</i>	01.02.2021	07.02.2021
<i>Oversendelse til oppdragsgiver</i>	08.02.2021	
<i>Publisering</i>	22.02.2021	

### Tiltak ved eventuell forsinkelse

Hvis det skulle oppstå forhold som kan føre til at leveringsfristen ikke overholdes (f. eks. uforutsett langtidsfravær av prosjektmedarbeider eller et uforventet stort antall søketreff), vil et eller flere av følgende tiltak iverksettes:

- Økt bemanning innenfor den avtalte oppdragsrammen
- Erstatte prosjektmedarbeidere ved fravær/sykdom
- Ytterligere avgrensninger i inklusjonskriterier (etter avtale med oppdragsgiver)
- Forlengelse av leveringsfristen (etter avtale med oppdragsgiver)

---

### Leveranser og publisering

---

FHIs arbeidsgruppe legger godkjent prosjektplan ut på FHIs nettsider ([fhi.no](http://fhi.no)), sammen med en kort omtale av prosjektet.

Hovedleveransen fra dette arbeidet vil være en systematisk oversikt. Den systematiske oversikten skal skrives i et klart språk på norsk. Vi vil publisere rapporten og en omtale

av rapporten på FHIs nettsider to uker etter oversendelse av endelig rapport til oppdragsgiver. Vi åpner også for å publisere hele eller deler av rapportens innhold som en eller flere artikler i vitenskapelige tidsskrifter.

Delleveranser vil følge tidsplanen for prosjektet (se Tabell 2 ovenfor).

**Nøkkelord:** Cyberbullying; Violence; Stalking; Social Media; Internet

---

### Relaterte prosjekter ved FHI (i kronologisk rekkefølge)

---

Kornør H, Winje D, Ekeberg Ø, Johansen K, Weisæth L, Ormstad SS, Steiro AK, Fretheim A. Psykososiale tiltak ved ulykker og kriser. Rapport Nr 14-2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006. (32)

Ulriksen R, Knapstad M. Digital mobbing. Kunnskapsoversikt over forskning på effekter av tiltak. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. (2)

Meneses JF, Berg RC, Nguyen L. «Oppsummert forskning om effekt av tiltak rettet mot barn og unge som begår voldelige og/eller seksuelle overgrep». [Reviews about the effect of interventions aimed at children and young people who commit violent and/or sexual abuse]. Notat-2016. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. (33)

Bidonde J, Meneses J. The effect of interventions for children who have experienced violence in close relationships: an overview of reviews [Effekten av tiltak for barn som har opplevd vold i nære relasjoner: en oversikt over oversikter] Rapport – 2017. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017. (34)

Grøholt E, Bøhler L, Hånes H. Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge i 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. (35)

Kornør H, Steiro A, Echavez JFM, Holte HH, Sandberg H, Nguyen L. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold: Et forskningskart over systematiske oversikter. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019. (23)

Hillestad Hestevik C, Steiro A, Smedslund G, Harboe I. Norsk forskning om forebyggende tiltak og hjelpetiltak mot vold i nære relasjoner. Forskningskart [pågående] (30.02.2020)



---

# Referanser

1. Medietilsynet. Barn og medier 2020. Delrapport 1 - Om sosiale medier og skadelig innhold på nett. Oslo: Medietilsynet 2020.
2. Ulriksen R, Knapstad M. Digital mobbing. Kunnskapsoversikt over forskning på effekter av tiltak. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/digital-mobbing.-kunnskapsoversikt-over-forskning-pa-effekter-av-tiltak/>
3. Tangen Aanerød LM, Mossige S. Nettovergrep mot barn i Norge 2015–2017. Rapport basert på erfaring fra Kripos, politiet, tjenesteleverandører og internasjonal forskning. Oslo, Norway: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Oslomet 2018. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Nettovergrep-mot-barn-i-Norge-2015-2017>
4. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: Organization WHO 2002. Tilgjengelig fra: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=BD33E54BCBC5B54A6BF4E3652F244370?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=BD33E54BCBC5B54A6BF4E3652F244370?sequence=1)
5. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Nettovergrep [nettside]. Tønsberg, Norway: Bufdir 2019 [oppdatert 02.04.2019; lest 17.09.2020]. Tilgjengelig fra: <https://bufdir.no/vold/TryggEst/Overgrep/Nettovergrep/>
6. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Nasjonal veiviser ved vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet [nettside]. Oslo, Norway: NKVTS 2020 [lest 17.06.2020]. Tilgjengelig fra: <http://dinutvei.no/>
7. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People: A Scoping Review of Social Media Studies. JAMA Pediatrics 2015;169(8):770-7.
8. Olweus D. Cyberbullying: An overrated phenomenon? European Journal of Developmental Psychology 2012;9(5):520-38.
9. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. Psychological Bulletin 2014;140(4):1073-137.

10. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health* 2014;55(5):602-11.
11. Hellevik PM, Øverli C. Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge - En kunnskapsoversikt. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress 2013.
12. Barter C, Stanley N, Wood M, Lanau A, Aghtaie N, Larkins C, et al. Young people's online and face-to-face experiences of interpersonal violence and abuse and their subjective impact across five European countries. *Psychology of Violence* 2017;7(3):375-84.
13. Zych I, Ortega-Ruiz R, Del Rey R. Systematic review of theoretical studies on bullying and cyberbullying: Facts, knowledge, prevention, and intervention. *Aggression and Violent Behavior* 2015;23:1-21.
14. Patton DU, Hong JS, Ranney M, Patel S, Kelley C, Eschmann R, et al. Social media as a vector for youth violence: A review of the literature. *Computers in Human Behavior* 2014;35:548-53.
15. Johnsson L, Svedin CG. Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Stockholm, Sweden: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; Barnhuset SA 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-Sexuella-%C3%B6vergrepp-p%C3%A5-n%C3%A4tet.pdf>
16. Gini G, Card NA, Pozzoli T. A meta-analysis of the differential relations of traditional and cyber-victimization with internalizing problems. *Aggressive Behavior* 2018;44(2):185-98.
17. Gerson R, Rappaport N. Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *Journal of Adolescent Health* 2013;52(2):137-43.
18. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Prev Med* 2003;37(3):268-77.
19. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Violence, bullying and academic achievement: a study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse Negl* 2013;37(4):243-51.
20. Askeland IR, Evang A, Heir T. Association of violence against partner and former victim experiences: a sample of clients voluntarily attending therapy. *J Interpers Violence* 2011;26(6):1095-110.
21. Seto MC, Kjellgren C, Priebe G, Mossige S, Svedin CG, Långström N. Sexual coercion experience and sexually coercive behavior: a population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreat* 2010;15(3):219-28.

22. Sjursø IR, Fandrem H, Roland E. Emotional Problems in Traditional and Cyber Victimization. *Journal of School Violence* 2016;15(1):114-31.
23. Kornør H, Steiro A, Echavez JFM, Holte HH, Sandberg H, Nguyen L. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold: Et forskningskart over systematiske oversikter. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2019.
24. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/slik-oppsummerer-vi-forskning/>
25. Clarivate. EndNote [software] version X9. Clarivate 2020.
26. Veritas Health Innovation. Covidence systematic review software [software]. Melbourne, Australia: Veritas Health Innovation 2009.
27. Wasserstein RL, Lazar NA. The ASA's Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose. *The American Statistician* 2016;70(2):129-33.
28. Higgins JPT, Green S, red. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 5.1.0 utg: The Cochrane Collaboration; 2011. Tilgjengelig fra: <http://handbook-5-1.cochrane.org/>
29. The Cochrane Collaboration. RevMan: Review Manager [software] version 5.3. Copenhagen, Denmark: The Nordic Cochrane Centre 2014.
30. Evidence Prime Inc. GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [software]. McMaster University 2015.
31. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):383-94.
32. Kornør H, Winje D, Ekeberg Ø, Johansen K, Weisæth L, Ormstad SS, et al. Psykososiale tiltak ved kriser og ulykker. Rapport fra Kunnskapssenteret. Oslo, Norway: Kunnskapssenteret 2007.
33. Meneses J, Berg R, Nguyen L. Oppsummert forskning om effekt av tiltak rettet mot barn og unge som begår voldelige og/eller seksuelle overgrep. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2016.
34. Bidonde J, Meneses J. The effect of interventions for children who have experienced violence in close relationships: an overview of reviews. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2017.
35. Grøholt E, Bøhler L, Hånes H. Folkehelse rapporten – helsetilstanden i Norge i 2018. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet 2018.