

Skjermbruk blant barn, unge og foresatte

Nasjonale faglige råd

Først publisert: 05. juni 2025

Siste faglige endring: 05. juni 2025



Innhold

1. Skjermråd for barn og unge 3
2. Skjermråd for foresatte 38
3. Bakgrunn, metode og prosess ... 50

Skjermråd for barn og unge

Råd

Barn under 2 år bør unngå skjerm

De yngste barna utvikler seg best i sosialt samspill med trygge omsorgspersoner. I denne alderen bør tiden brukes på aktiviteter som fremmer utvikling, helse og trivsel.

Når voksne er sammen med barn under 2 år bør de:

- begrense egen skjermbruk og sørge for å ha skjermfrie perioder
- unngå å bruke skjerm for å trøste eller avlede barnet fra negative følelser
- unngå å bruke skjerm under måltider
- unngå å ha på skjerm i bakgrunnen
- sørge for at egen eller barnets skjermbruk ikke går på bekostning av barnets behov for fysisk aktivitet
- sørge for at barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid og ikke har tilgang til skjerm på soverommet

Praktisk informasjon

Voksnes skjermtid sammen med barn

Barn under 2 år utvikler seg gjennom aktiviteter som leking, synging, lesing og sosialt samspill med andre barn og voksne. Små barn søker hjelp til å forstå det som skjer rundt dem, blant annet ved å følge med på voksnes ansiktsuttrykk, kroppsspråk og reaksjoner. Derfor er det viktig at voksne omsorgspersoner er fysisk og mentalt tilgjengelig for barnet, og er oppmerksomme på barnets behov og reaksjoner.

Det kan være nyttig for voksne å reflektere over hvor mye man selv bruker skjerm når man er sammen med barn, og hvor ofte skjermen tar oppmerksomheten bort fra barnet. For å begrense egen skjermbruk kan voksne blant annet redusere varslinger på telefon og nettbrett, og legge bort skjermer når de er sammen med barn. Det kan også være lurt å skru av skjermer som står på i bakgrunnen for å begrense distraksjoner.

Følelsesregulering

Når barnet for eksempel er lei seg, sint eller kjeder seg, trenger det å kjenne på disse følelsene, og lære å forstå, regulere og mestre dem i trygt samspill med sine omsorgspersoner. Hvis voksne bruker skjerm for å trøste eller avlede barnet bort fra negative følelser kan det bidra til at barnet distanseres fra egne følelser og går glipp av viktige erfaringer med håndtering av følelser. Foreldre kan støtte barnet med å regulere følelsene sine blant annet ved å bekrefte og sette ord på hva det føler.

Måltider og andre sosiale settinger

Små barn synes ofte det er spennende med skjerm, men er samtidig sårbare for inntrykk. De kan derfor bli overveldet av skjerminnhold og distraheret av skjermer som står på i bakgrunnen.

Måltider har stor betydning som sosial arena og gir en strukturert ramme for samspill, fellesskap og trivsel. Barn lærer av hva voksne gjør, og hvordan man skal omgås rundt et bord. For at ikke skjermbruk skal forstyrre eller gå på bekostning av måltider eller andre fellesaktiviteter, kan den voksne lage regler for skjermbruk i bestemte situasjoner, for eksempel «ingen skjerm ved spisebordet – hverken for barn eller voksne», og gjerne forklare årsaken.

Fysisk aktivitet og søvn

For at skjermbruk ikke skal gå på bekostning av viktige behov som søvn, fysisk aktivitet og lek, kan voksne lage rutiner som gir forutsigbarhet for barnet og familien. Det kan for eksempel være faste tider for aktiviteter, som tur eller utetid, der den voksne legger til rette for lystbetont og utforskende lek på barnets premisser. På Helsenorge finnes eksempler på aktiviteter som passer for små barn: [Lek og fysisk aktivitet for barn 0 til 5 år \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no/aktivitet-for-barn-0-til-5-ar).

For at skjerm ikke skal gå ut over barnets søvnbehov og søvnkvalitet kan gode leggerutiner, der man leser eller synger for barnet, bidra til å unngå skjerm i tiden før leggetid.

Trygg skjermbruk

Dersom barn under 2 år bruker skjerm, er det viktig at det skjer sammen med en voksen slik at skjermbruken foregår i en trygg og sosial kontekst. Dette innebærer at den voksne aktivt engasjerer seg i det som skjer på skjermen og at innholdet er relevant for barnets utviklingsnivå (alderstilpasset), pedagogisk og reklamefritt. Pedagogisk innhold er laget for å lære barn grunnleggende ferdigheter som bokstaver, tall, farger og former, eller for å oppmuntre til kreativitet og nysgjerrighet. En måte å finne alderstilpasset og kvalitetssikret innhold på, er å bruke aldersinnstillinger hos en redaktørstyrt kanal.

Dersom eldre søsken ser på skjerm kan gjerne den voksne forklare innholdet slik at det blir mer forståelig for både det eldre og det yngre barnet. Sammen med en omsorgsperson kan barnet også delta i korte videosamtaler.

Oppsummering av rådene

Daglig tidsbegrensning, innhold og kontekst for skjermbruk blant barn under 2 år som skiller mellom anbefalt bruk, moderat bruk og ikke anbefalt bruk

Anbefalt bruk	Moderat bruk	Ikke anbefalt bruk
Barn under 2 år unngår skjerm, og voksne begrenser egen skjermbruk når de er sammen med barn	Skjermtid: Inntil 30 min per dag	Skjermtid: Mer enn 30 min per dag
	Alderstilpasset, pedagogisk innhold fra redaktørstyrte medier uten reklame	Ikke alderstilpasset innhold eller som inneholder reklame
	Barnet bruker skjerm sammen med en voksen	Barnet bruker skjerm alene
	Barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid	Barnet bruker skjerm den siste timen før leggetid
	Barn og/eller voksne bruker av og til skjerm under måltider	Barn og/eller voksne bruker ofte skjerm under måltider

	Skjerm står av og til på i bakgrunnen der barnet oppholder seg	Skjerm står ofte på i bakgrunnen der barnet oppholder seg
--	--	---

Begrunnelse

Tidsbegrensning

For å fremme best mulig utvikling hos små barn er det viktig at de får mulighet til å utforske sitt miljø på en trygg måte, og bygge erfaringer med omsorgspersoner og andre gjennom å være fysisk aktive i utendørs og innendørs lek, snakking, lesing, synging, og lignende. Hvis barn under 2 år bruker skjerm kan det gå på bekostning av mer utviklingsfremmende aktiviteter (jf. forskyvningshypotesen (Hall & Liu, 2022)) (Sundhedsstyrelsen, 2023). Selv om det i noen tilfeller er funnet sammenhenger mellom skjermbruk og positive helseutfall for barn under 2 år (f.eks. bruk av tilpasset pedagogisk TV/video og økt ordforråd (Jing et al., 2023)), er det generelt funnet flere sammenhenger med negative helseutfall (nærmere beskrevet nedenfor). Innspill fra bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, praksisfeltet og kompetansemiljø, har også påpekt viktigheten av å begrense skjermbruk hos de yngste barna. I tråd med tilgjengelig forskning, erfaringsinnspill og et «føre-var-prinsipp», anbefales det at voksne sørger for at barn under 2 år unngår skjerm i tiden utenom pedagogiske arenaer som barnehage.

Tidsbegrensningen har lagt til grunn at barn i denne alderen trenger ca. 14 timer søvn og minst 1–3 timer fysisk aktivitet.

Tilknytning og emosjonsregulering

Tilknytning er et emosjonelt bånd som dannes mellom barn og deres primære omsorgsgivere i løpet av barnets første leveår, og trygg tilknytning er en viktig faktor som støtter barns utvikling. Trygg tilknytning utvikles gjennom at omsorgspersonene er mentalt og fysisk til stede sammen med barnet, og responderer på barnets signaler på en adekvat måte (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Gjennom gjentatte interaksjoner over tid med sine omsorgsgivere, utvikler barnet blant annet positiv selvfølelse, evne til selvregulering, følelsesregulering og sosial kompetanse. Når voksne har oppmerksomheten sin på en skjerm kan den voksnes ansiktsuttrykk og følelser være vanskeligere å tolke for barnet, noe som kan bidra til at barnet mister støtten det trenger for å forstå omgivelsene, og kan føle seg avvist. Brudd eller forstyrrelser i samspillet mellom foresatte og barn grunnet digitale enheter kalles «technoference». Undersøkelser kan tyde på at foreldre til barn 0–6 år som brukte smarttelefon eller nettbrett var mindre oppmerksomme på barnets behov, samtidig som barna viste tegn til stress og protest da forelderen brukte skjerm (Braune-Krickau et al., 2021; Folkhälsomyndigheten, 2024; Nøkleby et al., 2022; Tidemann & Melinder, 2022). Gjentatte brudd i samspillet mellom barn og foreldre over tid, som på grunn av foreldres skjermbruk, kan ha negativ innvirkning på relasjonen som støtter barnets sosio-emosjonelle utvikling.

Det samme gjelder hvis omsorgspersoner benytter skjerm som trøst eller avledning fra barnets negative følelser, eller for å roe ned barnet i en stressende situasjon. Da kan barnet gå glipp av viktige muligheter til å øve på å håndtere egne følelser (Konok et al., 2024; Radesky et al., 2023; Sundhedsstyrelsen, 2023). Forstyrret følelsesregulering kan være en medvirkende faktor i utvikling av psykiske vansker senere i livet (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Psykisk helse, kognisjon og språk

Studier blant barn og ungdom fra 0–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og flere internaliserende (f.eks. engstelige og depressive symptomer) og eksternaliserende vansker (f.eks. atferdsvansker, hyperaktivitet), mens andre studier ikke har funnet dette (Folkhälsomyndigheten, 2024; Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). En intervensjonsstudie blant 412 barn i alderen 2–6 år, undersøkte effekten av skjermbruk på aggressiv atferd. Etter 9 måneders oppfølging fant forskerne at

barna i intervensjonsgruppen hadde betydelig mindre daglig skjermtid enn barna i kontrollgruppen (21 minutter vs. 94 minutter) og mindre aggressiv og krenkende atferd (Yilmaz et al., 2015). Det er imidlertid viktig å påpeke at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Når det gjelder kognitiv utvikling har studier funnet korrelasjoner mellom skjermbruk og forsinket kognitiv utvikling blant barn i alderen 6–14 måneder (Vist et al., 2024), men fordi tilgjengelig forskning har svakheter må funnene tolkes med varsomhet. Det er usikkert om økt skjermbruk har sammenheng med oppmerksomhet og konsentrasjon blant barn under 2 år. Funn blant barn på tvers av alder fra 1–18 år, antyder at økt skjermbruk kan være korrelert med økt grad av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker, men tilliten til funnene er varierende og det er vanskelig å si noe om retning av sammenhengene (Vist et al., 2024).

Blant barn 0–9 år antyder hovedvekten av studier at økt skjermbruk er korrelert med dårligere språkutvikling, men enkelte studier har også funnet korrelasjon med bedre språkutvikling, spesielt når barnet ser på opplæringsinnhold sammen med en voksen (Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). Tilgjengelig forskning har svakheter og funnene må tolkes med varsomhet.

Fysisk helse og aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet i oppveksten kan bidra til redusert risiko for overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (f.eks. hjerte-kar-lidelser og diabetes type 2), bedre fysisk form/funksjon, og bedre benhelse i voksen alder (World Health Organization, 2019, 2020a, 2020b). Motsatt kan mye stillesittende tid bidra til økt helserisiko blant barn (World Health Organization, 2019, 2020a). Kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget om fysisk aktivitet for barn 0–4 år fra WHO er lavt (World Health Organization, 2019), hovedsakelig grunnet vansker med å gjennomføre kontrollerte studier av høy kvalitet på så små barn. En systematisk litteraturgjennomgang blant barn 0–18 år fant økt risiko for nærsynthet ved langvarig skjermbruk og kort avstand til skjerm (Bozzola et al., 2024).

Søvn

Et ekspertpanel som har gjennomgått forskningslitteratur om skjermbruk og søvn har konkludert med at skjermbruk generelt har negativ påvirkning på søvn blant barn og unge (Hartstein et al., 2024). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm på kvelden blant barn 0–5 år var korrelert med senere leggetid, økte innsøvningsvansker, dårligere søvnkvalitet, flere oppvåkninger og kortere søvnlengde, sammenlignet med barn som ikke brukte skjerm på kvelden (Folkhälsomyndigheten, 2024; Lund et al., 2020). En oppfølgingsstudie har funnet korrelasjon mellom skjermbruk på soverommet og kortere søvnlengde blant barn 0–5 år (Cespedes et al., 2014). Andre oppfølgingsstudier har funnet at 2-åringer som brukte mye tid foran skjerm hadde flere nattlige oppvåkninger da de ble fulgt opp som 5-åringer (Xu et al., 2016), og at 3–7-åringer med høyt skjermbruk (2–4 timer) trolig har økt risiko for søvnforstyrrelser (Parent et al., 2016).

Sosiale settinger

Forstyrrelser i relasjonen og samspillet mellom barn og foresatte kan oppstå ved bruk av skjerm i sosiale settinger som under måltider, eller når skjermer står på i bakgrunnen der barn og voksne oppholder seg (Folkhälsomyndigheten, 2024; Kunnskapsdepartementet, 2024; Nøkleby et al., 2022). Funn fra enkelte studier kan tyde på at foreldre med barn 0–6 år som aktivt brukte mobiltelefonen sin under måltider hadde færre interaksjoner (verbale og non-verbale) og oppmuntringer til barnet, samtidig som de hadde flere korrigeringer (Nøkleby et al., 2022). Det er også antydnet at det kan være sammenheng mellom skjermbruk under måltider og spisemønsteret blant barn i form av økt eller redusert matinntak (Kunnskapsdepartementet, 2024). En norsk tverrsnittsstudie har funnet en korrelasjon mellom foreldres skjermbruk under måltider og mer negativt samspill og mer negativ måltidspraksis blant barn i 1-årsalderen (f.eks. å presse barnet til å spise) (Vik et al., 2021). Som nevnt

tidligere, er det viktig å presisere at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Referanser

Bozzola, E., Irrera, M., Hellmann, R., Crugliano, S., & Fortunato, M. (2024). Media Device Use and Vision Disorders in the Pediatric Age: The State of the Art. *Children*, *11*(11), 1408.

Braune-Krickau, K., Schneebeil, L., Pehlke-Milde, J., Gemperle, M., Koch, R., & von Wyl, A. (2021). Smartphones in the nursery: Parental smartphone use and parental sensitivity and responsiveness within parent–child interaction in early childhood (0–5 years): A scoping review. *Infant Mental Health Journal*, *42*(2), 161-175.

Cespedes, E. M., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S. L., Redline, S., & Taveras, E. M. (2014). Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*, *133*(5), e1163-e1171.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, *9*(4), 241-273.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga* Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hentet fra <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e7ca33c8783a4bfc86a4b431f950b8ea/forskningssammanstallning-om-digital-medieanvandning-och-psykisk-fysisk-och-sexuell-halsa-samt-levnadsvanor-bland-barn-och-unga>

Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, *46*(101339), 1-6.

Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *45*, 8-18.

Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen - hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. Gyldendal akademisk.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., ... Gooley, J. J. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a national sleep foundation consensus statement. *Sleep Health*, *10*(4), 373-384.

Jing, M., Ye, T., Kirkorian, H. L., & Mares, M. (2023). Screen media exposure and young children's vocabulary learning and development: A meta-analysis. *Child development*, *94*(5), 1398-1418.

Konok, V., Binet, M. -, Korom, Á., Pogány, Á., Miklósi, Á., & Fitzpatrick, C. (2024). Cure for tantrums? Longitudinal associations between parental digital emotion regulation and children's self-regulatory skills. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, *3*

Kunnskapsdepartementet (2024). *NOU 2024:20. Det digitale (i) livet - Balansert oppvekst i skjermenes tid* Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/58432a38bec24c9b86a80500b31666dc/nou_2024_20_kd_ko

Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., Folker, A. P., Andersen, S. (2020). *Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige børn og unge: Et systematisk review*. Statens Institut for Folkesundhed.

Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

- Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(4)
- Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA pediatrics*, 177(1), 62-70.
- Skjermbruksutvalget (2023). *Konsekvenser av skjermbruk for de yngste barna (0 til 5 år) - et kunnskapsgrunnlag fra skjermbrukutvalget* Hentet fra <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/546/2023/12/Konsekvenser-av-skjermbruk-for-c>
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug for børn under 2 år* Hentet fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Skaerm/Baggrundsnotat---Skaermanbefalinger-for-boern-un>
- Tidemann, I. T., & Melinder, A. M. (2022). Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(3), 384-397.
- Vik, F. N., Grasaas, E., Polspoel, M. E., Røed, M., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. (2021). Parental phone use during mealtimes with toddlers and the associations with feeding practices and shared family meals: a cross-sectional study. *BMC public health*, 21, 1-8.
- Vist, G. E., Giske, L., Borge, T. C., Baiju, N., Lidal, I. B., Nguyen, H. L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt.* Folkehelseinstituttet.
- World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age* Geneva: World Health Organization. Hentet fra <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour* Geneva: World Health Organization. Hentet fra <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex: Evidence profiles* Geneva: World Health Organization. Hentet fra <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>
- Xu, H., Wen, L. M., Hardy, L. L., & Rissel, C. (2016). Associations of outdoor play and screen time with nocturnal sleep duration and pattern among young children. *Acta paediatrica*, 105(3), 297-303.
- Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2015). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*, 41(3), 443-449.
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: a meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin*, 143(12), 1245.

Barn 2–5 år bør begrense skjermbruk inntil 0,5–1 time daglig på fritiden

Små barn utvikler seg best i sosialt samspill med trygge omsorgspersoner og andre barn. Skjermbruk bør begrenses til et minimum og ikke gå på bekostning av aktiviteter som er viktige for utvikling, helse og trivsel.

Når voksne er sammen med barn på 2–5 år bør de:

- begrense egen skjermbruk og sørge for å ha skjermfrie perioder
- unngå å bruke skjerm for å trøste eller avlede barnet fra negative følelser
- unngå å bruke skjerm under måltider
- unngå å ha på skjerm i bakgrunnen
- sørge for at egen eller barnets skjermbruk ikke går på bekostning av barnets behov for fysisk aktivitet
- sørge for at barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid og ikke har tilgang til skjerm på soverommet

Hvis barn 2–5 år bruker skjerm bør:

- det være sammen med en voksen i en trygg og sosial sammenheng
- den voksne engasjere seg i det som skjer på skjermen og snakke med barnet om hvordan digitale opplevelser påvirker tanker og følelser
- den voksne sørge for at innholdet er relevant for barnets utviklingsnivå (alderstilpasset) og reklamefritt

Praktisk informasjon

Voksnes skjermtid sammen med barn

Barn 2–5 år utvikler seg blant annet gjennom leking, synging, lesing og sosialt samspill med andre barn og voksne. Barn søker hjelp til å forstå det som skjer rundt dem, blant annet ved å følge med på voksnes ansiktsuttrykk, kroppsspråk og reaksjoner. Derfor er det viktig at voksne omsorgspersoner er fysisk og mentalt tilgjengelig for barnet, og er oppmerksomme på barnets behov og reaksjoner.

Det kan være nyttig for voksne å reflektere over hvor mye man selv bruker skjerm når man er sammen med barn og hvor ofte skjermen tar oppmerksomheten bort fra barnet. For å begrense egen skjermbruk kan voksne blant annet redusere varslinger på telefon og nettbrett, og legge bort skjermer når de er sammen med barn. Det kan også være lurt å skru av skjermer som står på i bakgrunnen for å begrense distraksjoner.

Følelsesregulering

Når barnet for eksempel er lei seg, sint eller kjeder seg, trenger det å kjenne på disse følelsene, og lære å forstå, regulere og mestre dem i trygt samspill med sine omsorgspersoner. Hvis voksne bruker skjerm for å trøste eller avlede barnet bort fra negative følelser kan det bidra til at barnet distanseres fra egne følelser og går glipp av viktige erfaringer med håndtering av følelser. Foreldre kan støtte barnet med å regulere følelsene sine blant annet ved å bekrefte og sette ord på hva barnet føler. Det er også greit at barnet kjeder seg av og til, da lærer barnet selvregulering og kreativitet gjennom å ikke bli underholdt.

Måltider og andre sosiale settinger

Små barn synes ofte det er spennende med skjerm, men er samtidig sårbare for inntrykk. De kan derfor bli overveldet av skjerminnhold og distraheret av skjermer som står på i bakgrunnen.

Måltider har stor betydning som sosial arena og gir en strukturert ramme for samspill, fellesskap og trivsel. Barn lærer av hva voksne gjør, og hvordan man skal omgås rundt et bord. For at ikke skjermbruk skal forstyrre eller gå på bekostning av måltider eller andre fellesaktiviteter, kan den voksne lage regler for skjermbruk i bestemte situasjoner, for eksempel «ingen skjerm ved spisebordet – hverken for barn eller voksne». Det er fint å forklare årsaken, og gjerne la barnet være med på å definere hva som er en hyggelig ramme for måltidet.

Fysisk aktivitet og søvn

For at skjermbruk ikke skal gå på bekostning av viktige behov som søvn, fysisk aktivitet, og lek, kan voksne lage rutiner som gir forutsigbarhet for barnet og familien. Det kan for eksempel være faste tider for aktiviteter, som tur eller utetid, der den voksne legger til rette for lystbetont og utforskende lek på barnets premisser. På Helsenorge finnes eksempler på aktiviteter som passer for små barn: [Lek og fysisk aktivitet for barn 0 til 5 år \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no/aktivitet-for-barn-0-til-5-ar). I tillegg kan man ha faste rammer for hvor og når skjermen kan brukes (f.eks. 15 minutter etter barnehagen), slik at barnet vet når det er skjermtid – og når det ikke er det.

For at skjerm ikke skal gå ut over barnets søvnbehov og søvnkvalitet kan gode leggerutiner, der man leser eller synger for barnet, bidra til å unngå skjerm i tiden før leggetid. Voksne kan være gode rollemodeller ved selv å legge bort mobiltelefonen sin på kvelden og natten.

Trygg skjermbruk

Hvis barn i alderen 2–5 år bruker skjerm, kan voksne legge til rette for at skjermbruken foregår i en trygg og sosial kontekst ved at den voksne aktivt engasjerer seg i det som skjer på skjermen, for eksempel ved å snakke om det som skjer og spørre barnet hvordan det opplever medieinnholdet. En praktisk måte å følge rådet om skjermtid, er å gradvis introdusere skjerm med økende alder, fra maks 0,5 timer daglig når barnet er 2 år til maks 1 time daglig når barnet er 5 år.

For å sørge for at innholdet er relevant for barnets utviklingsnivå (alderstilpasset), pedagogisk og reklamefritt kan redaktørstyrte medier med aldersinnstillinger være et tryggere valg enn brukerstyrte medier. Passende innhold kan være pedagogiske spill, interaktive bøker, læringsapper, og videoer som lærer barn nye ferdigheter eller kunnskap på en engasjerende måte. Dersom eldre søsken ser på skjerm kan gjerne den voksne forklare innholdet slik at det blir mer forståelig for både det eldre og det yngre barnet.

Det er forskjell på hva som gjøres daglig eller vanligvis, og hva som gjøres av og til eller en sjelden gang. Skjermbruk i denne alderen kan ha en positiv sosial eller kognitiv funksjon, for eksempel gjennom å opprettholde kontakt med besteforeldre eller venner via skjerm, samt å bruke innhold og spill som fremmer motivasjon og læring, og stimulerer kognitiv utvikling, lesing og regning.

Oppsummering av rådene

Daglig tidsbegrensning, innhold og kontekst for skjermbruk blant barn 2–5 år som skiller mellom anbefalt bruk, moderat bruk og ikke anbefalt bruk

Anbefalt bruk	Moderat bruk	Ikke anbefalt bruk
Skjermtid: Inntil 30 min til 1 time per dag	Skjermtid: 1 til 1,5 time per dag	Skjermtid: Mer enn 1,5 timer per dag

Alderstilpasset, pedagogisk innhold fra redaktørstyrte medier uten reklame	Delvis alderstilpasset innhold fra redaktørstyrte medier	Ikke alderstilpasset innhold, innhold fra brukerstyrte medier, eller innhold med reklame
Barnet bruker skjerm sammen med en voksen	Barnet bruker av og til skjerm alene	Barnet bruker ofte skjerm alene
Barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid	Barnet bruker skjerm den siste timen før leggetid	Barnet bruker skjerm frem til leggetid
Ingen bruker skjerm under måltider	Barn og/eller voksne bruker av og til skjerm under måltider	Barn og/eller voksne bruker ofte skjerm under måltider
Skjerm står ikke på i bakgrunnen der barnet oppholder seg	Skjerm står av og til på i bakgrunnen der barnet oppholder seg	Skjerm står ofte på i bakgrunnen der barnet oppholder seg

Begrunnelse

Tidsbegrensning

For å fremme best mulig utvikling hos små barn er det viktig at de får mulighet til å utforske sitt miljø på en trygg måte, og bygge erfaringer med omsorgspersoner og andre gjennom å være fysisk aktive i utendørs og innendørs lek, snakking, lesing, synging, og lignende. For barn i alderen 2–5 år anbefales det å holde skjermtiden til et minimum for å redusere faren for at skjermbruk går på bekostning av mer utviklingsfremmende aktiviteter (jf. forskyvningshypotesen (Hall & Liu, 2022)) (Sundhedsstyrelsen, 2023). Selv om det i noen tilfeller er funnet sammenhenger mellom skjermbruk og positive helseutfall for barn 2–5 år (f.eks. bruk av tilpasset pedagogisk TV/video og økt ordforråd (Jing et al., 2023)), er det generelt funnet flere negative effekter (nærmere beskrevet nedenfor). Innspill fra bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, praksisfeltet og kompetansemiljø, har også påpekt viktigheten av å begrense skjermbruk hos små barn. I tråd med tilgjengelig forskning, erfaringsinnspill og et «føre-var-prinsipp», anbefales det at daglig skjermtid for barn 2–5 år begrenses til 0,5 til 1 time i tiden utenom barnehage, skole og skolearbeid. Tidsbegrensningen har lagt til grunn at barn i denne alderen trenger ca. 12 timer søvn og minst 1–3 timer fysisk aktivitet.

Tilknytning og emosjonsregulering

Tilknytning er et emosjonelt bånd som dannes mellom barn og deres primære omsorgsgivere i løpet av barnets første leveår og trygg tilknytning er en viktig faktor som støtter barns utvikling. Trygg tilknytning utvikles gjennom at omsorgspersonene er mentalt og fysisk til stede sammen med barnet, og responderer på barnets signaler på en adekvat måte (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Gjennom gjentatte interaksjoner over tid med sine omsorgsgivere, utvikler barnet blant annet positiv selvfølelse, evne til selvregulering, følelsesregulering og sosial kompetanse. Når voksne har oppmerksomheten sin på en skjerm kan den voksnes ansiktsuttrykk og følelser være vanskeligere å tolke for barnet, noe som kan bidra til at barnet mister støtten det trenger for å forstå omgivelsene, og kan føle seg avvist. Brudd eller forstyrrelser i samspillet mellom foresatte og barn grunnet digitale enheter kalles «technoference». Undersøkelser kan tyde på at foreldre til barn 0–6 år som brukte smarttelefon eller nettbrett var mindre oppmerksomme på barnets behov, samtidig som barna viste tegn til stress og protest da forelderen brukte skjerm (Braune-Krickau et al., 2021; Folkhälsomyndigheten, 2024; Nøkleby et al., 2022; Tidemann & Melinder, 2022). Gjentatte brudd i samspillet mellom barn og foreldre over tid, som på grunn av foreldres skjermbruk, kan ha negativ innvirkning på relasjonen som støtter barnets sosio-emosjonelle utvikling.

Det samme gjelder hvis omsorgspersoner benytter skjerm som trøst eller avledning fra barnets negative følelser, eller for å roe ned barnet i en stressende situasjon. Da kan barnet gå glipp av viktige muligheter til å øve på å håndtere egne følelser (Konok et al., 2024; Radesky et al., 2023; Sundhedsstyrelsen, 2023). Forstyrret følelsesregulering kan være en medvirkende faktor i utvikling av psykiske vansker senere i livet (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Psykisk helse, kognisjon og språk

Studier blant barn og ungdom fra 0–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og flere internaliserende (f.eks. engstelige og depressive symptomer) og eksternaliserende vansker (f.eks. atferdsvansker, hyperaktivitet), mens andre studier ikke har funnet dette (Folkhälsomyndigheten, 2024; Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). En intervensjonsstudie blant 412 barn i alderen 2–6 år, undersøkte effekten av skjermbruk på aggressiv atferd. Etter 9 måneders oppfølging fant forskerne at barna i intervensjonsgruppen hadde betydelig mindre daglig skjermtid enn barna i kontrollgruppen (21 minutter vs. 94 minutter) og mindre aggressiv og krenkende atferd (Yilmaz et al., 2015). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på psykisk helse blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke brukte smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, hadde barna i intervensjonsgruppen færre psykiske plager, spesielt knyttet til emosjonelle vansker og venneutfordringer, og flere positive sosiale interaksjoner (Schmidt-Persson et al., 2024). Funnene antyder at redusert skjermbruk kan føre til mindre aggresjon og bedre psykisk helse blant barn på kort sikt. Det er imidlertid viktig å påpeke at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Når det gjelder kognitiv utvikling har studier funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og økt grad av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker blant barn 1–18 år, men tilliten til funnene er varierende og det er vanskelig å si noe om retning av sammenhengene (Vist et al., 2024). Det er ikke funnet klare sammenhenger mellom skjermbruk og hukommelse og planleggings- og resonneringsevne (eksekutive funksjoner) blant barn 3–7 år (Vist et al., 2024).

Blant barn 0–9 år antyder hovedvekten av studier at økt skjermbruk er korrelert med dårligere språkutvikling, men enkelte studier har også funnet korrelasjon med bedre språkutvikling, spesielt når barnet ser på opplæringsinnhold sammen med en voksen (Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). Tilgjengelig forskning har svakheter og funnene må tolkes med varsomhet.

Fysisk helse og aktivitet

Det er funnet korrelasjoner mellom skjermtid (mer enn 2 timer daglig) og overvekt og fedme blant barn og ungdom i alderen 5–18 år, men det er uklart om sammenhengene vedvarer over tid da funn fra oppfølgingsstudier varierer (Folkhälsomyndigheten, 2024). Når det gjelder dataspill (gaming) er det ikke funnet korrelasjon mellom spilling (1–2 timer daglig) og overvekt blant barn 6–18 år, men det er funnet en korrelasjon med overvekt for denne aldersgruppen for konkurransedrevet spilling som e-sport (Folkhälsomyndigheten, 2024). Det er funnet en korrelasjon mellom dataspilling (mer enn 3 timer daglig) og økte muskel- og skjelettsmerter blant barn 5–20 år (Giske et al., 2024). Det var varierende funn på tvers av studier så resultatene må tolkes med varsomhet.

Blant barn i alderen 3–18 år er det funnet varierende sammenhenger mellom skjermtid og nærsynthet (Giske et al., 2024). En systematisk litteraturgjennomgang blant barn 0–18 år fant økt risiko for nærsynthet ved langvarig skjermbruk og kort avstand til skjerm (Bozzola et al., 2024). Blant barn i alderen 7–12 år er det funnet en korrelasjon mellom skjermtid (1 times økning) og tørre øyne (Giske et al., 2024).

Regelmessig fysisk aktivitet i oppveksten kan bidra til redusert risiko for overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (f.eks. hjerte-kar-lidelser og diabetes type 2), bedre fysisk form/funksjon, og bedre benhelse i voksen alder (World Health Organization, 2019, 2020a, 2020b). Motsatt kan mye stillesittende tid bidra til økt helserisiko blant barn (World Health Organization, 2019, 2020a). En norsk undersøkelse fant at stillesittende tid økte betydelig blant barn og ungdom fra 2005 til 2018 samtidig som tilgang til smarttelefoner og internett ble mer utbredt (Dalene et al., 2022). Kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget om fysisk aktivitet for barn 0–4 år fra WHO er lavt (World Health Organization, 2019), hovedsakelig grunnet vansker med å gjennomføre kontrollerte studier av høy kvalitet på så små barn. I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på fysisk aktivitet blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke fikk bruke smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, var barna i intervensjonsgruppen i snitt 46 minutter mer fysisk aktive per dag, noe som antyder at redusert skjermbruk kan føre til økt fysisk aktivitet blant barn (Pedersen et al., 2022).

Søvn

Et ekspertpanel som har gjennomgått forskningslitteratur om skjermbruk og søvn har konkludert med at skjermbruk generelt har negativ påvirkning på søvn blant barn og unge (Hartstein et al., 2024). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm på kvelden blant barn 0–5 år var korrelert med senere leggetid, økte innsøvningsvansker, dårligere søvnkvalitet, flere oppvåkninger og kortere søvn lengde, sammenlignet med barn som ikke brukte skjerm på kvelden (Folkhälsomyndigheten, 2024; Lund et al., 2020). For barn i alderen 5–18 år er det funnet en korrelasjon mellom skjermbruk på soverommet og kortere søvn lengde (Folkhälsomyndigheten, 2024). Det er også funnet i en oppfølgingsstudie blant barn 0–5 år (Cespedes et al., 2014). Andre oppfølgingsstudier har funnet at 2-åringer som brukte mye tid foran skjerm hadde flere nattlige oppvåkninger da de ble fulgt opp som 5-åringer (Xu et al., 2016), og at 3–7-åringer med høy skjermbruk (2–4 timer) trolig har økt risiko for søvnforstyrrelser (Parent et al., 2016).

Sosiale settinger

Forstyrrelser i relasjonen og samspillet mellom barn og foresatte kan oppstå ved bruk av skjerm i sosiale settinger som under måltider, eller når skjermer står på i bakgrunnen der barn og voksne oppholder seg (Folkhälsomyndigheten, 2024; Kunnskapsdepartementet, 2024; Nøkleby et al., 2022). Funn fra enkelte studier kan tyde på at foreldre med barn 0–6 år som aktivt brukte mobiltelefonen sin under måltider hadde færre interaksjoner (verbale og non-verbale) og oppmuntringer til barnet, samtidig som de hadde flere korrigeringer (Nøkleby et al., 2022). Det er også antydning at det kan være sammenheng mellom skjermbruk under måltider og spisemønsteret blant barn i form av økt eller redusert matinntak (Kunnskapsdepartementet, 2024). En norsk tverrsnittsstudie har funnet en korrelasjon mellom foreldres skjermbruk under måltider og mer negativt samspill og mer negativ måltidspraksis blant barn i 1-årsalderen (f.eks. å presse barnet til å spise) (Vik et al., 2021). Som nevnt tidligere er det viktig å presisere at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Referanser

Bozzola, E., Irrera, M., Hellmann, R., Crugliano, S., & Fortunato, M. (2024). Media Device Use and Vision Disorders in the Pediatric Age: The State of the Art. *Children*, 11(11), 1408.

Braune-Krickau, K., Schneebeli, L., Pehlke-Milde, J., Gemperle, M., Koch, R., & von Wyl, A. (2021). Smartphones in the nursery: Parental smartphone use and parental sensitivity and responsiveness within parent–child interaction in early childhood (0–5 years): A scoping review. *Infant Mental Health Journal*, 42(2), 161-175.

Cespedes, E. M., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S. L., Redline, S., & Taveras, E. M. (2014). Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*, 133(5), e1163-e1171.

Dalene, K. E., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Ekelund, U., Grydeland, M., Anderssen, S. A., & Tarp, J. (2022). Device-measured sedentary time in Norwegian children and adolescents in the era of ubiquitous internet access: secular changes between 2005, 2011 and 2018. *International Journal of Epidemiology*, 51(5), 1556-1567.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga* Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hentet fra <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e7ca33c8783a4bfc86a4b431f950b8ea/forskningssammanstallning-om-digital-medieanvandning-och-psykisk-fysisk-och-sexuell-halsa-samt-levnadsvanor-bland-barn-och-unga>

Giske, L., Vist, G., Baiju, N., Borge, T., Lidal, I., Nguyen, L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms fysiske helse målt som muskel-skjelettsmert, hodepine og øyehelse: en paraplyoversikt*. Folkehelseinstituttet.

Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 46(101339), 1-6.

Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18.

Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen - hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. Gyldendal akademisk.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., ... Gooley, J. J. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a national sleep foundation consensus statement. *Sleep Health*, 10(4), 373-384.

Jing, M., Ye, T., Kirkorian, H. L., & Mares, M. (2023). Screen media exposure and young children's vocabulary learning and development: A meta-analysis. *Child development*, 94(5), 1398-1418.

Konok, V., Binet, M. -, Korom, Á., Pogány, Á., Miklósi, Á., & Fitzpatrick, C. (2024). Cure for tantrums? Longitudinal associations between parental digital emotion regulation and children's self-regulatory skills. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3

Kunnskapsdepartementet (2024). *NOU 2024:20. Det digitale (i) livet - Balansert oppvekst i skjermenens tid* Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/58432a38bec24c9b86a80500b31666dc/nou_2024_20_kd_ko

Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., Folker, A. P., Andersen, S. (2020). *Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige børn og unge: Et systematisk review*. Statens Institut for Folkesundhed.

Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(4)

- Pedersen, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brønd, J. C., Brage, S., Kristensen, P. L., & Grøntved, A. (2022). Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 176(8), 741-749.
- Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA pediatrics*, 177(1), 62-70.
- Schmidt-Persson, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brage, S., Kristensen, P. L., Bilenberg, N., & Grøntved, A. (2024). Screen Media Use and Mental Health of Children and Adolescents: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2419881-e2419881.
- Skjermbruksutvalget (2023). *Konsekvenser av skjermbruk for de yngste barna (0 til 5 år) - et kunnskapsgrunnlag fra skjermbrukutvalget* Hentet fra <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/546/2023/12/Konsekvenser-av-skjermbruk-for-c>
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug for børn under 2 år* Hentet fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Skaerm/Baggrundsnotat---Skaermanbefalinger-for-boern-un>
- Tidemann, I. T., & Melinder, A. M. (2022). Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(3), 384-397.
- Vik, F. N., Grasaas, E., Polspoel, M. E., Røed, M., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. (2021). Parental phone use during mealtimes with toddlers and the associations with feeding practices and shared family meals: a cross-sectional study. *BMC public health*, 21, 1-8.
- Vist, G. E., Giske, L., Borge, T. C., Baiju, N., Lidal, I. B., Nguyen, H. L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt.* Folkehelseinstituttet.
- World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex: Evidence profiles*. World Health Organization.
- Xu, H., Wen, L. M., Hardy, L. L., & Rissel, C. (2016). Associations of outdoor play and screen time with nocturnal sleep duration and pattern among young children. *Acta paediatrica*, 105(3), 297-303.
- Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2015). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*, 41(3), 443-449.
- Zeegers, M. A., Colonesi, C., Stams, G. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: a meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological bulletin*, 143(12), 1245.

Barn 6–12 år bør begrense skjermbruk inntil 1–1,5 time daglig på fritiden

Barn utvikles best i sosialt samspill med trygge omsorgspersoner og andre barn. Skjermbruk bør balanseres med andre aktiviteter som er viktige for utvikling, helse og trivsel.

Når voksne er sammen med barn på 6–12 år bør de:

- begrense egen skjermbruk og sørge for å ha skjermfrie perioder
- unngå å bruke skjerm for å trøste eller avlede barnet fra negative følelser
- unngå å bruke skjerm under måltider
- sørge for at egen eller barnets skjermbruk ikke går på bekostning av barnets behov for fysisk aktivitet
- sørge for at barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid og ikke har tilgang til skjerm på soverommet

Hvis barn 6–12 år bruker skjerm bør den voksne:

- sørge for at innholdet er relevant for barnets utviklingsnivå (alderstilpasset) og reklamefritt
- sørge for at barnet følger aldersgrenser og unngår sosiale medier
- engasjere seg i det som skjer på skjermen og snakke med barnet om hvordan digitale opplevelser påvirker tanker og følelser

Praktisk informasjon

Voksnes skjermtid sammen med barn

Barn 6–12 år utvikler seg blant annet gjennom leking, lesing og sosialt samspill med andre barn og voksne. Barn søker hjelp til å forstå det som skjer rundt dem, blant annet ved å følge med på voksnes ansiktsuttrykk, kroppsspråk og reaksjoner. Derfor er det viktig at voksne omsorgspersoner er fysisk og mentalt tilgjengelig for barnet, og er oppmerksomme på barnets behov og reaksjoner.

Det kan være nyttig for voksne å reflektere over hvor mye man selv bruker skjerm når man er sammen med barn og hvor ofte skjermen tar oppmerksomheten bort fra barnet. For å begrense egen skjermbruk kan voksne blant annet redusere varslinger på telefon og nettbrett, og legge bort skjermer når de er sammen med barn. Det kan også være lurt å skru av skjermer som står på i bakgrunnen for å begrense distraksjoner.

Følelsesregulering

Når barnet for eksempel er lei seg, sint eller kjeder seg, trenger det å kjenne på disse følelsene, og lære å forstå, regulere og mestre dem i trygt samspill med sine omsorgspersoner. Hvis voksne bruker skjerm for å trøste eller avlede barnet bort fra negative følelser kan det bidra til at barnet distanseres fra egne følelser og går glipp av viktige erfaringer med håndtering av følelser. Foreldre kan støtte barnet med å regulere følelsene sine blant annet ved å bekrefte og sette ord på hva det føler. Det er også greit at barnet kjeder seg av og til, da lærer barnet selvregulering og kreativitet gjennom å ikke bli underholdt.

Måltider og andre sosiale settinger

Barn synes ofte det er spennende med skjerm, men kan lett bli distraheret av skjermer som står på i bakgrunnen. Måltider har stor betydning som sosial arena og gir en strukturert ramme for samspill, fellesskap og trivsel. Barn lærer av hva voksne gjør, og hvordan man skal omgås rundt et bord. For at ikke skjermbruk skal forstyrre eller gå på bekostning av måltider eller andre fellesaktiviteter, kan den voksne lage regler for skjermbruk i bestemte situasjoner, for eksempel «ingen skjerm ved spisebordet – hverken for barn eller voksne». Det er fint å forklare årsaken og la barnets meninger bli tatt med i vurderingen av hva som er en hyggelig ramme for måltidet.

Fysisk aktivitet og søvn

Mange barn i denne alderen kan ha skjermaktiviteter som fremmer motivasjon, læring og sosial kontakt, og som hver for seg ikke er problematiske, men som kan bidra til at den totale tiden i ro foran skjerm blir mer enn anbefalt. En praktisk måte å følge rådet om skjermtid, er å gradvis øke tiden med økende alder, fra maks 1 time daglig når barnet er 6 år til maks 1,5 time daglig når barnet er 12 år.

For at skjermbruk ikke skal gå på bekostning av viktige behov som søvn, fysisk aktivitet, lek og sosialt samspill, kan voksne lage rutiner som gir forutsigbarhet for barnet og familien. Det kan for eksempel være faste tider for aktiviteter som tur eller utetid, der den voksne legger til rette for lystbetont og utforskende lek på barnets premisser. I tillegg kan man ha faste rammer for hvor og når skjermen kan brukes (f.eks. en halvtime etter skolen), slik at barnet vet når det er skjermtid – og når det ikke er det.

Gode leggerutiner kan bidra til å unngå skjerm i tiden før leggetid. Det kan også være lurt å benytte kveldsmodus på skjermer for å begrense mengde blått lys på kveldstid, samt å la telefoner og andre digitale enheter ligge utenfor soverommet slik at de ikke bidrar til å forstyrre innsovning og søvnkvalitet. Voksne kan være gode rollemodeller ved selv å legge bort mobiltelefonen sin på kvelden og natten.

Trygg skjermbruk

Hvis barn i alderen 6–12 år bruker skjerm kan voksne legge til rette for at skjermbruken foregår på en trygg måte ved å passe på at innholdet er tilpasset barnets alder og modenhet. Trygg skjermbruk innebærer også at den voksne vet hvilket innhold barn har tilgang til og engasjerer seg i det som skjer på barnets skjerm. Det kan for eksempel være å snakke om det som skjer og spørre barnet hvordan det opplever medieinnholdet. Mange barn kommer over innhold på nett som kan være skremmende eller ubehagelig. Å snakke med barn om nettvett handler om å lære dem:

- å være forsiktige med hvem de chatter med
- å tenke gjennom konsekvenser av å dele noe om seg selv eller andre
- å være bevisste på pengebruk og unngå pengespill på nettet

For å hjelpe barn med å snakke om ubehagelige opplevelser på nett er det viktig at den voksne er nysgjerrig og ikke dømmende. [Se Bufdirs tips til hvordan man kan snakke med barn om deres nettbruk \(bufdir.no\)](https://www.bufdir.no/for-foreldre/trygg-skjermbruk).

For å sørge for at innholdet er relevant for barnets alder og modenhet kan redaktørstyrte medier med aldersinnstillinger være et tryggere valg enn brukerstyrte medier. Barn vil som oftest ha bedre nytte av innhold som fremmer læring og hvis man bruker skjerm sammen med andre. Passende innhold kan for eksempel være digitale spill som lærer barnet matematikk, lesing og kreativitet, eller videoer om ulike fagområder som historie eller naturfag. Som sosial funksjon kan skjerm brukes til underholdning, ved for eksempel å se på TV eller spille/game sammen med venner.

Sosiale medier og skadelig innhold

Mange foreldre opplever at skjermbruk blir en kilde til uenighet og konflikt i hverdagen, og at dette forsterkes når barnet har sin egen smarttelefon. Smarttelefoner med tilgang til internett øker

sannsynligheten for at barnet blir eksponert for avhengighetsskapende og skadelig innhold, blant annet via sosiale medier, som kan ha negativ påvirkning på selvbilde, tanker og følelser. I tillegg kan barnet lettere komme i kontakt med voksne som oppsøker barn via spill og plattformer de befinner seg på. Det er lett at det blir mer skjerm enn man egentlig ønsker, og det kan være vanskelig å ha oversikt over hva barnet gjør på skjerm.

Å utsette at barn i denne aldersgruppen får egen smarttelefon kan være en praktisk løsning på disse utfordringene. Hvis barnet må ha mobiltelefon er det viktig at de voksne vurderer hvilke funksjoner telefonen må ha for å møte barnets behov. For å begrense at barnet får tilgang til sosiale medier og andre digitale plattformer som ikke er alderstilpasset, kan foreldre bruke foreldrekontroll og aldersinnstillinger. Man kan også begrense tilgang til internett og apper i form av filtre på digitale enheter og ved foreldrekontroll med tidsbegrensning på hjemmets trådløse nettverk. På Bufdirs nettsider kan man lese mer om [barns digitale hverdag og hvordan man kan begrense skjermtid \(bufdir.no\)](https://bufdir.no/barns-digitale-hverdag-og-hvordan-man-kan-begrense-skjermtid/).

Det er forskjell på hva som gjøres daglig eller vanligvis, og hva som gjøres av og til eller en sjelden gang. Skjermbruk i denne alderen kan ha en positiv sosial eller kognitiv funksjon, for eksempel spill som stimulerer kognitiv utvikling og skoleferdigheter, spille/game med venner som underholdning eller se på innhold som bidrar til å opprettholde motivasjon for andre aktiviteter, for eksempel dans- og musikkvideoer. Mange bruker også skjerm til å opprettholde kontakt med familie og venner.

Oppsummering av rådene

Daglig tidsbegrensning, innhold og kontekst for skjermbruk blant barn 6–12 år som skiller mellom anbefalt bruk, moderat bruk og ikke anbefalt bruk

Anbefalt bruk	Moderat bruk	Ikke anbefalt bruk
Skjermtid: Inntil 1 til 1,5 time per dag	Skjermtid: 1,5 til 2 timer per dag	Skjermtid: Mer enn 2 timer per dag
Alderstilpasset innhold fra redaktørstyrte medier uten reklame	Delvis alderstilpasset innhold fra redaktørstyrte medier	Ikke alderstilpasset innhold og/eller innhold fra brukerstyrte medier
Barnet bruker skjerm i en trygg kontekst der den voksne engasjerer seg og har kontroll på innholdet	Barnet bruker skjerm i en trygg kontekst der den voksne har kontroll på innholdet	Barnet bruker ofte skjerm alene uten engasjement og innholdskontroll fra voksne
Barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid	Barnet bruker skjerm den siste timen før leggetid	Barnet bruker skjerm frem til leggetid
Ingen bruker skjerm under måltider	Barn og/eller voksne bruker av og til skjerm under måltider	Barn og/eller voksne bruker ofte skjerm under måltider

Begrunnelse

Tidsbegrensning

For å fremme best mulig utvikling hos barn i denne aldersgruppen er det viktig at de får mulighet til å utforske sitt miljø og sine interesser på en trygg måte, gjennom sosialt samspill med andre og fysisk aktivitet i utendørs og innendørs lek og fritidsaktiviteter. For barn i alderen 6–12 år anbefales det å balansere skjermtid med grunnleggende behov som støtter sunn utvikling og helse for å redusere faren for at digitale aktiviteter går på bekostning av mer utviklingsfremmende aktiviteter (jf.

forskyvningshypotesen (Hall & Liu, 2022). Sammenlignet med yngre barn har barn i denne alderen økende grad av positive erfaringer med digitalt medieinnhold, både som underholdning, sosial arena og for å utvikle egne interesser.

Selv om skjermbruk kan ha positive effekter på barn i denne aldersgruppen, er det funnet flere negative sammenhenger mellom skjermbruk og helseutfall (nærmere beskrevet nedenfor). Innspill fra bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, praksisfeltet og kompetansemiljø, har også påpekt viktigheten av å ha definerte tidsbegrensninger for skjermtid for å unngå overforbruk. I tråd med tilgjengelig forskning, erfaringsinnspill og et «føre-var-prinsipp», anbefales det at daglig skjermtid for barn 6–12 år begrenses til 1 til 1,5 time i tiden utenom skole, skolearbeid og jobb. Tidsbegrensningen har lagt til grunn at barn i denne alderen trenger ca. 10 timer søvn og minst 1 time fysisk aktivitet.

Tilknytning og emosjonsregulering

Tilknytning er et emosjonelt bånd som dannes mellom barn og deres primære omsorgsgivere i løpet av barnets første leveår og trygg tilknytning er en viktig faktor som støtter barns utvikling. Trygg tilknytning utvikles gjennom at omsorgspersonene er mentalt og fysisk til stede sammen med barnet, og responderer på barnets signaler på en adekvat måte (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Gjennom gjentatte interaksjoner over tid med sine omsorgsgivere, utvikler barnet blant annet positiv selvfølelse, evne til selvregulering, følelsesregulering og sosial kompetanse. Når voksne har oppmerksomheten sin på en skjerm kan den voksnes ansiktsuttrykk og følelser være vanskeligere å tolke for barnet, noe som kan bidra til at barnet mister støtten det trenger for å forstå omgivelsene, og kan føle seg avvist. Brudd eller forstyrrelser i samspillet mellom foresatte og barn grunnet digitale enheter kalles «technoference». Undersøkelser kan tyde på at foreldre til barn 0–6 år som brukte smarttelefon eller nettbrett var mindre oppmerksomme på barnets behov, samtidig som barna viste tegn til stress og protest da forelderen brukte skjerm (Braune-Krickau et al., 2021; Folkhälsomyndigheten, 2024b; Nøkleby et al., 2022; Tidemann & Melinder, 2022). Forstyrrelser i relasjonen mellom foreldre og barn i denne alderen er ikke unormalt. Likevel kan gjentatte brudd over tid, som på grunn av foreldres skjermbruk, ha negativ innvirkning på relasjonen som støtter barnets sosio-emosjonelle utvikling.

Det samme gjelder hvis omsorgspersoner benytter skjerm som trøst eller avledning fra barnets negative følelser, eller for å roe ned barnet i en stressende situasjon. Da kan barnet gå glipp av viktige muligheter til å øve på å håndtere egne følelser (Konok et al., 2024; Radesky et al., 2023; Sundhedsstyrelsen, 2023). Forstyrret følelsesregulering kan være en medvirkende faktor i utvikling av psykiske vansker senere i livet (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Psykisk helse, kognisjon og språk

Undersøkelser blant barn og ungdom i alderen 3–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og redusert psykisk helse i form av depressive symptomer, nedsatt selvbilde/kroppsbilde, redusert velvære, aggresjon, atferdsvansker, og symptomer på spiseforstyrrelser (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Sanders et al., 2024; Vist et al., 2024). En intervensjonsstudie blant 412 barn i alderen 2–6 år, undersøkte effekten av skjermbruk på aggressiv atferd. Etter 9 måneders oppfølging fant forskerne at barna i intervensjonsgruppen hadde betydelig mindre daglig skjermtid enn barna i kontrollgruppen (21 minutter vs. 94 minutter) og mindre aggressiv og krenkende atferd (Yilmaz et al., 2015). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på psykisk helse blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke brukte smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, hadde barna i intervensjonsgruppen færre psykiske plager, spesielt knyttet til emosjonelle vansker og venneutfordringer, og flere positive sosiale interaksjoner (Schmidt-Persson et al., 2024). Funnene antyder at redusert skjermbruk kan føre

til mindre aggresjon og bedre psykisk helse blant barn på kort sikt. Det er imidlertid viktig å påpeke at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Når det gjelder kognitiv utvikling har studier funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og økt grad av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker blant barn 1–18 år, men tilliten til funnene er varierende og det er vanskelig å si noe om retning av sammenhengene (Vist et al., 2024). Det er ikke funnet klare sammenhenger mellom skjermbruk og hukommelse og planleggings- og resonneringsevne (eksekutive funksjoner) blant barn 3–7 år (Vist et al., 2024).

Blant barn 0–9 år antyder hovedvekten av studier at økt skjermbruk er korrelert med dårligere språkutvikling, men enkelte studier har også funnet korrelasjon med bedre språkutvikling, spesielt når barnet ser på opplæringsinnhold sammen med en voksen (Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). Tilgjengelig forskning har svakheter og funnene må tolkes med varsomhet.

Fysisk helse og aktivitet

Det er funnet korrelasjoner mellom skjermtid (mer enn 2 timer daglig) og overvekt og fedme blant barn og ungdom i alderen 5–18 år, men det er uklart om sammenhengene vedvarer over tid da funn fra oppfølgingsstudier varierer (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Når det gjelder dataspill (gaming) er det ikke funnet korrelasjon mellom spilling (1–2 timer daglig) og overvekt blant barn 6–18 år, men det er funnet en korrelasjon med overvekt for denne aldersgruppen for konkurransedrevet spilling som e-sport (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Det er funnet en korrelasjon mellom dataspilling (mer enn 3 timer daglig) og økte muskel- og skjelettsmerter blant barn 5–20 år (Giske et al., 2024). Det er også funnet en korrelasjon mellom økt skjermtid (TV og andre skjermer) og økt forekomst av korsryggsmerter blant barn i alderen 11–19 år (Giske et al., 2024). Det var varierende funn på tvers av studier så resultatene må tolkes med varsomhet.

Blant barn i alderen 3–18 år er det funnet varierende sammenhenger mellom skjermtid og nærsynthet (Giske et al., 2024). En systematisk litteraturgjennomgang blant barn 0–18 år fant økt risiko for nærsynthet ved langvarig skjermbruk og kort avstand til skjerm (Bozzola et al., 2024). Blant barn i alderen 7–12 år er det funnet en korrelasjon mellom skjermtid (1 times økning) og tørre øyne (Giske et al., 2024).

Regelmessig fysisk aktivitet i oppveksten kan bidra til redusert risiko for overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (f.eks. hjerte-kar-lidelser og diabetes type 2), bedre fysisk form/funksjon, og bedre benhelse i voksen alder (World Health Organization, 2019, 2020a, 2020b). Motsatt kan mye stillesittende tid bidra til økt helserisiko blant barn (World Health Organization, 2019, 2020a). En norsk undersøkelse har funnet at stillesittende tid økte betydelig blant barn og ungdom fra 2005 til 2018 samtidig som tilgang til smarttelefoner og internett ble mer utbredt (Dalene et al., 2022). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på fysisk aktivitet blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke fikk bruke smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, var barna i intervensjonsgruppen i snitt 46 minutter mer fysisk aktive per dag, noe som antyder at redusert skjermbruk kan føre til økt fysisk aktivitet blant barn (Pedersen et al., 2022).

Søvn

Et ekspertpanel som har gjennomgått forskningslitteratur om skjermbruk og søvn har konkludert med at skjermbruk generelt har negativ påvirkning på søvn blant barn og unge (Hartstein et al., 2024). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm (både mobile enheter, TV og spill) blant barn 5–18 år var korrelert med motstand mot å legge seg, senere legging, lengre innsøvningstid, flere oppvåkninger i løpet av natten, kortere søvnlengde, dårligere søvnkvalitet og økt risiko for søvnforstyrrelser

(Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Dette gjelder skjermbruk i løpet av dagen, på kveldstid og på soverommet, og det er ikke forskjell på passiv skjermbruk (f.eks. se på TV) og aktiv skjermbruk (f.eks. spilling) (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Disse funnene er rapportert både i tverrsnitts- og oppfølgingsstudier. Enkeltstudier med et oppfølgingsdesign har funnet at 3–7-åringer med høyt skjermbruk (2–4 timer) trolig har økt risiko for søvnforstyrrelser (Parent et al., 2016).

Sosiale settinger

Forstyrrelser i relasjonen og samspillet mellom barn og foresatte kan oppstå ved bruk av skjerm i sosiale settinger som under måltider, eller når skjermer står på i bakgrunnen der barn og voksne oppholder seg (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kunnskapsdepartementet, 2024; Nøkleby et al., 2022). Funn fra enkelte studier kan tyde på at foreldre med barn 0–6 år som aktivt brukte mobiltelefonen sin under måltider hadde færre interaksjoner (verbale og non-verbale) og oppmuntringer til barnet, samtidig som de hadde flere korrigeringer (Nøkleby et al., 2022). Det er også antydning at det kan være sammenheng mellom skjermbruk under måltider og spisemønsteret blant barn i form av økt eller redusert matinntak (Kunnskapsdepartementet, 2024).

Sosiale medier

Mange av de dominerende sosiale medie- og dataspillselskapene har forretningsmodeller som bygger på en oppmerksomhetsøkonomi med mål om å holde på brukerens tid og oppmerksomhet så lenge som mulig (Carpentier, 2023). Dette gjøres ofte ved bruk av algoritmer og interaksjonsdesign som belønner engasjement fra brukerne, blant annet gjennom «likes», «streaks», klikk, kommentarer, deling, ubegrenset skrolling og automatiske videoavspillinger. Blant de viktigste inntektskildene for slike digitale plattformer er sporing av brukernes atferd («persontilpasset brukeropplevelse») og salg av annonseplasser (Forbrukerrådet, 2024). Bruk av algoritmer som tilpasser innhold og reklame etter brukernes interesser, og som fremkaller en sterk følelsesmessig respons, bidrar til økt engasjement og tid brukt på plattformene (Forbrukerrådet, 2024). Det bidrar også til økt risiko for avhengighet, eksponering av upassende eller skadelig innhold, og oppfordringer til kjøp av produkter gjennom plattformene (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Barn har i mindre grad utviklet kognitive ferdigheter som kreves for å håndtere forstyrrelser og avhengighetsskapende mekanismer (f.eks. algoritmer) fra digital teknologi på en god måte (Kunnskapsdepartementet, 2024). Undersøkelser viser at 15–22 prosent av barn og ungdom er avhengige av smarttelefon, 7–12 prosent av ungdom er avhengige av sosiale medier (høyere blant jenter), og 7–9 prosent av ungdom er avhengige av dataspill (høyere blant gutter) (Folkhälsomyndigheten, 2024a, 2024b; Meng et al., 2022).

På den positive siden kan sosiale medier og dataspill være viktige arenaer for å uttrykke seg og få informasjon om egne interesser, samt å etablere og vedlikeholde vennskap. Vennskap som kombinerer digital og fysisk interaksjon kan bidra til å forsterke relasjonene (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Office of the Surgeon General, 2023). Undersøkelser har også vist at unge som er sosialt isolert/utestengt, har ulike utfordringer eller minoritetsmarkører, kan finne sosial støtte og samhold i fellesskap fra likesinnede gjennom sosiale medier og dataspill, noe som kan bidra til at de håndterer utfordringene bedre og lettere oppsøker hjelp (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Office of the Surgeon General, 2023; RVTS, 2023). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år fant at barn som bruker mye tid på sosiale medier også bruker mye tid med venner (Løvgren & Hyggen, 2023). Lignende funn er gjort i en tverrsnittsundersøkelse blant 500 000 norske ungdommer i alderen 13 til 16 år. Her fant forskerne varierende resultater der høy skjermtid var assosiert med høyt aktivitetsnivå, trivsel og livskvalitet hos noen ungdommer, men samtidig redusert hos andre (Bakken et al., 2024).

På den negative siden har studier funnet økt risiko for psykiske vansker blant ungdom som brukte mer enn 3 timer daglig på sosiale medier (Office of the Surgeon General, 2023; Riehm et al., 2019). Den nevnte undersøkelsen med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år, fant en svak sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ensomhet, med tydeligst sammenheng blant jenter (Løvgren & Hyggen, 2023). En annen norsk tverrsnittstudie har funnet assosiasjoner mellom jenters bruk av sosiale medier og selvtillit, der eksternt fokus (se og like andres innlegg) var assosiert med lavere selvtillit, mens internt fokus (legge ut innlegg og oppdateringer) ikke hadde noen tydelig assosiasjon (Steinsbekk et al., 2021). Funn fra to amerikanske intervensjonsstudier har antydnet at redusert bruk av sosiale medier (til maks 30 minutter per dag) eller fravær av bruk, kan føre til færre symptomer på depresjon og ensomhet, og høyere velvære blant unge voksne (Allcott et al., 2020; Hunt et al., 2018). Det er viktig å presisere at mange av intervensjonsstudiene som har undersøkt effekter av bruk av sosiale medier på psykisk helse har inkludert små utvalg og har metodologiske svakheter (Ferguson, 2025), som fører til begrenset generaliseringsverdi, og at eventuelle effekter må tolkes med varsomhet. Det er antydnet at bruk av sosiale medier kan forsterke eksisterende holdninger i individet (Folkhälsomyndigheten, 2024b), og at dette kan bidra til å forklare både positive og negative sammenhenger med bruk blant barn og unge.

Ved bruk av sosiale medier og andre digitale plattformer som baserer seg på vanedannende algoritmer og interaksjonsdesign, er det særlig to faktorer som øker risiko for stress og negative tanker og følelser: (1) frykt for å gå glipp av noe underholdende eller viktig («fear of missing out» [FOMO]) og (2) sosial sammenligning med andre (Kierkegaard et al., 2020).

Opplevelse av FOMO er korrelert med mer tid brukt på sosiale medier (også om natten), det å ha flere kontoer på digitale plattformer, og med en tendens til å prioritere online aktivitet i sosialt samvær («phubbing») (Kierkegaard et al., 2020). Konstant tilgjengelighet gjennom smarttelefon og sosiale medier kan bidra til en forventning om alltid å delta på det som skjer online, som igjen kan bidra til hyppig sjekking av varslinger og telefonen generelt. For barn og ungdom kan dette skape ambivalens mellom et ønske om å være digitalt inkludert og behov for digital avkobling (Agai, 2024). Når vennskap kombineres gjennom online og offline kontakt er det også mange som frykter å gå glipp av sosiale sammenkomster eller aktiviteter med venner, og dermed havne utenfor i vennegjengen (Kierkegaard et al., 2020).

Barn og ungdom som bruker mye tid på sosiale medier sammenligner seg mer med andre enn de som bruker mindre tid (Kierkegaard et al., 2020). De sammenligner seg ofte med skjønnhetsidealer og treningsinfluensere («fitspiration/thinspiration») som legger ut redigerte bilder/videoer av «perfekte» kropper eller liv, som ofte oppfattes som bedre eller mer vellykket enn en selv («upward social comparison») (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). Det er spesielt sammenligninger oppover som står sentralt i korrelasjoner som er funnet mellom skjermbruk/sosiale medier og negative tanker om seg selv, depresjonssymptomer, nedsatt velvære, og symptomer på spiseforstyrrelser og negativt kroppsbilde (Bonfanti et al., 2025; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 1500 ungdommer fra 16–19 år fant korrelasjoner mellom høy bruk av sosiale medier (spesielt med fokus på bilde/videodeling) og symptomer på spiseforstyrrelser, internalisering av kroppsidealer (f.eks. tynn/muskuløs) og eksternt press for å oppnå kroppsidealene (Dahlgren et al., 2024).

Skadelig innhold

Eksposering av skadelig innhold er trukket frem som en potensiell forklaringsfaktor for sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og nedsatt psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2024). Eksposering eller deling av selvskadingsinnhold kan bidra til å normalisere slike handlinger, og ha en smitteeffekt som har sammenheng med økt risiko for selvskading hos andre (Kunnskapsdepartementet, 2024; RVTS, 2023). En undersøkelse fra Medietilsynet fant at om lag 1 av 3 ungdommer fra 13–18 år har sett innhold på nett om måter å skade seg selv fysisk på minst én gang i løpet av det siste året (Medietilsynet, 2024), og at forekomsten av selvskading var høyere blant ungdommer som brukte

sosiale medier minst 3 timer daglig (Tørmoe et al., 2023). Å følge influensere (påvirkere) i sosiale medier kan også bidra til at man påvirkes til å etterligne deres risikoatferd (f.eks. alkohol- og rusbruk) (Kunnskapsdepartementet, 2024). Enkelte tverrsnittsstudier har funnet korrelasjoner mellom bruk av sosiale medier og bruk av alkohol, nikotin, narkotika og pengespill, men svakheter ved studiene gjør at funnene må tolkes med varsomhet (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Pornografi og seksuelle krenkelser

Om lag halvparten av ungdommer i alderen 13–18 år har sett pornografi på internett, og blant disse hadde 57 prosent sett det før de fylte 13 år (Medietilsynet, 2020). Ungdom selv mener det er en sammenheng mellom eksponering av pornografi og utøvelse av seksuelt krenkende atferd (Berggrav, 2020). Dette støttes av større kunnskapsoppsummeringer som har funnet assosiasjoner mellom eksponering av pornografi og seksuell aggresjon (Wright et al., 2016), og økt sannsynlighet for å utøve problematisk seksuell atferd (Mori et al., 2023). Mye kan tyde på at eksponering av pornografi bidrar til at avanserte og voldelige former for sex blir mer normalisert blant ungdommer (Berggrav, 2020).

I en norsk tverrsnittsundersøkelse blant 15 000 ungdommer fra 16–19 år hadde omfanget av seksuell vold nesten doblet seg fra 2015 til 2023, både for jenter og gutter, der ca. 1 av 4 rapporterte å ha vært utsatt for minst ett tilfelle av seksuell vold i oppveksten (ca. fire ganger høyere sannsynlighet for jenter enn gutter) (Frøyland et al., 2023). Undersøkelsen viste også at om lag 1 av 5 hadde blitt presset eller truet til å sende seksuelle bilder/filmer av seg selv til andre, eller at slike bilder/filmer ble delt mot deres vilje. I tillegg rapporterte 16 prosent av jentene og 4 prosent av guttene minst én erfaring med å ha blitt manipulert, presset eller tvunget til digitale seksuelle handlinger (Frøyland et al., 2023). Barn som frivillig eller under press deler nakenbilder av seg selv kan oppleve at disse spres videre, eller at bildene brukes som pressmiddel for å true barnet til å dele mer, dokumentere grovere seksuelle handlinger eller betale penger til utpresseren (Kripos, 2019). Som nevnt tidligere er det viktig å presisere at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Referanser

Agai, M. S. (2024). *"I feel like a peasant among goddesses": Digital disconnection as affect and process among Norwegian youth*. Nordicom, University of Gothenburg.

Allcott, H., Braghieri, L., Eichmeyer, S., & Gentzkow, M. (2020). The Welfare Effects of Social Media. *American Economic Review*, 110(3), 629–76.

Bakken, A., Abildsnes, M., Sletten, M. A. (2024). *Fritidsprofiler blant ungdom: Fritid, sosial ulikhet, livskvalitet og endringer over tid*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet.

Berggrav, S. (2020). *"Et skada bilde av hvordan sex er": Ungdoms perspektiver på porno*. Redd Barna.

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101841.

Bozzola, E., Irrera, M., Hellmann, R., Crugliano, S., & Fortunato, M. (2024). Media Device Use and Vision Disorders in the Pediatric Age: The State of the Art. *Children*, 11(11), 1408.

Braune-Krickau, K., Schneebeli, L., Pehlke-Milde, J., Gemperle, M., Koch, R., & von Wyl, A. (2021). Smartphones in the nursery: Parental smartphone use and parental sensitivity and responsiveness within parent–child interaction in early childhood (0–5 years): A scoping review. *Infant Mental Health Journal*, 42(2), 161–175.

Carpentier, C. L. (2023). New economics for sustainable development: attention economy. *United Nations Economist Network*,

Dahlgren, C. L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem, I. L., Wenersberg, A., & Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 34.

Dalene, K. E., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Ekelund, U., Grydeland, M., Anderssen, S. A., & Tarp, J. (2022). Device-measured sedentary time in Norwegian children and adolescents in the era of ubiquitous internet access: secular changes between 2005, 2011 and 2018. *International Journal of Epidemiology*, 51(5), 1556-1567.

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.

Ferguson, C. J. (2025). Do social media experiments prove a link with mental health: A methodological and meta-analytic review. *Psychology of Popular Media*, 14(2), 201-206.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga*. Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Digitale medier och barns och unges hälsa: En kunskapssammanställning*. Folkhälsomyndigheten.

Forbrukerrådet (2024). *Kommersiell utnyttning av barn og unge på nett* Forbrukerrådet. Hentet fra <https://storage02.forbrukerradet.no/media/2024/11/kommersiell-utnyttning-av-barn-og-unge-pa-nett-komp>

Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E. O., Stefansen, K. (2023). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2023. NOVA Rapport;11/23*. NOVA/OsloMet.

Giske, L., Vist, G., Baiju, N., Borge, T., Lidal, I., Nguyen, L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms fysiske helse målt som muskel-skjelettsmert, hodepine og øyehelse: en paraplyoversikt*. Folkehelseinstituttet.

Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 46(101339), 1-6.

Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18.

Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen - hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Gyldendal akademisk.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., ... Gooley, J. J. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a national sleep foundation consensus statement. *Sleep Health*, 10(4), 373-384.

Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.

Kierkegaard, L., Pommerencke, L. M., Flensburg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K. R., Pant, S. W., Thorhauge, A. M. (2020). *Digital mediebruks betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge. En litteraturgennemgang*. Statens Institut for Folkesundhed.

- Konok, V., Binet, M. -, Korom, Á., Pogány, Á., Miklósi, Á., & Fitzpatrick, C. (2024). Cure for tantrums? Longitudinal associations between parental digital emotion regulation and children's self-regulatory skills. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3
- Kripos (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internett*. Politiet.
- Kunnskapsdepartementet (2024). *NOU 2024:20. Det digitale (i) livet - Balansert oppvekst i skjermenes tid* Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/58432a38bec24c9b86a80500b31666dc/nou_2024_20_kd_ko
- Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., Folker, A. P., Andersen, S. (2020). *Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige børn og unge: Et systematisk review*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Løvgren, M., & Hyggen, C. (2023). Barns bruk av sosiale medier. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 7(6), 1-22.
- Medietilsynet (2020). *Barn og medier 2020: En kartlegging av 9-18-åringers digitale medievaner*. Medietilsynet.
- Medietilsynet (2024). *Barn og medier 2024: En undersøkelse om 9-18-åringers medievaner*. Medietilsynet.
- Meng, S., Cheng, J., Li, Y., Yang, X., Zheng, J., Chang, X., Shi, Y., Chen, Y., ... Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 92(102128), 1-12.
- Mori, C., Park, J., Racine, N., Ganshorn, H., Hartwick, C., & Madigan, S. (2023). Exposure to sexual content and problematic sexual behaviors in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 143, 106255.
- Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Office of the Surgeon General (2023). *Social Media and Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory*. US Department of Health and Human Services.
- Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(4)
- Pedersen, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brønd, J. C., Brage, S., Kristensen, P. L., & Grøntved, A. (2022). Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 176(8), 741-749.
- Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA pediatrics*, 177(1), 62-70.
- Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen, K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., & Mojtabai, R. (2019). Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA psychiatry*, 76(12), 1266-1273.
- RVTS (2023). *Selvskading og selvmordstematikk i sosiale medier - hvordan møte barn og unge* Hentet fra https://selvskading-some.no/Selvskading_og_selvmordstematikk_i_sosiale_medier.pdf

Sanders, T., Noetel, M., Parker, P., Del Pozo Cruz, B., Biddle, S., Ronto, R., Hulteen, R., Parker, R., ... De Cocker, K. (2024). An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. *Nature Human Behaviour*, 8(1), 82-99.

Schmidt-Persson, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brage, S., Kristensen, P. L., Bilenberg, N., & Grøntved, A. (2024). Screen Media Use and Mental Health of Children and Adolescents: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2419881-e2419881.

Skjermbruksutvalget (2023). *Konsekvenser av skjermbruk for de yngste barna (0 til 5 år) - et kunnskapsgrunnlag fra skjermbrukutvalget* Hentet fra <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/546/2023/12/Konsekvenser-av-skjermbruk-for-c>

Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stenseng, F., Nesi, J., Hygen, B. W., & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, 114, 106528.

Sundhedsstyrelsen (2023). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug for børn under 2 år* Hentet fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Skaerm/Baggrundsnotat---Skaermanbefalinger-for-boern-un>

Tidemann, I. T., & Melinder, A. M. (2022). Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(3), 384-397.

Tørmoen, A. J., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T., Walby, F. A., & Rossow, I. (2023). A nationwide study on time spent on social media and self-harm among adolescents. *Scientific Reports*, 13(1), 19111.

Vist, G. E., Giske, L., Borge, T. C., Baiju, N., Lidal, I. B., Nguyen, H. L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt.* Folkehelseinstituttet.

Wang, J., Wang, H., Gaskin, J., & Hawk, S. (2017). The Mediating Roles of Upward Social Comparison and Self-esteem and the Moderating Role of Social Comparison Orientation in the Association between Social Networking Site Usage and Subjective Well-Being. *Frontiers in psychology*, 8

World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex: Evidence profiles*. World Health Organization.

Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication*, 66(1), 183-205.

Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2015). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development*, 41(3), 443-449.

Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: a meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin*, 143(12), 1245.

Råd

Ungdom 13–18 år bør begrense skjermbruk inntil 1,5–3 timer daglig på fritiden

I ungdomstiden øker betydningen av sosiale relasjoner med jevnaldrende, og digitale medier tar mer plass. Skjermbruk bør likevel ikke gå på bekostning av tid til aktiviteter som er viktige for utvikling, helse og trivsel.

Når ungdom 13–18 år bruker skjerm bør de:

- følge aldersgrenser og begrense bruk av sosiale medier og dataspill
- reflektere over hvordan digitalt innhold påvirker tanker og følelser
- være kritisk til hvem de lytter til, og hva de deler videre om seg selv og andre
- unngå å bruke digitalt innhold som trøst eller avledning fra egne negative tanker og følelser
- unngå å bruke skjerm (inkl. PC og TV) den siste timen før leggetid og ikke ha mobiltelefon eller nettbrett ved sengen
- unngå at skjermbruk går på bekostning av fysisk aktivitet, skolearbeid, måltider eller sosial samhandling
- snakke med noen de stoler på for råd og veiledning hvis de har ubehagelige digitale opplevelser eller strever med å legge bort telefonen

Når ungdom på 13–18 år bruker skjerm bør voksne:

- sørge for at ungdommen følger aldersgrenser på sosiale medier, dataspill og andre digitale plattformer
- engasjere seg i ungdommens digitale liv og snakke om hvordan digitale opplevelser kan påvirke tanker og følelser
- unngå å bruke skjerm for å trøste eller avlede ungdommen fra negative følelser
- sørge for at ungdommen unngår skjerm den siste timen før leggetid og ikke har tilgang til mobiltelefon eller nettbrett ved sengen
- begrense egen skjermbruk og reflektere over hvordan digitale enheter kan forstyrre samspillet med ungdommen
- unngå at det brukes skjerm under måltider

Praktisk informasjon

Balanse mellom skjermtid og andre aktiviteter

Digitale medier er en naturlig del av livet til de fleste ungdommer, både til praktiske gjøremål og skolearbeid, men også til sosial kontakt, dataspill/gaming og underholdning. Ulike skjermaktiviteter trenger ikke være problematiske hver for seg, men det viktig at skjermtiden ikke går på bekostning av grunnleggende behov som støtter sunn utvikling og helse. Ungdom trenger nok tid til fysisk aktivitet, sosialt samspill og søvn.

En praktisk måte å følge rådet om skjermtid, er å gradvis øke tiden med økende alder, fra maks 1,5 time daglig for 13-åringer til maks 3 timer daglig for 18-åringer. Det er viktig å påpeke at det er forskjell på hva som gjøres daglig eller vanligvis, og hva som gjøres av og til eller en sjelden gang.

Som hjelp til å begrense skjermtid i hverdagen er det lurt å lage rutiner som gir forutsigbarhet. Det kan for eksempel være faste rammer for hvor og når skjerm kan brukes, og å legge bort telefonen når man er med venner. Hvis bruk av skjerm tar tid bort fra andre aktiviteter som å være med venner og familie, fritidsaktiviteter, eller søvn, kan det være lurt å redusere skjermtiden ved for eksempel å skru på lydløs og slå av varslinger. Det kan også hjelpe å bruke innstillinger på telefonen eller apper til å sette en daglig tidsgrense og prøve å holde seg til den.

Følelsesregulering

Når man for eksempel er lei seg, sint eller kjeder seg, er det viktig å tørre å kjenne på disse følelsene for å lære å forstå, regulere og mestre dem. Å bruke skjerm som trøst eller avledning fra negative følelser kan føre til at man distanseres fra egne følelser, og går glipp av viktige erfaringer med å håndtere og tolerere mangfoldet av følelser. Et bedre alternativ kan være å søke støtte fra foreldre og venner. Det å kjede seg en gang iblant kan være en nyttig erfaring for å lære selvregulering og kreativitet gjennom å ikke bli underholdt.

Måltider og andre sosiale settinger

Hvis man bruker skjerm i sosiale settinger kan det påvirke samspillet negativt ved at man blir distraheret av det digitale, noe som kan oppfattes som en avvísning av de man er sammen med. Måltider er et eksempel på en viktig sosial arena som gir en strukturert ramme for samspill, fellesskap og trivsel. Slike situasjoner kan lett bli forstyrret av digitale enheter, enten i form av skjermbruk ved bordet eller fra skjermer som står på i bakgrunnen under måltidet. Ved å legge bort mobiltelefonen når man er sammen med andre, som under måltider, kan man både få positiv sosial læring og samtidig øve på å skape gode skjermvaner.

Fysisk aktivitet og søvn

For å passe på at man er fysisk aktiv hver dag kan man lage konkrete mål, ta regelmessige pauser fra skjerm og annen stillesittende aktivitet, og gå eller sykle i stedet for å bli kjørt når det er mulig.

Det kan være lurt å tenke over hvordan man bruker skjerm på kveldstid for å unngå at digitale aktiviteter har negativ påvirkning på søvn. Et eksempel kan være å bruke kveldsmodus på skjermer for å begrense mengde blått lys. Hvis man legger bort mobiltelefonen og andre skjermer minst 1 time før leggetid, og ikke har de i nærheten av sengen, kan det bidra til færre forstyrrelser slik at man får sove raskere og bedre. Dette kan igjen bidra til mer overskudd, konsentrasjon og motivasjon i hverdagen.

Sosiale medier og skadelig innhold

Mange av de mest populære sosiale mediene er designet for å holde lengst mulig på oppmerksomheten og tiden til brukerne, blant annet gjennom «likes», «streaks», kommentarer, deling, ubegrenset skrolling, automatisk avspilling av videoer og push-varslinger. Gjennom bruk av algoritmer kan plattformene overvåke brukernes atferd som hvor de befinner seg i løpet av dagen, hva de liker (f.eks. ved å måle hvor lenge man ser på et bilde eller video), og hva de lurar på (f.eks. ved å spore søkehistorikk). Deretter tilpasser de innhold og reklame etter brukernes interesser («persontilpasset brukeropplevelse») for å øke sannsynligheten for at brukeren skal bruke mer tid og penger på deres plattformer.

Enten man bruker sosiale medier sjeldent eller ofte, kan innholdet man får tilgang til ha negativ påvirkning på blant annet selvbilde, tanker og følelser. Innholdet på disse plattformene legges ut av andre brukere og har ikke gjennomgått redaksjonell kvalitetskontroll. Det innebærer at innholdet ofte gir et urealistisk bilde av virkeligheten gjennom influensere eller andre med «perfekte» liv og kropper. Det kan også bidra til å normalisere ekstremt negativt innhold som mord, selvmord, selvskading eller seksualisert vold. Slikt innhold fremkaller ofte sterke følelser, noe som fører til større engasjement blant

brukere (flere klikk, «likes», delinger og kommentarer) og mer popularitet ved at algoritmene synliggjør innholdet for flere brukere. Dermed øker faren for at brukerne får opp upassende eller skadelig innhold som pornografi, selvskading og vold.

Smarttelefoner med tilgang til internett øker sannsynligheten for å bli eksponert for avhengighetsskapende og skadelig innhold, blant annet via sosiale medier. Det kan også øke faren for avhengighet, ved at man kjenner på ubehag hvis man ikke har tilgang til smarttelefonen sin, eller har vansker med å la være å sjekke telefonen hvis den er i nærheten. Hvis man opplever stress og negative tanker knyttet til bruk av smarttelefon eller digitalt medieinnhold generelt, kan det være et tegn på at man bør redusere egen skjermbruk. For å få til dette kan det være nyttig å snakke med noen man stoler på, som en forelder, en god venn eller helsesykepleier på skolen.

Nettvett

For å begrense eksponering av skadelig medieinnhold er det tryggere å velge redaktørstyrte medier med kvalitetssikret innhold, i stedet for brukerstyrte medier der hvem som helst kan publisere sitt eget innhold uavhengig av kvalitet og hensikt. Samtidig er det viktig å selv vurdere innhold og påstander man utsettes for på internett, for å unngå desinformasjon som for eksempel feilaktig eller skadelig helseinformasjon. Det er viktig å tenke gjennom konsekvensene av hva man deler på internett om seg selv og andre, og om man stoler på avsender og budskapet som deles før man deler videre. Gjennom dette bidrar man til å motvirke spredning av desinformasjon til andre.

Algoritmer på digitale plattformer kan tilbakestilles og uønsket innhold kan skjules. [Ler mer om hvordan på ung.no:](#)

- [Slik påvirker du algoritmen på TikTok og Instagram \(ung.no\)](#)
- [Får du opp innlegg om selvskading og selvmordstanker? \(ung.no\)](#)

Det man gjør på nett er ikke annerledes enn det man gjør i virkeligheten, men det som deles kan spres til svært mange, svært fort. Når et innlegg, bilde eller video er delt har man ikke lenger kontroll over hvem som ser, leser eller deler videre. Mange ungdommer har opplevd uønsket deling av bilder og video, og mange kan føle seg presset til å sende lettkledde bilder av seg selv, noe som blant annet kan føre til negative tanker, skam, og nettmobbing. Det er nyttig å sjekke personverninnstillingene på egne brukerprofiler og kontoer for å regulere hvem som kan få tilgang til det som legges ut. Det er også lurt å unngå å dele personlig informasjon med fremmede, og være forsiktig med hvem man kommuniserer med. Dersom noe man har delt i fortrolighet kommer på avveie, eller man opplever utpressing, er det viktig å snakke med en voksen man stoler på og be om hjelp.

Hvis man har sett eller delt noe på internett som gjør at man blir bekymret eller opprørt, kan det hjelpe å ha tenkt gjennom hva man kan gjøre, som for eksempel:

- Snakke med noen om hvordan man føler seg
- Ta en fysisk pause borte fra skjermen, en digital pause ved å logge av kontoer i sosiale medier, eller delta i aktiviteter som ikke involverer sosiale medier
- Ta kontroll over innholdet ved å skjule innlegg i feeden, eller slutte å følge innhold/personer som vekker vonde følelser

Oppsummering av rådene

Daglig tidsbegrensning, innhold og kontekst for skjermbruk blant ungdom 13–18 år som skiller mellom anbefalt bruk, moderat bruk og ikke anbefalt bruk

Anbefalt bruk	Moderat bruk	Ikke anbefalt bruk

Skjermtid: Inntil 1,5 til 3 timer per dag	Skjermtid: 3 til 4 timer per dag	Skjermtid: Mer enn 4 timer per dag
Alderstilpasset innhold fra redaktørstyrte medier	Delvis alderstilpasset innhold og/eller innhold fra brukerstyrte medier	Ikke alderstilpasset innhold fra brukerstyrte medier
Ungdommen balanserer skjermbruk med sosiale aktiviteter. Foresatte er engasjert i ungdommens skjermaktiviteter	Ungdommen bruker en del tid alene på skjerm og foresatte er kun delvis engasjert og informert om skjermaktiviteter	Ungdommen bruker mye tid alene på skjerm og foresatte har liten oversikt over ungdommens skjermaktiviteter
Ungdommen unngår skjerm den siste timen før leggetid og har ikke mobiltelefonen ved sengen	Ungdommen bruker skjerm den siste timen før leggetid og har mobiltelefonen ved sengen	Ungdommen bruker skjerm frem til leggetid og bruker mobiltelefonen aktivt på soverommet.
Ingen bruker skjerm under måltider og i annet sosialt samvær	Ungdommen og/eller foresatte bruker av og til skjerm under måltider og i annet sosialt samvær	Ungdommen og/eller foresatte bruker ofte skjerm under måltider og i annet sosialt samvær

Begrunnelse

Tidsbegrensning

For å fremme best mulig utvikling og helse bør ungdom, med hjelp fra sine foresatte, balansere skjermbruk med andre aktiviteter og grunnleggende behov, som utendørs og innendørs fysisk aktivitet, sosial samhandling og søvn. Sammenlignet med yngre barn har ungdom økende grad av positive erfaringer med digitalt medieinnhold, både som underholdning, sosial arena og for å utvikle egne interesser. Det er likevel viktig å ha et bevisst forhold til skjermbruk for å redusere faren for at digitale aktiviteter går på bekostning av mer utviklingsfremmende aktiviteter (jf. forskyvningshypotesen (Hall & Liu, 2022)).

Selv om skjermbruk kan ha positive effekter for ungdom er det funnet flere sammenhenger mellom skjermbruk og negative helseutfall (nærmere beskrevet nedenfor). Innspill fra bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, praksisfeltet og kompetansemiljø, har også påpekt viktigheten av å ha definerte tidsbegrensninger for skjermtid for å unngå overforbruk. I tråd med tilgjengelig forskning, erfaringsinnspill og et «føre-var-prinsipp», anbefales det at daglig skjermtid for ungdom 13–18 år begrenses til 1,5 til 3 timer i tiden utenom skole, skolearbeid og jobb. Tidsbegrensningen har lagt til grunn at ungdom i denne alderen trenger ca. 9 timer søvn og minst 1 time fysisk aktivitet.

Tilknytning og emosjonsregulering

Tilknytning er et emosjonelt bånd som dannes mellom barn og deres primære omsorgsgivere i løpet av barnets første leveår, og trygg tilknytning er en viktig faktor som støtter barns utvikling. Trygg tilknytning utvikles gjennom at omsorgspersonene er mentalt og fysisk til stede sammen med barnet, og responderer på barnets signaler på en adekvat måte (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Forstyrrelser i relasjonen mellom foreldre og barn i denne alderen er ikke unormalt. Likevel kan gjentatte brudd over tid, som på grunn av foreldres skjermbruk, ha negativ innvirkning på relasjonen som støtter barnets sosio-emosjonelle utvikling.

Å utvikle gode strategier for å regulere følelser er en viktig del av barn og unges utvikling, og noe man lærer i tett samspill med sine omsorgspersoner. Hvis ungdom benytter skjerm som trøst eller avledning

fra egne negative følelser kan det bidra til at man går glipp av viktige muligheter til å øve på å håndtere og tolerere bredden av egne følelser (Konok et al., 2024; Radesky et al., 2023; Sundhedsstyrelsen, 2023). Det samme gjelder hvis omsorgspersoner benytter skjerm for å trøste eller avlede ungdommen bort fra negative følelser. Forstyrret følelsesregulering kan være en medvirkende faktor i utvikling av psykiske vansker senere i livet (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Psykisk helse, kognisjon og språk

Undersøkelser blant barn og ungdom i alderen 3–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og redusert psykisk helse i form av depressive symptomer, nedsatt selvbilde/kroppsbilde, redusert velvære, aggresjon, atferdsvansker, og symptomer på spiseforstyrrelser (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Sanders et al., 2024; Vist et al., 2024). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på psykisk helse blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke brukte smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, hadde barna i intervensjonsgruppen færre psykiske plager, spesielt knyttet til emosjonelle vansker og venneutfordringer, og flere positive sosiale interaksjoner (Schmidt-Persson et al., 2024). Funnene antyder at redusert skjermbruk kan føre til mindre aggresjon og bedre psykisk helse blant barn på kort sikt. Det er imidlertid viktig å påpeke at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Når det gjelder kognitiv utvikling har studier funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og økt grad av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker blant barn 1–18 år, men tilliten til funnene er varierende og det er vanskelig å si noe om retning av sammenhengene (Vist et al., 2024).

Fysisk helse og aktivitet

Det er funnet korrelasjoner mellom skjermtid (mer enn 2 timer daglig) og overvekt og fedme blant barn og ungdom i alderen 5–18 år, men det er uklart om sammenhengene vedvarer over tid da funn fra oppfølgingsstudier varierer (Folkhälsomyndigheten, 2024b). En norsk undersøkelse blant 500 000 ungdomsskoleelever fant at ungdommer som bruker mye tid på dataspill er mindre fysisk aktive (Bakken et al., 2024). Når det gjelder dataspill (gaming) er det ikke funnet korrelasjon mellom spilling (1–2 timer daglig) og overvekt blant barn 6–18 år, men det er funnet en korrelasjon med overvekt for denne aldersgruppen for konkurransedrevet spilling som e-sport (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Det er funnet en korrelasjon mellom dataspilling (mer enn 3 timer daglig) og økte muskel- og skjelettsmerter blant barn 5–20 år (Giske et al., 2024). Det er også funnet en korrelasjon mellom økt skjermtid (TV og andre skjermer) og økt forekomst av korsryggsmerter blant barn i alderen 11–19 år (Giske et al., 2024). Det var varierende funn på tvers av studier så resultatene må tolkes med varsomhet.

Blant barn i alderen 3–18 år er det funnet varierende sammenhenger mellom skjermtid og nærsynthet (Giske et al., 2024). En systematisk litteraturgjennomgang blant barn 0–18 år fant økt risiko for nærsynthet ved langvarig skjermbruk og kort avstand til skjerm (Bozzola et al., 2024).

Regelmessig fysisk aktivitet i oppveksten kan bidra til redusert risiko for overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (f.eks. hjerte-kar-lidelser og diabetes type 2), bedre fysisk form/funksjon, og bedre benhelse i voksen alder (World Health Organization, 2019, 2020a, 2020b). Motsatt kan mye stillesittende tid bidra til økt helserisiko blant barn (World Health Organization, 2019, 2020a). En norsk undersøkelse har funnet at stillesittende tid økte betydelig blant barn og ungdom fra 2005 til 2018 samtidig som tilgang til smarttelefoner og internett ble mer utbredt (Dalene et al., 2022). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på fysisk aktivitet blant 181 barn fra 6–12 år, ved at barna ikke fikk bruke smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, var barna i intervensjonsgruppen i snitt 46 minutter mer fysisk aktive per dag, noe som antyder at redusert skjermbruk kan føre til økt fysisk aktivitet blant barn (Pedersen et al., 2022).

Søvn

Et ekspertpanel som har gjennomgått forskningslitteratur om skjermbruk og søvn har konkludert med at skjermbruk generelt har negativ påvirkning på søvn blant barn og unge (Hartstein et al., 2024). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm (både mobile enheter, TV og spill) blant barn 5–18 år var korrelert med motstand mot å legge seg, senere legging, lengre innsovningstid, flere oppvåkninger i løpet av natten, kortere søvnlengde, dårligere søvnkvalitet og økt risiko for søvnforstyrrelser (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Dette gjelder skjermbruk i løpet av dagen, på kveldstid og på soverommet, og det er ikke forskjell på passiv skjermbruk (f.eks. se på TV) og aktiv skjermbruk (f.eks. spilling) (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Disse funnene er rapportert både i tverrsnitts- og oppfølgingsstudier.

Sosiale settinger

Brudd eller forstyrrelser i sosialt samspill grunnet bruk av digitale enheter kalles «technoference», og hvis man ignorerer noen til fordel for å se på telefonen kalles det «phubbing». Slike forstyrrelser kan ha negativ innvirkning på relasjonen til de man er sammen med. Lignende forstyrrelser i sosialt samspill kan også oppstå ved bruk av skjerm under måltider og av skjermer som står på i bakgrunnen der man oppholder seg (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kunnskapsdepartementet, 2024; Nøkleby et al., 2022). Studier har antydnet at det kan være sammenhenger mellom skjermbruk under måltider og spisemønster i form av økt eller redusert matinntak blant barn (Kunnskapsdepartementet, 2024).

Sosiale medier

Mange av de dominerende sosiale medie- og dataspillselskapene har forretningsmodeller som bygger på en oppmerksomhetsøkonomi med mål om å holde på brukerens tid og oppmerksomhet så lenge som mulig (Carpentier, 2023). Dette gjøres ofte ved bruk av algoritmer og interaksjonsdesign som belønner engasjement fra brukerne, blant annet gjennom «likes», «streaks», klikk, kommentarer, deling, ubegrenset skrolling og automatiske videoavspillinger. Blant de viktigste inntektskildene for slike digitale plattformer er sporing av brukernes atferd («persontilpasset brukeropplevelse») og salg av annonseplasser (Forbrukerrådet, 2024). Bruk av algoritmer som tilpasser innhold og reklame etter brukernes interesser, og som fremkaller en sterk følelsesmessig respons, bidrar til økt engasjement og tid brukt på plattformene (Forbrukerrådet, 2024). Det bidrar også til økt risiko for avhengighet, eksponering av upassende eller skadelig innhold, og oppfordringer til kjøp av produkter gjennom plattformene (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Ungdom har i mindre grad utviklet kognitive ferdigheter som kreves for å håndtere forstyrrelser og avhengighetsskapende mekanismer (f.eks. algoritmer) fra digital teknologi på en god måte (Kunnskapsdepartementet, 2024). Undersøkelser viser at 15–22 prosent av barn og ungdom er avhengige av smarttelefon, 7–12 prosent av ungdom er avhengige av sosiale medier (høyere blant jenter), og 7–9 prosent av ungdom er avhengige av dataspill (høyere blant gutter) (Folkhälsomyndigheten, 2024a, 2024b; Meng et al., 2022).

På den positive siden kan sosiale medier og dataspill være viktige arenaer for å uttrykke seg og få informasjon om egne interesser, samt å etablere og vedlikeholde vennskap. Vennskap som kombinerer digital og fysisk interaksjon kan bidra til å forsterke relasjonene (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Office of the Surgeon General, 2023). Undersøkelser har også vist at unge som er sosialt isolert/utestengt, har ulike utfordringer eller minoritetsmarkører, kan finne sosial støtte og samhold i fellesskap fra likesinnede gjennom sosiale medier og dataspill, noe som kan bidra til at de håndterer utfordringene bedre og lettere oppsøker hjelp (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Office of the Surgeon General, 2023; RVTS, 2023). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år fant at barn som bruker mye tid på sosiale medier også bruker mye tid med venner (Løvgren & Hyggen, 2023). Lignende funn er gjort i en tverrsnittsundersøkelse blant 500 000 norske ungdommer i alderen 13 til 16 år. Her fant forskerne varierende resultater der høy skjermtid var assosiert med høyt

aktivitetsnivå, trivsel og livskvalitet hos noen ungdommer, men samtidig redusert hos andre (Bakken et al., 2024).

På den negative siden har studier funnet økt risiko for psykiske vansker blant ungdom som brukte mer enn 3 timer daglig på sosiale medier (Office of the Surgeon General, 2023; Riehm et al., 2019). Den nevnte undersøkelsen med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år, fant en svak sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ensomhet, med tydeligst sammenheng blant jenter (Løvgren & Hyggen, 2023). En annen norsk tverrsnittstudie har funnet assosiasjoner mellom jenters bruk av sosiale medier og selvtillit, der eksternt fokus (se og like andres innlegg) var assosiert med lavere selvtillit, mens internt fokus (legge ut innlegg og oppdateringer) ikke hadde noen tydelig assosiasjon (Steinsbekk et al., 2021). Funn fra to amerikanske intervensjonsstudier har antydnet at redusert bruk av sosiale medier (til maks 30 minutter per dag) eller fravær av bruk, kan føre til færre symptomer på depresjon og ensomhet, og høyere velvære blant unge voksne (Allcott et al., 2020; Hunt et al., 2018). Det er viktig å presisere at mange av intervensjonsstudiene som har undersøkt effekter av bruk av sosiale medier på psykisk helse har inkludert små utvalg og har metodologiske svakheter (Ferguson, 2025), som fører til begrenset generaliseringsverdi, og at eventuelle effekter må tolkes med varsomhet. Det er antydnet at bruk av sosiale medier kan forsterke eksisterende holdninger i individet (Folkhälsomyndigheten, 2024b), og at dette kan bidra til å forklare både positive og negative sammenhenger med bruk blant barn og unge.

Ved bruk av sosiale medier og andre digitale plattformer som baserer seg på vanedannende algoritmer og interaksjonsdesign, er det særlig to faktorer som øker risiko for stress og negative tanker og følelser: (1) frykt for å gå glipp av noe underholdende eller viktig («fear of missing out» [FOMO]) og (2) sosial sammenligning med andre (Kierkegaard et al., 2020).

Opplevelse av FOMO er korrelert med mer tid brukt på sosiale medier (også om natten), det å ha flere kontoer på digitale plattformer, og med en tendens til å prioritere online aktivitet i sosialt samvær («phubbing») (Kierkegaard et al., 2020). Konstant tilgjengelighet gjennom smarttelefon og sosiale medier kan bidra til en forventning om alltid å delta på det som skjer online, som igjen kan bidra til hyppig sjekking av varslinger og telefonen generelt. For barn og ungdom kan dette skape ambivalens mellom et ønske om å være digitalt inkludert og behov for digital avkobling (Agai, 2024). Når vennskap kombineres gjennom online og offline kontakt er det også mange som frykter å gå glipp av sosiale sammenkomster eller aktiviteter med venner, og dermed havne utenfor i vennegjengen (Kierkegaard et al., 2020).

Barn og ungdom som bruker mye tid på sosiale medier sammenligner seg mer med andre enn de som bruker mindre tid (Kierkegaard et al., 2020). De sammenligner seg ofte med skjønnhetsidealer og treningsinfluensere («fitspiration/thinspiration») som legger ut redigerte bilder/videoer av "perfekte" kropper eller liv, som ofte oppfattes som bedre eller mer vellykket enn en selv («upward social comparison») (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). Det er spesielt sammenligninger oppover som står sentralt i korrelasjoner som er funnet mellom skjermbruk/sosiale medier og negative tanker om seg selv, depresjonssymptomer, nedsatt velvære, og symptomer på spiseforstyrrelser og negativt kroppsbilde (Bonfanti et al., 2025; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 1500 ungdommer fra 16–19 år fant korrelasjoner mellom høy bruk av sosiale medier (spesielt med fokus på bilde/videodeling) og symptomer på spiseforstyrrelser, internalisering av kroppsidealer (f.eks. tynn/muskuløs) og eksternt press for å oppnå kroppsidealene (Dahlgren et al., 2024).

Skadelig innhold

Eksponering av skadelig innhold er trukket frem som en potensiell forklaringsfaktor for sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og nedsatt psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2024).

Eksponering eller deling av selvskadingsinnhold kan bidra til å normalisere slike handlinger, og ha en smitteeffekt som har sammenheng med økt risiko for selvskading hos andre (Kunnskapsdepartementet,

2024; RVTS, 2023). En undersøkelse fra Medietilsynet fant at om lag 1 av 3 ungdommer fra 13–18 år har sett innhold på nett om måter å skade seg selv fysisk på minst én gang i løpet av det siste året (Medietilsynet, 2024), og at forekomsten av selvskading var høyere blant ungdommer som brukte sosiale medier minst 3 timer daglig (Tørmoen et al., 2023). Å følge influensere (påvirkere) i sosiale medier kan også bidra til at man påvirkes til å etterligne deres risikofatferd (f.eks. alkohol- og rusbruk) (Kunnskapsdepartementet, 2024). Enkelte tverrsnittsstudier har funnet korrelasjoner mellom bruk av sosiale medier og bruk av alkohol, nikotin, narkotika og pengespill, men svakheter ved studiene gjør at funnene må tolkes med varsomhet (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Pornografi og seksuelle krenkelser

Om lag halvparten av ungdommer i alderen 13–18 år har sett pornografi på internett, og blant disse hadde 57 prosent sett det før de fylte 13 år (Medietilsynet, 2020). Ungdom selv mener det er en sammenheng mellom eksponering av pornografi og utøvelse av seksuelt krenkende atferd (Berggrav, 2020). Dette støttes av større kunnskapsoppsummeringer som har funnet assosiasjoner mellom eksponering av pornografi og seksuell aggresjon (Wright et al., 2016), og økt sannsynlighet for å utøve problematisk seksuell atferd (Mori et al., 2023). Mye kan tyde på at eksponering av pornografi bidrar til at avanserte og voldelige former for sex blir mer normalisert blant ungdommer (Berggrav, 2020).

I en norsk tverrsnittsundersøkelse blant 15 000 ungdommer fra 16–19 år hadde omfanget av seksuell vold nesten doblet seg fra 2015 til 2023, både for jenter og gutter, der ca. 1 av 4 rapporterte å ha vært utsatt for minst ett tilfelle av seksuell vold i oppveksten (ca. fire ganger høyere sannsynlighet for jenter enn gutter) (Frøyland et al., 2023). Undersøkelsen viste også at om lag 1 av 5 hadde blitt presset eller truet til å sende seksuelle bilder/filmer av seg selv til andre, eller at slike bilder/filmer ble delt mot deres vilje. I tillegg rapporterte 16 prosent av jentene og 4 prosent av guttene minst én erfaring med å ha blitt manipulert, presset eller tvunget til digitale seksuelle handlinger (Frøyland et al., 2023). Barn som frivillig eller under press deler nakenbilder av seg selv kan oppleve at disse spres videre, eller at bildene brukes som pressmiddel for å true barnet til å dele mer, dokumentere grovere seksuelle handlinger eller betale penger til utpresseren (Kripos, 2019). Som nevnt tidligere er det viktig å presisere at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Referanser

Agai, M. S. (2024). *"I feel like a peasant among goddesses": Digital disconnection as affect and process among Norwegian youth*. Nordicom, University of Gothenburg.

Allcott, H., Braghieri, L., Eichmeyer, S., & Gentzkow, M. (2020). The Welfare Effects of Social Media. *American Economic Review*, 110(3), 629–76.

Bakken, A., Abildsnes, M., Sletten, M. A. (2024). *Fritidsprofiler blant ungdom: Fritid, sosial ulikhet, livskvalitet og endringer over tid*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet.

Berggrav, S. (2020). *"Et skada bilde av hvordan sex er": Ungdoms perspektiver på porno*. Redd Barna.

Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101841.

Bozzola, E., Irrera, M., Hellmann, R., Crugliano, S., & Fortunato, M. (2024). Media Device Use and Vision Disorders in the Pediatric Age: The State of the Art. *Children*, 11(11), 1408.

Carpentier, C. L. (2023). New economics for sustainable development: attention economy. *United Nations Economist Network*,

- Dahlgren, C. L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem, I. L., Wenersberg, A., & Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 34.
- Dalene, K. E., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Ekelund, U., Grydeland, M., Anderssen, S. A., & Tarp, J. (2022). Device-measured sedentary time in Norwegian children and adolescents in the era of ubiquitous internet access: secular changes between 2005, 2011 and 2018. *International Journal of Epidemiology*, 51(5), 1556-1567.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.
- Ferguson, C. J. (2025). Do social media experiments prove a link with mental health: A methodological and meta-analytic review. *Psychology of Popular Media*, 14(2), 201-206.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga*. Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Digitale medier og barns og unges hälsa: En kunskapsammanställning*. Folkhälsomyndigheten.
- Forbrukerrådet (2024). *Kommersiell utnyttning av barn og unge på nett* Forbrukerrådet. Hentet fra <https://storage02.forbrukerradet.no/media/2024/11/kommersiell-utnyttning-av-barn-og-unge-pa-nett-komp>
- Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E. O., Stefansen, K. (2023). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2023. NOVA Rapport;11/23*. NOVA/OsloMet.
- Giske, L., Vist, G., Baiju, N., Borge, T., Lidal, I., Nguyen, L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms fysiske helse målt som muskel-skjelettsmert, hodepine og øyehelse: en paraplyoversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 46(101339), 1-6.
- Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18.
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen - hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. Gyldendal akademisk.
- Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., ... Gooley, J. J. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a national sleep foundation consensus statement. *Sleep Health*, 10(4), 373-384.
- Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.
- Kierkegaard, L., Pommerenke, L. M., Flensburg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K. R., Pant, S. W., Thorhauge, A. M. (2020). *Digital mediebruks betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge. En litteraturgennemgang*. Statens Institut for Folkesundhed.
- Konok, V., Binet, M. -, Korom, Á., Pogány, Á., Miklósi, Á., & Fitzpatrick, C. (2024). Cure for tantrums? Longitudinal associations between parental digital emotion regulation and children's self-regulatory skills. *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry*, 3

Kripos (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internett*. Politiet.

Kunnskapsdepartementet (2024). *NOU 2024:20. Det digitale (i) livet - Balansert oppvekst i skjermenes tid* Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/58432a38bec24c9b86a80500b31666dc/nou_2024_20_kd_ko

Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., Folker, A. P., Andersen, S. (2020). *Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige børn og unge: Et systematisk review*. Statens Institut for Folkesundhed.

Løvgren, M., & Hyggen, C. (2023). Barns bruk av sosiale medier. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 7(6), 1-22.

Medietilsynet (2020). *Barn og medier 2020: En kartlegging av 9-18-åringers digitale medievaner*. Medietilsynet.

Medietilsynet (2024). *Barn og medier 2024: En undersøkelse om 9-18-åringers medievaner*. Medietilsynet.

Meng, S., Cheng, J., Li, Y., Yang, X., Zheng, J., Chang, X., Shi, Y., Chen, Y., ... Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 92(102128), 1-12.

Mori, C., Park, J., Racine, N., Ganshorn, H., Hartwick, C., & Madigan, S. (2023). Exposure to sexual content and problematic sexual behaviors in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 143, 106255.

Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

Office of the Surgeon General (2023). *Social Media and Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory*. US Department of Health and Human Services.

Pedersen, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brønd, J. C., Brage, S., Kristensen, P. L., & Grøntved, A. (2022). Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 176(8), 741-749.

Radesky, J. S., Kaciroti, N., Weeks, H. M., Schaller, A., & Miller, A. L. (2023). Longitudinal Associations Between Use of Mobile Devices for Calming and Emotional Reactivity and Executive Functioning in Children Aged 3 to 5 Years. *JAMA pediatrics*, 177(1), 62-70.

Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen, K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., & Mojtabai, R. (2019). Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA psychiatry*, 76(12), 1266-1273.

RVTS (2023). *Selvskading og selvmordstematikk i sosiale medier - hvordan møte barn og unge* Hentet fra https://selvskading-some.no/Selvskading_og_selvmordstematikk_i_sosiale_medier.pdf

Sanders, T., Noetel, M., Parker, P., Del Pozo Cruz, B., Biddle, S., Ronto, R., Hulteen, R., Parker, R., ... De Cocker, K. (2024). An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. *Nature Human Behaviour*, 8(1), 82-99.

Schmidt-Persson, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brage, S., Kristensen, P. L., Bilenberg, N., & Grøntved, A. (2024). Screen Media Use and Mental Health of Children and Adolescents: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2419881-e2419881.

Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stenseng, F., Nesi, J., Hygen, B. W., & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, *114*, 106528.

Sundhedsstyrelsen (2023). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug for børn under 2 år* Hentet fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Skaerm/Baggrundsnotat---Skaermanbefalinger-for-boern-un>

Tørmoen, A. J., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T., Walby, F. A., & Rossow, I. (2023). A nationwide study on time spent on social media and self-harm among adolescents. *Scientific Reports*, *13*(1), 19111.

Vist, G. E., Giske, L., Borge, T. C., Baiju, N., Lidal, I. B., Nguyen, H. L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt.* Folkehelseinstituttet.

Wang, J., Wang, H., Gaskin, J., & Hawk, S. (2017). The Mediating Roles of Upward Social Comparison and Self-esteem and the Moderating Role of Social Comparison Orientation in the Association between Social Networking Site Usage and Subjective Well-Being. *Frontiers in psychology*, *8*

World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex: Evidence profiles*. World Health Organization.

Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication*, *66*(1), 183-205.

Zeegers, M. A., Colonnaesi, C., Stams, G. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: a meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin*, *143*(12), 1245.

Skjermråd for foresatte

Råd

Foresatte bør begrense egen skjermbruk når de er sammen med barn og unge

Som rollemodeller påvirker foresattes skjermbruk barnets skjermvaner. Foresattes skjermbruk kan svekke kvaliteten på relasjonen til barnet ved at den voksne blir mindre tilgjengelig for barnet.

Når foresatte er sammen med barn og ungdom bør de:

- unngå å bruke skjerm for å trøste eller avlede barnet fra negative følelser
- unngå at det brukes skjerm under måltider
- unngå å ha på skjerm i bakgrunnen, spesielt for små barn
- sørge for at skjermbruk ikke går på bekostning av barnets behov for fysisk aktivitet
- sørge for at barnet unngår skjerm den siste timen før leggetid og ikke har tilgang til skjerm på soverommet
- engasjere seg i det som skjer på skjermen og snakke med barnet om hvordan digitale opplevelser kan påvirke tanker og følelser

Praktisk informasjon

Voksnes skjermtid sammen med barn

Barn og ungdom utvikler seg blant annet gjennom fysisk aktivitet, læring og sosialt samspill med andre barn og voksne. Barn søker hjelp til å forstå det som skjer rundt dem, blant annet ved å følge med på voksnes ansiktsuttrykk, kroppsspråk og reaksjoner. Derfor er det viktig at voksne omsorgspersoner er fysisk og mentalt tilgjengelige for barnet, og er oppmerksomme på barnets behov og reaksjoner.

Det kan være nyttig for voksne å reflektere over hvor mye man bruker skjerm når man er sammen med barn, og hvor ofte skjermen tar oppmerksomheten bort fra barnet. For å begrense egen skjermbruk kan voksne blant annet skru på lydløs, slå av varslinger på telefon og nettbrett, og legge bort skjermer når de er sammen med barn. Det kan også hjelpe å bruke innstillinger på telefonen eller apper til å sette en daglig tidsgrense og prøve å holde seg til den, samt å skru av skjermer som står på i bakgrunnen for å begrense distraksjoner.

Følelsesregulering

Når barnet for eksempel er lei seg, sint eller kjeder seg, trenger det å kjenne på disse følelsene, og lære å forstå, regulere og mestre dem i trygt samspill med sine omsorgspersoner. Hvis voksne bruker skjerm for å trøste eller avlede barnet bort fra negative følelser kan det bidra til at barnet distanseres fra egne følelser og går glipp av viktige erfaringer med håndtering av følelser. Foreldre kan støtte barnet med å regulere følelsene sine blant annet ved å bekrefte og sette ord på hva det føler. Det er også greit at barnet kjeder seg litt, da lærer barnet selvregulering og kreativitet gjennom å ikke bli underholdt.

Måltider og andre sosiale settinger

Barn synes ofte det er spennende med skjerm, men kan lett bli distraheret av skjermer som står på i bakgrunnen. Måltider har stor betydning som sosial arena og gir en strukturert ramme for samspill, fellesskap og trivsel. Barn lærer av hva voksne gjør, og hvordan man skal omgås rundt et bord. For at ikke skjermbruk skal forstyrre eller gå på bekostning av måltider eller andre fellesaktiviteter, kan den voksne lage regler for skjermbruk i bestemte områder hjemme, for eksempel «ingen skjerm ved spisebordet – hverken for barn eller voksne». Det er fint å forklare årsaken og la barnets meninger bli tatt med i vurderingen av hva som er en hyggelig ramme for måltidet.

Fysisk aktivitet og søvn

For at barnets skjermbruk ikke skal gå på bekostning av grunnleggende behov, er det viktig at digitale medier begrenses og balanseres med behov for søvn, fysisk aktivitet, lek og sosialt samspill. En praktisk måte å følge rådene om skjermtid for barn i ulike aldre, er å gradvis øke tiden med økende alder, for eksempel fra maks 1 time daglig når barnet er 6 år til maks 1,5 time daglig når barnet er 12 år.

Som hjelp til å begrense barnets skjermtid kan voksne lage rutiner som gir forutsigbarhet for barnet og familien. Det kan for eksempel være faste tider for aktiviteter, som leking, tur eller utetid, der den voksne legger til rette for lystbetont og utforskende lek på barnets premisser.

Voksne kan lage gode leggerutiner for å bidra til at barn unngår skjerm i tiden før leggetid, og være gode rollemodeller ved selv å legge bort mobiltelefonen sin på kvelden og natten.

Trygg skjermbruk

Når barn bruker skjerm kan voksne legge til rette for at skjermbruken foregår på en trygg måte, ved å passe på at innholdet er tilpasset barnets alder og modenhet. En trygg og sosial kontekst for skjermbruk er at den voksne vet hvilket innhold barn har tilgang til og engasjerer seg i det som skjer på barnets skjerm. Det kan for eksempel være å snakke om det som skjer og spørre barnet hvordan medieinnholdet oppleves.

For å begrense eksponering av skadelig medieinnhold er det tryggere å velge redaktørstyrte medier med kvalitetssikret innhold, i stedet for brukerstyrte medier der hvem som helst kan publisere sitt eget innhold uavhengig av kvalitet og hensikt. For å unngå at barnet får tilgang til sosiale medier og andre digitale plattformer som ikke er alderstilpasset, kan foreldre bruke foreldrekontroll og aldersinnstillinger. Man kan også begrense tilgang til internett og apper i form av filtre på digitale enheter og ved foreldrekontroll med tidsbegrensning på hjemmets trådløse nettverk.

Sosiale medier og skadelig innhold

Mange av de mest populære sosiale mediene er designet for å holde lengst mulig på oppmerksomheten og tiden til brukene, blant annet gjennom «likes», «streaks», kommentarer, deling, ubegrenset skrolling, automatisk avspilling av videoer og push-varslinger. Gjennom bruk av algoritmer kan plattformene overvåke brukernes atferd ved å spore hvor de befinner seg i løpet av dagen, hva de liker (f.eks. ved å måle hvor lenge man ser på et bilde eller video), og hva de lurte på (f.eks. ved å spore søkehistorikk). Deretter tilpasser de innhold og reklame etter brukernes interesser («personstilpasset brukeropplevelse») for å øke sannsynligheten for at brukeren skal bruke mer tid og penger på deres plattformer.

Mange foreldre opplever at skjermbruk blir en kilde til uenighet og konflikt i hverdagen, og at dette forsterkes når barnet har sin egen smarttelefon. Smarttelefoner med tilgang til internett øker sannsynligheten for at barnet blir eksponert for avhengighetsskapende og skadelig innhold, blant annet via sosiale medier, som kan ha negativ påvirkning på selvbilde, tanker og følelser. I tillegg kan barnet

lettere komme i kontakt med voksne som oppsøker barn via spill og plattformer de befinner seg på. Det øker også faren for avhengighet ved at man kan kjenne på ubehag hvis man ikke har tilgang til smarttelefonen sin, eller har vansker med å la være å sjekke telefonen hvis den er i nærheten. Det er lett at det blir mer skjerm enn man egentlig ønsker, og det kan være vanskelig å ha oversikt over hva barnet gjør på skjerm. Å utsette at barn får egen smarttelefon kan være en praktisk løsning på disse utfordringene. Hvis barnet må ha mobiltelefon er det viktig at de voksne vurderer hvilke funksjoner telefonen må ha for å møte barnets behov.

Nettvett

Mange barn kommer over innhold på nett som kan være skremmende eller ubehagelig. Å snakke med barn om nettvett handler om å lære dem at alle bør være varsomme og tenke nøye gjennom konsekvensene av hva de deler om seg selv eller andre i tekst eller bilder. Barn trenger å lære at det de gjør på nett ikke er annerledes enn det de gjør i virkeligheten. For eksempel er det greit å delta i meningsutvekslinger, men det er ikke greit å dele nakenbilder, snakke nedsettende om andre eller dele personlige ting andre har sagt i fortrolighet. Det er lurt å unngå å dele personlig informasjon med fremmede, og være forsiktig hvem man kommuniserer med. Mange ungdommer har opplevd uønsket deling av bilder og videoer, og mange kan føle seg presset til å sende lettkledde bilder av seg selv, noe som blant annet kan føre til negative tanker, skam og nettmobbing.

Voksne kan gi råd om hvordan barn og ungdom kan beskytte seg mot skadelig innhold ved å skjule og rapportere uønsket innhold og tilbakestille algoritmer. Barn og ungdom som opplever noe ubehagelig eller gjør noe de angrep på, også på internett, trenger å vite at de alltid kan søke hjelp hos voksne ved behov. [Se Bufdirs tips til hvordan man kan snakke med barn om deres nettbruk \(bufdir.no\).](#)

Det er også viktig at barn og ungdommer selv lærer seg å vurdere innhold og påstander de utsettes for på internett, for å unngå desinformasjon som for eksempel feilaktig eller skadelig helseinformasjon. Ved å tenke gjennom om man stoler på avsender og budskapet som deles før man deler videre, bidrar man til å motvirke at slik informasjon spres.

Relevante nettsider for foresatte

- [Foreldreguide til å snakke om porno på nett og deling av nakenbilder \(medietilsynet.no\)](#)
- [Slik nullstiller du algoritmen på TikTok og Instagram \(ung.no\)](#)
- [Hvordan slette personlig innhold fra internett \(slettmeg.no\)](#)
- [Ressurser for ungdom om trygg kommunikasjon på nett. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging \(uio.no\)](#)
- [Slik settes en aldersgrense \(medietilsynet.no\)](#)
- [Hvordan beskytte elever mot skadelig innhold på nett \(udir.no\)](#)
- [Foreldrehverdag \(bufdir.no\)](#)
- [Seksuell utnyttelse av barn over internett \(politiet.no\)](#)
- [Digital hverdag \(bufdir.no\)](#)

Begrunnelse

Tilknytning og emosjonsregulering

Tilknytning er et emosjonelt bånd som dannes mellom barn og deres primære omsorgsgivere i løpet av barnets første leveår, og trygg tilknytning er en viktig faktor som støtter barns utvikling. Trygg tilknytning utvikles gjennom at omsorgspersonene er mentalt og fysisk til stede sammen med barnet, og responderer på barnets signaler på en adekvat måte (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Gjennom gjentatte interaksjoner over tid med sine omsorgsgivere, utvikler barnet blant annet positiv selvfølelse, evne til selvregulering, følelsesregulering

og sosial kompetanse. Når voksne har oppmerksomheten sin på en skjerm kan den voksnes ansiktsuttrykk og følelser være vanskeligere å tolke for barnet, noe som kan bidra til at barnet mister støtten det trenger for å forstå omgivelsene, og kan føle seg avvist. Brudd eller forstyrrelser i samspillet mellom foresatte og barn grunnet digitale enheter kalles «technoference». Undersøkelser kan tyde på at foreldre til barn 0–6 år som brukte smarttelefon eller nettbrett i samspillsituasjoner med barnet var mindre oppmerksomme på barnets behov, samtidig som barna viste tegn til stress og protest (Eisenberg et al., 1998; Halle & Darling-Churchill, 2016; Hart, 2011; Zeegers et al., 2017). Forstyrrelser i relasjonen mellom foreldre og barn er ikke unormalt. Likevel kan gjentatte brudd over tid, som på grunn av foreldres skjermbruk, ha negativ innvirkning på relasjonen som støtter barnets sosio-emosjonelle utvikling.

Det samme gjelder hvis omsorgspersoner benytter skjerm som trøst eller avledning fra barnets negative følelser, eller for å roe ned barnet i en stressende situasjon. Da kan barnet gå glipp av viktige muligheter til å øve på å håndtere egne følelser (Braune-Krickau et al., 2021; Folkhälsomyndigheten, 2024b; Nøkleby et al., 2022; Tidemann & Melinder, 2022). Forstyrret følelsesregulering kan være en medvirkende faktor i utvikling av psykiske vansker senere i livet (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Tidsbegrensning for barn

For å fremme best mulig utvikling hos barn er det viktig at de får mulighet til å utforske sitt miljø og sine interesser på en trygg måte, gjennom sosialt samspill med andre og fysisk aktivitet i utendørs og innendørs lek og fritidsaktiviteter. Barn får økende positive erfaringer med digitalt medieinnhold med økende alder, både som underholdning, sosial arena og for å utvikle egne interesser. Det er likevel viktig at foresatte har et bevisst forhold til barnas skjermbruk og at de hjelper med å balansere skjermtid med grunnleggende behov som støtter sunn utvikling og helse for å redusere faren for at digitale aktiviteter går på bekostning av mer utviklingsfremmende aktiviteter (jf. forskyvningshypotesen (Hall & Liu, 2022)).

Selv om skjermbruk kan ha positive effekter på barn og ungdom, er det funnet flere negative sammenhenger mellom skjermbruk og helseutfall (nærmere beskrevet nedenfor). Innspill fra bruker-, pårørende- og interesseorganisasjoner, praksisfeltet og kompetansemiljø, har også påpekt viktigheten av å ha definerte tidsbegrensninger for skjermtid for å unngå overforbruk. I tråd med tilgjengelig forskning, erfaringsinnspill og et «føre-var-prinsipp», anbefales daglige begrensninger for skjermtid for barn og ungdom i tiden utenom barnehage, skole, skolearbeid og jobb. Tidsbegrensningene har lagt til grunn anbefalt søvnlength og mengde fysisk aktivitet for barn i de enkelte aldersgruppene fra 0 til 18 år.

Psykisk helse, kognisjon og språk

Noen studier blant barn og ungdom fra 0–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og flere internaliserende (f.eks. engstelige og depressive symptomer) og eksternaliserende vansker (f.eks. atferdsvansker, hyperaktivitet), mens andre studier ikke har funnet dette (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). Undersøkelser blant barn og ungdom i alderen 3–18 år har funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og redusert psykisk helse i form av depressive symptomer, nedsatt selvbilde/kroppsbilde, redusert velvære, aggresjon, atferdsvansker, og symptomer på spiseforstyrrelser (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Sanders et al., 2024; Vist et al., 2024). En intervensjonsstudie blant 412 barn i alderen 2–6 år, undersøkte effekten av skjermbruk på aggressiv atferd. Etter 9 måneders oppfølging fant forskerne at barna i intervensjonsgruppen hadde betydelig mindre daglig skjermtid enn barna i kontrollgruppen (21 minutter vs. 94 minutter) og mindre aggressiv og krenkende atferd (Yilmaz et al., 2015). I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på psykisk helse blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke brukte smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, hadde barna i intervensjonsgruppen færre psykiske plager, spesielt knyttet til emosjonelle vansker og

venneutfordringer, og flere positive sosiale interaksjoner (Schmidt-Persson et al., 2024). Funnene antyder at redusert skjermbruk kan føre til mindre aggresjon og bedre psykisk helse blant barn på kort sikt. Det er imidlertid viktig å påpeke at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Når det gjelder kognitiv utvikling har studier funnet korrelasjoner mellom økt skjermbruk og økt grad av oppmerksomhets- og konsentrasjonsvansker blant barn 1–18 år, men tilliten til funnene er varierende og det er vanskelig å si noe om retning av sammenhengene (Vist et al., 2024). Det er ikke funnet klare sammenhenger mellom skjermbruk og hukommelse og planleggings- og resonneringsevne (eksekutive funksjoner) blant barn 3–7 år (Vist et al., 2024).

Blant barn 0–9 år antyder hovedvekten av studier at økt skjermbruk er korrelert med dårligere språkutvikling, men enkelte studier har også funnet korrelasjon med bedre språkutvikling, spesielt når barnet ser på opplæringsinnhold sammen med en voksen (Skjermbruksutvalget, 2023; Vist et al., 2024). Tilgjengelig forskning har svakheter og funnene må tolkes med varsomhet.

Fysisk helse og aktivitet

Det er funnet korrelasjoner mellom skjermtid (mer enn 2 timer daglig) og overvekt og fedme blant barn og ungdom i alderen 5–18 år, men det er uklart om sammenhengene vedvarer over tid da funn fra oppfølgingsstudier varierer (Folkhälsomyndigheten, 2024b). En norsk undersøkelse blant 500 000 ungdomsskoleelever fant at ungdommer som bruker mye tid på dataspill er mindre fysisk aktive (Bakken et al., 2024). Når det gjelder dataspill (gaming) er det ikke funnet korrelasjon mellom spilling (1–2 timer daglig) og overvekt blant barn 6–18 år, men det er funnet en korrelasjon med overvekt for denne aldersgruppen for konkurransedrevet spilling som e-sport (Folkhälsomyndigheten, 2024b). Det er funnet en korrelasjon mellom dataspilling (mer enn 3 timer daglig) og økte muskel- og skjelettsmerter blant barn 5–20 år (Giske et al., 2024). Det er også funnet en korrelasjon mellom økt skjermtid (TV og andre skjermer) og økt forekomst av korsryggsmerter blant barn 11–19 år (Giske et al., 2024). Det var varierende funn på tvers av studier så resultatene må tolkes med varsomhet.

Blant barn i alderen 3–18 år er det funnet varierende sammenhenger mellom skjermtid og nærsynthet (Giske et al., 2024). En systematisk litteraturgjennomgang blant barn 0–18 år fant økt risiko for nærsynthet ved langvarig skjermbruk og kort avstand til skjerm (Bozzola et al., 2024). Blant barn 7–12 år er det funnet en korrelasjon mellom skjermtid (1 times økning) og tørre øyne (Giske et al., 2024).

Regelmessig fysisk aktivitet i oppveksten kan bidra til redusert risiko for overvekt og ikke-smittsomme sykdommer (f.eks. hjerte-kar-lidelser og diabetes type 2), bedre fysisk form/funksjon, og bedre benhelse i voksen alder (World Health Organization, 2019, 2020a, 2020b). Motsatt kan mye stillesittende tid bidra til økt helserisiko blant barn (World Health Organization, 2019, 2020a). En norsk undersøkelse har funnet at stillesittende tid økte betydelig blant barn og ungdom fra 2005 til 2018 samtidig som tilgang til smarttelefoner og internett ble mer utbredt (Dalene et al., 2022). Kvaliteten på kunnskapsgrunnlaget om fysisk aktivitet for barn 0–4 år fra WHO er lavt (World Health Organization, 2019), hovedsakelig grunnet vansker med å gjennomføre kontrollerte studier av høy kvalitet på så små barn.

I en dansk intervensjonsstudie undersøkte forskere effekten av redusert skjermbruk på fysisk aktivitet blant 181 barn fra 6–12 år ved at barna ikke fikk bruke smarttelefon eller nettbrett i to uker. Sammenlignet med barna i kontrollgruppen som ikke endret noe, var barna i intervensjonsgruppen i snitt 46 minutter mer fysisk aktive per dag, noe som antyder at redusert skjermbruk kan føre til økt fysisk aktivitet blant barn (Pedersen et al., 2022).

Søvn

Et ekspertpanel som har gjennomgått forskningslitteratur om skjermbruk og søvn har konkludert med at skjermbruk generelt har negativ påvirkning på søvn blant barn og unge (Hartstein et al., 2024). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm på kvelden blant barn 0–5 år var korrelert med senere leggetid, økte innsovningsvansker, dårligere søvnkvalitet, flere oppvåkninger og kortere søvnlengde, sammenlignet med barn som ikke brukte skjerm på kvelden (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Undersøkelser har funnet at bruk av skjerm (både mobile enheter, TV og spill) blant barn 5–18 år var korrelert med motstand mot å legge seg, senere legging, lengre innsovningstid, flere oppvåkninger i løpet av natten, kortere søvnlengde, dårligere søvnkvalitet og økt risiko for søvnforstyrrelser (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Dette gjelder skjermbruk i løpet av dagen, på kveldstid og på soverommet, og det er ikke forskjell på passiv skjermbruk (f.eks. se på TV) og aktiv skjermbruk (f.eks. spilling) (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Lund et al., 2020). Lignende resultater er også funnet i en oppfølgingsstudie blant barn 0–5 år (Cespedes et al., 2014). Andre oppfølgingsstudier har funnet at 2-åringer som brukte mye tid foran skjerm hadde flere nattlige oppvåkninger da de ble fulgt opp som 5-åringer (Xu et al., 2016), og at 3–7-åringer med høy skjermbruk (2–4 timer) trolig har økt risiko for søvnforstyrrelser (Parent et al., 2016).

Sosiale settinger

Forstyrrelser i relasjonen og samspillet mellom barn og foresatte kan oppstå ved bruk av skjerm i sosiale settinger som under måltider, eller når skjermer står på i bakgrunnen der barn og voksne oppholder seg (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kunnskapsdepartementet, 2024; Nøkleby et al., 2022). Funn fra enkelte studier kan tyde på at foreldre med barn 0–6 år som aktivt brukte mobiltelefonen sin under måltider hadde færre interaksjoner (verbale og non-verbale) og oppmuntringer til barnet, samtidig som de hadde flere korrigeringer (Nøkleby et al., 2022). Det er også antydning at det kan være sammenheng mellom skjermbruk under måltider og spisemønsteret blant barn i form av økt eller redusert matinntak (Kunnskapsdepartementet, 2024). En norsk tverrsnittsstudie har funnet en korrelasjon mellom foreldres skjermbruk under måltider og mer negativt samspill og mer negativ måltidspraksis blant barn i 1-årsalderen (f.eks. å presse barnet til å spise) (Vik et al., 2021).

Sosiale medier og skadelig innhold

Mange av de dominerende sosiale medie- og dataspillselskapene har forretningsmodeller som bygger på en oppmerksomhetsøkonomi med mål om å holde på brukerens tid og oppmerksomhet så lenge som mulig (Carpentier, 2023). Dette gjøres ofte ved bruk av algoritmer og interaksjonsdesign som belønner engasjement fra brukerne, blant annet gjennom «likes», «streaks», klikk, kommentarer, deling, ubegrenset skrolling og automatiske videoavspillinger. Blant de viktigste inntektskildene for slike digitale plattformer er sporing av brukernes atferd («persontilpasset brukeropplevelse») og salg av annonseplasser (Forbrukerrådet, 2024). Bruk av algoritmer som tilpasser innhold og reklame etter brukernes interesser, og som fremkaller en sterk følelsesmessig respons, bidrar til økt engasjement og tid brukt på plattformene (Forbrukerrådet, 2024). Det bidrar også til økt risiko for avhengighet, eksponering av upassende eller skadelig innhold, og oppfordringer til kjøp av produkter gjennom plattformene (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Barn og ungdom har i mindre grad utviklet kognitive ferdigheter som kreves for å håndtere forstyrrelser og avhengighetsskapende mekanismer (f.eks. algoritmer) fra digital teknologi på en god måte (Kunnskapsdepartementet, 2024). Undersøkelser viser at 15–22 prosent av barn og ungdom er avhengige av smarttelefon, 7–12 prosent av ungdom er avhengige av sosiale medier (høyere blant jenter), og 7–9 prosent av ungdom er avhengige av dataspill (høyere blant gutter) (Folkhälsomyndigheten, 2024a, 2024b; Meng et al., 2022).

På den positive siden kan sosiale medier og dataspill være viktige arenaer for å uttrykke seg og få informasjon om egne interesser, samt å etablere og vedlikeholde vennskap. Vennskap som kombinerer digital og fysisk interaksjon kan bidra til å forsterke relasjonene (Folkhälsomyndigheten, 2024b;

Kierkegaard et al., 2020; Office of the Surgeon General, 2023). Undersøkelser har også vist at unge som er sosialt isolert/utestengt, har ulike utfordringer eller minoritetsmarkører, kan finne sosial støtte og samhold i fellesskap fra likesinnede gjennom sosiale medier og dataspill, noe som kan bidra til at de håndterer utfordringene bedre og lettere oppsøker hjelp (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Office of the Surgeon General, 2023; RVTS, 2023). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år fant at barn som bruker mye tid på sosiale medier også bruker mye tid med venner (Løvgren & Hyggen, 2023). Lignende funn er gjort i en tverrsnittsundersøkelse blant 500 000 norske ungdommer i alderen 13 til 16 år. Her fant forskerne varierende resultater der høy skjermtid var assosiert med høyt aktivitetsnivå, trivsel og livskvalitet hos noen ungdommer, men samtidig redusert hos andre (Bakken et al., 2024).

På den negative siden har studier funnet økt risiko for psykiske vansker blant ungdom som brukte mer enn 3 timer daglig på sosiale medier (Office of the Surgeon General, 2023; Riehm et al., 2019). Den norske undersøkelsen nevnt over med 40 000 barn i alderen 10 til 12 år, fant en svak sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ensomhet, med tydeligst sammenheng blant jenter (Løvgren & Hyggen, 2023). En annen norsk tverrsnittstudie har funnet assosiasjoner mellom jenters bruk av sosiale medier og selvtillit, der eksternt fokus (se og like andres innlegg) var assosiert med lavere selvtillit, mens internt fokus (legge ut innlegg og oppdateringer) ikke hadde noen tydelig assosiasjon (Steinsbekk et al., 2021). Funn fra to amerikanske intervensjonsstudier har antydnet at redusert bruk av sosiale medier (til maks 30 minutter per dag) eller fravær av bruk, kan føre til færre symptomer på depresjon og ensomhet, og høyere velvære blant unge voksne (Allcott et al., 2020; Hunt et al., 2018). Det er viktig å presisere at mange av intervensjonsstudiene som har undersøkt effekter av bruk av sosiale medier på psykisk helse har inkludert små utvalg og har metodologiske svakheter (Ferguson, 2025), som fører til begrenset generaliseringsverdi, og at eventuelle effekter må tolkes med varsomhet. Det er antydnet at bruk av sosiale medier kan forsterke eksisterende holdninger i individet (Folkhälsomyndigheten, 2024b), og at dette kan bidra til å forklare både positive og negative sammenhenger med bruk blant barn og unge.

Ved bruk av sosiale medier og andre digitale plattformer som baserer seg på vanedannende algoritmer og interaksjonsdesign, er det særlig to faktorer som øker risiko for stress og negative tanker og følelser: (1) frykt for å gå glipp av noe underholdende eller viktig («fear of missing out» [FOMO]) og (2) sosial sammenligning med andre (Kierkegaard et al., 2020).

Opplevelse av FOMO er korrelert med mer tid brukt på sosiale medier (også om natten), det å ha flere kontoer på digitale plattformer, og med en tendens til å prioritere online aktivitet i sosialt samvær («phubbing») (Kierkegaard et al., 2020). Konstant tilgjengelighet gjennom smarttelefon og sosiale medier kan bidra til en forventning om alltid å delta på det som skjer online, som igjen kan bidra til hyppig sjekking av varslinger og telefonen generelt. For barn og ungdom kan dette skape ambivalens mellom et ønske om å være digitalt inkludert og behov for digital avkobling (Agai, 2024). Når vennskap kombineres gjennom online og offline kontakt er det også mange som frykter å gå glipp av sosiale sammenkomster eller aktiviteter med venner, og dermed havne utenfor i vennegjengen (Kierkegaard et al., 2020).

Barn og ungdom som bruker mye tid på sosiale medier sammenligner seg mer med andre enn de som bruker mindre tid (Kierkegaard et al., 2020). De sammenligner seg ofte med skjønnhetsidealer og treningsinfluensere («fitspiration/thinspiration») som legger ut redigerte bilder/videoer av «perfekte» kropper eller liv, som ofte oppfattes som bedre eller mer vellykket enn en selv («upward social comparison») (Folkhälsomyndigheten, 2024b; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). Det er spesielt sammenligninger oppover som står sentralt i korrelasjoner som er funnet mellom skjermbruk/sosiale medier og negative tanker om seg selv, depresjonssymptomer, nedsatt velvære, og symptomer på spiseforstyrrelser og negativt kroppsbilde (Bonfanti et al., 2025; Kierkegaard et al., 2020; Wang et al., 2017). En norsk tverrsnittsundersøkelse med 1500 ungdommer fra 16–19 år fant korrelasjoner mellom høy bruk av sosiale medier (spesielt med fokus på bilde/videodeling) og

symptomer på spiseforstyrrelser, internalisering av kroppsidealer (f.eks. tynn/muskuløs) og eksternt press for å oppnå kroppsidealene (Dahlgren et al., 2024).

Skadelig innhold

Eksponering av skadelig innhold er trukket frem som en potensiell forklaringsfaktor for sammenhengen mellom bruk av sosiale medier og nedsatt psykisk helse (Kunnskapsdepartementet, 2024).

Eksponering eller deling av selvskadingsinnhold kan bidra til å normalisere slike handlinger, og ha en smitteeffekt som har sammenheng med økt risiko for selvskading hos andre (Kunnskapsdepartementet, 2024; RVTS, 2023). En undersøkelse fra Medietilsynet fant at om lag 1 av 3 ungdommer fra 13–18 år har sett innhold på nett om måter å skade seg selv fysisk på minst én gang i løpet av det siste året (Medietilsynet, 2024), og at forekomsten av selvskading var høyere blant ungdommer som brukte sosiale medier minst 3 timer daglig (Tørmoen et al., 2023). Å følge influensere (påvirkere) i sosiale medier kan også bidra til at man påvirkes til å etterligne deres risikoatferd (f.eks. alkohol- og rusbruk) (Kunnskapsdepartementet, 2024). Enkelte tverrsnittsstudier har funnet korrelasjoner mellom bruk av sosiale medier og bruk av alkohol, nikotin, narkotika og pengespill, men svakheter ved studiene gjør at funnene må tolkes med varsomhet (Folkhälsomyndigheten, 2024b).

Pornografi og seksuelle krenkelser

Om lag halvparten av ungdommer i alderen 13–18 år har sett pornografi på internett, og blant disse hadde 57 prosent sett det før de fylte 13 år (Medietilsynet, 2020). Ungdom selv mener det er en sammenheng mellom eksponering av pornografi og utøvelse av seksuelt krenkende atferd (Berggrav, 2020). Dette støttes av større kunnskapsoppsummeringer som har funnet assosiasjoner mellom eksponering av pornografi og seksuell aggresjon (Wright et al., 2016), og økt sannsynlighet for å utøve problematisk seksuell atferd (Mori et al., 2023). Mye kan tyde på at eksponering av pornografi bidrar til at avanserte og voldelige former for sex blir mer normalisert blant ungdommer (Berggrav, 2020).

I en norsk tverrsnittsundersøkelse blant 15 000 ungdommer fra 16–19 år hadde omfanget av seksuell vold nesten doblet seg fra 2015 til 2023, både for jenter og gutter, der ca. 1 av 4 rapporterte å ha vært utsatt for minst ett tilfelle av seksuell vold i oppveksten (ca. fire ganger høyere sannsynlighet for jenter enn gutter) (Frøyland et al., 2023). Undersøkelsen viste også at om lag 1 av 5 hadde blitt presset eller truet til å sende seksuelle bilder/filmer av seg selv til andre, eller at slike bilder/filmer ble delt mot deres vilje. I tillegg rapporterte 16 prosent av jentene og 4 prosent av guttene minst én erfaring med å ha blitt manipulert, presset eller tvunget til digitale seksuelle handlinger (Frøyland et al., 2023). Barn som frivillig eller under press deler nakenbilder av seg selv kan oppleve at disse spres videre, eller at bildene brukes som pressmiddel for å true barnet til å dele mer, dokumentere grovere seksuelle handlinger eller betale penger til utpresseren (Kripos, 2019). Som nevnt tidligere er det viktig å presisere at funn fra enkeltstudier er ekstra sårbare for skjevheter og feil, og er derfor mindre pålitelige enn funn fra større forskningsoppsummeringer.

Referanser

Agai, M. S. (2024). *"I feel like a peasant among goddesses": Digital disconnection as affect and process among Norwegian youth*. Nordicom, University of Gothenburg.

Allcott, H., Braghieri, L., Eichmeyer, S., & Gentzkow, M. (2020). The Welfare Effects of Social Media. *American Economic Review*, 110(3), 629–76.

Bakken, A., Abildsnes, M., Sletten, M. A. (2024). *Fritidsprofiler blant ungdom: Fritid, sosial ulikhet, livskvalitet og endringer over tid*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA, OsloMet.

Berggrav, S. (2020). *"Et skada bilde av hvordan sex er": Ungdoms perspektiver på porno*. Redd Barna.

- Bonfanti, R. C., Melchiori, F., Teti, A., Albano, G., Raffard, S., Rodgers, R., & Lo Coco, G. (2025). The association between social comparison in social media, body image concerns and eating disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 52, 101841.
- Bozzola, E., Irrera, M., Hellmann, R., Crugliano, S., & Fortunato, M. (2024). Media Device Use and Vision Disorders in the Pediatric Age: The State of the Art. *Children*, 11(11), 1408.
- Braune-Krickau, K., Schneebeli, L., Pehlke-Milde, J., Gemperle, M., Koch, R., & von Wyl, A. (2021). Smartphones in the nursery: Parental smartphone use and parental sensitivity and responsiveness within parent–child interaction in early childhood (0–5 years): A scoping review. *Infant Mental Health Journal*, 42(2), 161-175.
- Carpentier, C. L. (2023). New economics for sustainable development: attention economy. *United Nations Economist Network*.
- Cespedes, E. M., Gillman, M. W., Kleinman, K., Rifas-Shiman, S. L., Redline, S., & Taveras, E. M. (2014). Television viewing, bedroom television, and sleep duration from infancy to mid-childhood. *Pediatrics*, 133(5), e1163-e1171.
- Dahlgren, C. L., Sundgot-Borgen, C., Kvaalem, I. L., Wenersberg, A., & Wisting, L. (2024). Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 34.
- Dalene, K. E., Kolle, E., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Ekelund, U., Grydeland, M., Anderssen, S. A., & Tarp, J. (2022). Device-measured sedentary time in Norwegian children and adolescents in the era of ubiquitous internet access: secular changes between 2005, 2011 and 2018. *International Journal of Epidemiology*, 51(5), 1556-1567.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273.
- Ferguson, C. J. (2025). Do social media experiments prove a link with mental health: A methodological and meta-analytic review. *Psychology of Popular Media*, 14(2), 201-206.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga*. Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2024). *Digitale medier och barns och unges hälsa: En kunskapssammanställning*. Folkhälsomyndigheten.
- Forbrukerrådet (2024). *Kommersiell utnyttning av barn og unge på nett* Forbrukerrådet. Hentet fra <https://storage02.forbrukerradet.no/media/2024/11/kommersiell-utnyttning-av-barn-og-unge-pa-nett-komp>
- Frøyland, L. R., Lid, S., Schwencke, E. O., Stefansen, K. (2023). *Vold og overgrep mot barn og unge. Omfang og utviklingstrekk 2007-2023. NOVA Rapport;11/23*. NOVA/OsloMet.
- Giske, L., Vist, G., Baiju, N., Borge, T., Lidal, I., Nguyen, L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms fysiske helse målt som muskel-skjelettsmert, hodepine og øyehelse: en parapyoversikt*. Folkehelseinstituttet.
- Hall, J. A., & Liu, D. (2022). Social media use, social displacement, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 46(101339), 1-6.

Halle, T. G., & Darling-Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social and emotional development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 45, 8-18.

Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen - hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Gyldendal akademisk.

Hartstein, L. E., Mathew, G. M., Reichenberger, D. A., Rodriguez, I., Allen, N., Chang, A., Chaput, J., Christakis, D. A., ... Gooley, J. J. (2024). The impact of screen use on sleep health across the lifespan: a national sleep foundation consensus statement. *Sleep Health*, 10(4), 373-384.

Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No More FOMO: Limiting Social Media Decreases Loneliness and Depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751-768.

Kierkegaard, L., Pommerencke, L. M., Flensburg, S., Bonnesen, C. T., Madsen, K. R., Pant, S. W., Thorhauge, A. M. (2020). *Digital mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge. En litteraturgennemgang*. Statens Institut for Folkesundhed.

Kripos (2019). *Seksuell utnyttelse av barn og unge over internett*. Politiet.

Kunnskapsdepartementet (2024). *NOU 2024:20. Det digitale (i) livet - Balansert oppvekst i skjermenes tid* Kunnskapsdepartementet. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/58432a38bec24c9b86a80500b31666dc/nou_2024_20_kd_ko

Lund, L., Sølvhøj, I. N., Danielsen, D., Folker, A. P., Andersen, S. (2020). *Digitale enheders betydning for søvn hos 0-15-årige barn og unge: Et systematisk review*. Statens Institut for Folkesundhed.

Løvgren, M., & Hyggen, C. (2023). Barns bruk av sosiale medier. *Norsk sosiologisk tidsskrift*, 7(6), 1-22.

Medietilsynet (2020). *Barn og medier 2020: En kartlegging av 9-18-åringers digitale medievaner*. Medietilsynet.

Medietilsynet (2024). *Barn og medier 2024: En undersøkelse om 9-18-åringers medievaner*. Medietilsynet.

Meng, S., Cheng, J., Li, Y., Yang, X., Zheng, J., Chang, X., Shi, Y., Chen, Y., ... Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 92(102128), 1-12.

Mori, C., Park, J., Racine, N., Ganshorn, H., Hartwick, C., & Madigan, S. (2023). Exposure to sexual content and problematic sexual behaviors in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 143, 106255.

Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., Kucuk, B. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

Office of the Surgeon General (2023). *Social Media and Youth Mental Health: The U.S. Surgeon General's Advisory*. US Department of Health and Human Services.

Parent, J., Sanders, W., & Forehand, R. (2016). Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 37(4)

- Pedersen, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brønd, J. C., Brage, S., Kristensen, P. L., & Grøntved, A. (2022). Effects of Limiting Recreational Screen Media Use on Physical Activity and Sleep in Families With Children: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA pediatrics*, 176(8), 741-749.
- Riehm, K. E., Feder, K. A., Tormohlen, K. N., Crum, R. M., Young, A. S., Green, K. M., Pacek, L. R., La Flair, L. N., & Mojtabai, R. (2019). Associations Between Time Spent Using Social Media and Internalizing and Externalizing Problems Among US Youth. *JAMA psychiatry*, 76(12), 1266-1273.
- RVTS (2023). *Selvskading og selvmordstematikk i sosiale medier - hvordan møte barn og unge* Hentet fra https://selvskading-some.no/Selvskading_og_selvmordstematikk_i_sosiale_medier.pdf
- Sanders, T., Noetel, M., Parker, P., Del Pozo Cruz, B., Biddle, S., Ronto, R., Hulteen, R., Parker, R., ... De Cocker, K. (2024). An umbrella review of the benefits and risks associated with youths' interactions with electronic screens. *Nature Human Behaviour*, 8(1), 82-99.
- Schmidt-Persson, J., Rasmussen, M. G. B., Sørensen, S. O., Mortensen, S. R., Olesen, L. G., Brage, S., Kristensen, P. L., Bilenberg, N., & Grøntved, A. (2024). Screen Media Use and Mental Health of Children and Adolescents: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(7), e2419881-e2419881.
- Skjermbruksutvalget (2023). *Konsekvenser av skjermbruk for de yngste barna (0 til 5 år) - et kunnskapsgrunnlag fra skjermbrukutvalget* Hentet fra <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/sites/546/2023/12/Konsekvenser-av-skjermbruk-for-c>
- Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stenseng, F., Nesi, J., Hygen, B. W., & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, 114, 106528.
- Sundhedsstyrelsen (2023). *Sundhedsstyrelsens anbefalinger om skærmbrug for børn under 2 år* Hentet fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Skaerm/Baggrundsnotat---Skaermanbefalinger-for-boern-un>
- Tidemann, I. T., & Melinder, A. M. (2022). Infant behavioural effects of smartphone interrupted parent-infant interaction. *British Journal of Developmental Psychology*, 40(3), 384-397.
- Tørmoen, A. J., Myhre, M. Ø., Kildahl, A. T., Walby, F. A., & Rossow, I. (2023). A nationwide study on time spent on social media and self-harm among adolescents. *Scientific Reports*, 13(1), 19111.
- Vik, F. N., Grasaas, E., Polspoel, M. E., Røed, M., Hillesund, E. R., & Øverby, N. C. (2021). Parental phone use during mealtimes with toddlers and the associations with feeding practices and shared family meals: a cross-sectional study. *BMC public health*, 21, 1-8.
- Vist, G. E., Giske, L., Borge, T. C., Baiju, N., Lidal, I. B., Nguyen, H. L. (2024). *Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt.* Folkehelseinstituttet.
- Wang, J., Wang, H., Gaskin, J., & Hawk, S. (2017). The Mediating Roles of Upward Social Comparison and Self-esteem and the Moderating Role of Social Comparison Orientation in the Association between Social Networking Site Usage and Subjective Well-Being. *Frontiers in psychology*, 8
- World Health Organization (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.

World Health Organization (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour, Web Annex: Evidence profiles*. World Health Organization.

Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication, 66*(1), 183-205.

Xu, H., Wen, L. M., Hardy, L. L., & Rissel, C. (2016). Associations of outdoor play and screen time with nocturnal sleep duration and pattern among young children. *Acta paediatrica, 105*(3), 297-303.

Yilmaz, G., Demirli Caylan, N., & Karacan, C. D. (2015). An intervention to preschool children for reducing screen time: a randomized controlled trial. *Child: care, health and development, 41*(3), 443-449.

Zeegers, M. A., Colonnaesi, C., Stams, G. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: a meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological bulletin, 143*(12), 1245.

Bakgrunn, metode og prosess

Bakgrunn

Nasjonale faglige råd for skjermbruk blant barn, unge og foresatte er utarbeidet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Rådene har som mål å belyse sammenhengen mellom skjermbruk og helseutfall, og bidra til å fremme balansert bruk av digitale medier i tiden utenom barnehage, skole, skolearbeid og jobb.

Oppdraget fra departementet var å utvikle kunnskapsbaserte råd som kan bidra til å fremme god helse og forebygge uhelse blant barn og unge. Rådene omfatter ulike betydninger av skjermbruk, som tid, innhold og kontekst, og viser at å jobbe med barn og unges skjermbruk er en viktig del av folkehelsearbeidet. Det er et sterkt ønske fra ulike aktører å få tydelige råd om barns skjermbruk fra norske helsemyndigheter. Foreldre, lærere og helsepersonell etterspør klare råd om hvordan de kan bistå barn og unge i å navigere i en digital hverdag og bidra til å sikre en balansert skjermbruk.

I utviklingen av rådene har Helsedirektoratet gjennomført barnerettighetsvurderinger, i tråd med [Barneombudets steg-for-steg metode \(barneombudet.no\)](https://barneombudet.no/steget-for-steget). I tillegg til kunnskapsoppsummeringer utført av nordiske helsemyndigheter og i tilstøtende normerende produkter, har [NOU 2024:20 Det digitale \(i\) livet – Balansert oppvekst i skjermen \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/no/aktuelt/nou-2024-20-det-digitale-i-livet-balansert-oppvekst-i-skjermen-tid) vært sentral i utarbeidelse av rådene.

Formål

Rådene er utarbeidet for å:

- Fremme balansert skjermbruk der barn og unge ikke utestenges fra det digitale livet, men får støtte til å finne en sunn balanse mellom digitale aktiviteter og andre hverdagsaktiviteter, inkludert å belyse sammenhengen mellom skjermbruk og helseutfall som søvn, psykisk helse, fysisk aktivitet og sosialt samspill.
- Gi råd om tidsbruk, innhold og kontekst ved bruk av skjerm.
- Være et faglig grunnlag for å utvikle praktiske verktøy som kan brukes av foresatte, helsepersonell og andre fagpersoner som arbeider med barn og unges helse og utvikling, for å støtte en trygg og bevisst skjermbruk i tiden utenom barnehage, skole, skolearbeid og jobb.

Målgruppe

Målgruppen for rådene er barn, unge og deres foresatte, samt helsepersonell og andre fagpersoner som arbeider med barn og unges helse og utvikling.

Omfang og avgrensning

Nasjonale faglige råd for skjermbruk gjelder for barn og ungdom i alderen 0–18 år og deres foresatte, og omhandler skjermbruk i tiden utenom barnehage, skole, skolearbeid og jobb. Rådene omhandler tid (varighet og tidspunkt), innhold og kontekst for hvordan skjermbruk blant annet kan påvirke fysisk og psykisk helse, søvn og sosialt samspill. Rådene omfatter ikke vurdering av konkret skadepotensiale av digitalt innhold, men sees i sammenheng med anbefalinger fra Medietilsynet.

Rådene omhandler hvordan skjermbruk kan tilpasses barn og ungdoms alder og utviklingsnivå, samtidig som de gir rom for individuelle behov. De dekker ikke spesifikke tekniske eller juridiske aspekter knyttet til personvern, datasikkerhet eller digital kompetanse, selv om disse temaene kan være relevante i en bredere diskusjon om skjermbruk.

Rådene fokuserer på helserelaterte konsekvenser og forebyggende tiltak som kan bidra til en trygg og balansert digital hverdag for barn og unge generelt. Skjermbruk som for eksempel omfatter hjelpemidler ved funksjonsnedsettelse, sansetap eller lærevansker, er ikke omfattet av rådene. Disse hjelpemidlene kan være essensielle for å støtte barn, ungdom og voksne med behov for tilrettelegging, og det er viktig å vurdere bruk i lys av individuelle behov og situasjoner. Rådene omfatter heller ikke pasientpopulasjoner eller andre minoritetsgrupper som av ulike årsaker kan ha individuelle behov som kan støttes av skjermbruk.

Helsedirektoratet understreker at dette er faglige råd og bør tilpasses individuelle forhold og familiekontekst.

Begreper og definisjoner

Alderstilpasset innhold refererer til noe som er egnet eller tilpasset en bestemt alder, eller aldersgruppe, med hensyn til utviklingsnivå/modenhet og behov. Ofte knyttet til aldersgrenser på apper og spill, men ikke utelukkende. Dette innebærer at innholdet er utformet for å være passende og trygt for den aktuelle aldersgruppen, og unngår elementer som kan være skadelige eller upassende for dem.

Algoritme/algoritmestyr er et komplekst sett av regler og beregninger som styrer hvilket innhold som synliggjøres for brukere på en digital plattform, basert på gitte parametere, som tidligere interaksjoner og preferanser. Algoritmer benytter data som brukernes likerklikk, kommentarer, delinger, og søkehistorikk for å skreddersy og optimalisere innholdet som vises på deres skjerm.

Apper/applikasjoner er programvare designet for å utføre spesifikke oppgaver på elektroniske enheter, som spill/underholdning, sosiale medier, produktivitet og helse. De mest vanlige appene kan lastes ned på PC/Mac, nettbrett, smarttelefon og smartklokker.

Avhengighet/avhengighetsskapende/vanedannende refererer til mekanismer, design eller stimuli som aktiverer hjernens belønningssystem og skaper en sterk drivkraft for gjentakelse av en bestemt atferd/respons. Dette kan være digitale funksjoner, som varslinger, poengsystemer eller «streaks» (uavbrutt rekke med handlinger eller oppgaver som motiverer til gjentatt aktivitet), som gir brukeren en følelse av mestring, tilfredsstillelse eller sosial belønning. Når slike mekanismer fører til at personer opplever et vedvarende behov for å fortsette aktiviteten, til tross for negative konsekvenser eller tap av kontroll, omtales det som avhengighet. Begrepet vanedannende brukes ofte om aktiviteter eller produkter som, gjennom gjentatt bruk, skaper en vane som er vanskelig å bryte, og som kan utvikle seg til avhengighet over tid. Slike mekanismer er særlig virkningsfulle når de kombinerer belønning, sosial tilbakemelding og kontinuitet, og kan dermed bidra til at brukeren opprettholder atferden i lengre perioder enn ønskelig.

Digitale enheter brukes om fysiske teknologiske hjelpemidler som datamaskiner, mobiltelefoner, nettbrett, smartklokker og lignende.

Digitale medier refererer til elektroniske plattformer og verktøy som brukes til å skape, dele og konsumere innhold via internett. Dette inkluderer nettsteder, sosiale medier, apper, blogger, podkaster, og strømmetjenester. Digitale medier muliggjør interaktiv kommunikasjon og gir brukerne mulighet til å engasjere seg med innhold på ulike måter.

Fitspiration refererer til innhold som motiverer folk til å leve en sunnere livsstil gjennom trening og kosthold. Fitspiration kan inkludere bilder, videoer, sitater og personlige historier som fremmer fysisk aktivitet, styrke og velvære. Begrepet kombinerer ordene «fitness» og «inspiration».

Forskyvningshypotesen beskriver hvordan tid brukt på én aktivitet går på bekostning av tid brukt på en annen aktivitet. I forbindelse med skjermbruk brukes den for å belyse hvordan tiden barn og unge bruker på skjerm går på bekostning av tid til andre aktiviteter som støtter kognitiv, sosial og fysisk utvikling.

Fritid er i denne sammenheng definert som tiden barn og ungdom har til rådighet utenom barnehage, skole, skolearbeid og jobb. For en mer utfyllende definisjon av begrepet fritid, se Vaage (2012).

Korrelasjon er et statistisk mål på sammenhengen mellom to målbare størrelser. Det kan også omtales som samvariasjon, sammenheng eller statistisk sammenheng. Korrelasjon sier ikke noe om forholdet mellom årsak og virkning til en observert sammenheng. Slike sammenhenger omtales som årsakssammenhenger eller kausalitet.

Phubbing brukes for å beskrive at man ignorerer personer rundt seg for å fokusere på mobiltelefonen. Det er en kombinasjon av ordene «phone» og «snubbing».

Redaktørstyrte medier har en redaktør og en redaksjon som kontrollerer og kvalitetssikrer innhold, for eksempel aviser, TV og enkelte nettsider. De følger pressens etiske regler. Dette til forskjell fra brukerstyrte medier hvor brukerne/privatpersoner lager og publiserer innhold selv med begrenset forhåndskontroll.

Skjermbruk refererer til hvordan og hvor mye tid en person bruker på elektroniske enheter med skjermer, som smarttelefoner, datamaskiner, nettbrett og TV-er. Det inkluderer både passiv og aktiv skjermbruk, inkludert aktiviteter som å se på TV, surfe på internett, lese nettaviser, bruke apper, se på videoer, spille spill, og kommunisere via meldinger eller sosiale medier.

Skjermtid refererer til tiden en person bruker på digitale aktiviteter via skjerm, som kan inkludere TV, datamaskin, smarttelefon, nettbrett, eller andre elektroniske enheter. Det er ofte brukt for å måle hvor mye tid man bruker på digitale aktiviteter.

Smarttelefon er en mobiltelefon som kombinerer funksjoner fra en datamaskin med tradisjonelle telefonfunksjoner. Den har et operativsystem som gjør det mulig å installere og kjøre apper/applikasjoner, surfe på internett, sende e-post, ta bilder, spille musikk og videoer, med mer. Smarttelefoner har ofte berøringsskjermer og kan kobles til internett via Wi-Fi eller mobilnettverk.

Sosiale medier er digitale plattformer som lar brukere dele eget innhold og kommunisere med hverandre. De sosiale mediene som er omtalt i denne konteksten er de som legger til rette for sosial sammenligning, ofte gjennom «likes» og kommentarer, og algorit mestyrt innholdstilgang. Eksempler på populære sosiale medier er Instagram, TikTok, Snapchat og YouTube, hvor brukere kan dele bilder, videoer og meldinger, samt følge og interagere med andre brukere.

Technoference/Teknoferens brukes om situasjoner hvor en sosial interaksjon blir forstyrret eller avbrutt på grunn av digitale medier og teknologi, for eksempel varslinger fra en smarttelefon

Thinspiration refererer til innhold som motiverer folk til å bli tynnere, ofte gjennom bilder, sitater og historier som fremmer slanking. Thinspiration kan være kontroversielt fordi det kan oppmuntre til usunne eller ekstreme metoder for vekttap. Begrepet kombinerer ordene «thin» og «inspiration».

Grad av normering

Slik brukes begrepene «skal», «bør» og «kan» til å angi grad av normering i teksten:

- «skal» brukes der innholdet er regulert i lov eller forskrift, eller når anbefalingen/rådet er så klart faglig forankret at det sjelden er forsvarlig ikke å gjøre som anbefalt
- «bør» eller «anbefaler» er en sterk anbefaling/råd som vil gjelde de aller fleste
- «kan» eller «foreslår» er en svak anbefaling/råd der ulike valg kan være riktig

Tilstøtende normerende produkter

Rådene bør sees i sammenheng med andre normerende produkter fra Helsedirektoratet. Følgende produkter er særskilt relevante da de inneholder råd om skjermbruk eller råd som er direkte relevant for disse rådene om skjermbruk.

- [Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for mat og måltider i skolen](#)

Helsedirektoratets rolle, finansiering og høring

Helsedirektoratet står ansvarlig for innholdet i nasjonale faglige råd. [Helsedirektoratet](#) er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. [Utredningsinstruksjonen \(lovdata.no\)](#) legger krav for utredninger i staten, inkludert utarbeidelse av normerende produkter. [Veileder til utredningsinstruksen \(dfo.no\)](#) gir en veiledning til og nærmere beskrivelse av statlige utredninger.

Helsedirektoratet er et statlig myndighetsorgan som er helfinansiert via statsbudsjettet. Når fagpersoner og klinikere inviteres til deltakelse i arbeidsgrupper og referansegrupper, er hovedregelen at det ikke gis godtgjørelse for deltakelse hvis personen er offentlig ansatt. Praksis om godtgjøring i Helsedirektoratet bygger på veiledende bestemmelser i Statens personalhåndbok, men med presiseringer og utfyllende bestemmelser tilpasset Helsedirektoratets behov for ekstern bistand.

De faglige rådene for skjermbruk sendes på høring til eksterne samtidig som de publiseres. Det innebærer at det er en åpen innspillsrunde i ca. fire måneder etter første publiseringsdato. Innspillene vil kunne medføre oppdatering av rådene.

Kunnskapsbasert tilnærming

Helsedirektoratets nasjonale faglige anbefalinger og råd bygger på kunnskapsbasert praksis som kombinerer kunnskap fra forskning, kliniske erfaringer og brukerkunnskap fra barn, unge og foresatte (Helsedirektoratet, 2012).

Det finnes en betydelig mengde forskning som har undersøkt mulige konsekvenser av skjermbruk blant barn og unge, men kvaliteten og funn varierer etter utfall og aldersgruppe. Gjennomførte studier er ofte tverrsnittundersøkelser som måler korrelasjon, mens et mer begrenset antall studier har undersøkt effekter gjennom randomiserte-kontrollerte design eller konsekvenser over tid gjennom oppfølgingsstudier. Dette medfører at mange funn spriker i ulike retninger, særlig det vitenskapelige grunnlaget for definerte grenseverdier for skjermtid. I utarbeidelsen av faglige råd for skjermbruk har Helsedirektoratet valgt å følge forsiktighetsprinsippet («føre-var-prinsippet») som handler om å redusere risiko for negative konsekvenser, til

tross for manglende kunnskap om potensielle skadevirkninger (Aven, 2025). Det er viktig å merke seg at begrepet «skjermbruk» er et vidt begrep og bruk av et «føre-var-prinsipp» kan ha ulik påvirkning på ulike aldersgrupper og livssituasjoner. Helsedirektoratet understreker derfor at rådene bør tilpasses individuelle forhold. På områder med manglende eller begrenset vitenskapelig forskning, og/eller hvor overføringsverdien fra internasjonale til norske forhold er lav, har fag- og brukerkunnskap blitt tillagt større vekt.

Når Helsedirektoratet utvikler normerende produkter, er det anbefalt å få bistand fra Folkehelseinstituttet (FHI) til å lage systematiske kunnskapsoppsummeringer. Det anbefales også å undersøke om det finnes retningslinjer fra andre land på det aktuelle området (Helsedirektoratet, 2012). Retningslinjer fra Sverige (Socialstyrelsen), Verdens helseorganisasjon og England (NICE) vurderes å være av god kvalitet da de benytter samme kvalitetskriterier som Helsedirektoratet. Det betyr ikke at andre lands retningslinjer er av dårligere kvalitet, men at de kan ha benyttet en annen metode.

I arbeidet med nasjonale faglige råd for skjermbruk er det ikke gjennomført egne systematiske kunnskapsoppsummeringer. Den forskningsbaserte kunnskapen som ligger til grunn er primært basert på tidligere oppsummert forskning fra norske (FHI), svenske (Folkhälsomyndigheten) og danske (Sundhedsstyrelsen) helsemyndigheter. Norge og Sverige har tidligere samarbeidet om omfattende systematiske kunnskapsoppsummeringer om skjermbruk i forbindelse med utvikling av svenske skjermråd og den norske NOU 2024:20 Det digitale (i) livet. I tillegg har danske helsemyndigheter tidligere laget kunnskapsoppsummeringer i forbindelse med utvikling av egne skjermråd. I tillegg til disse primærkildene har metaanalyser og nyere enkeltstudier med særlig relevans for norske forhold, blitt inkludert ved behov. Som en del av arbeidet med utvikling av rådene er det også gjennomført rådslag med representanter for målgruppene, utvalgte faggrupper av helsepersonell og berørte myndigheter.

Digital teknologi er i rask utvikling og ny kunnskap om eventuelle effekter på helseutfall blir stadig tilgjengelig. Samtidig vil regelverksutvikling (f.eks. EUs Digital Services Act) legge begrensninger på de digitale plattformene (f.eks. målrettet påvirkning, algorit mestyring) som i større grad vil bidra til å beskytte barn og ungdoms deltakelse på digitale arenaer.

Fagkunnskap og brukermedvirkning

Prinsipper for medvirkning og krav til berørte parter medvirkning i utarbeidelsen av rådene har vært ivarettatt ved kunnskapsinnhenting i interessentmøter og rådslag. Det er gjennomført ett rådslag for å innhente erfaringsbasert klinisk kunnskap, brukerkunnskap og brukererfaring fra representanter for barn, unge og foresatte.

Arbeidsform og deltakere

Arbeidsprosess

Arbeidet i Helsedirektoratet har vært ledet av en intern prosjektgruppe. En ekstern referansegruppe bestående av fagpersoner innen blant annet søvn, fysisk- og psykisk helse har gitt skriftlige innspill.

Den interne prosjektgruppen har hatt ansvar for å lede prosjektet, definere kunnskapsbehov, gjennomføre interne høringer og gjennomføre innspillprosesser som beskrevet. Prosjektgruppen har også hatt ansvar for skriveprosessen i perioden mars 2025 tom. mai 2025.

Prosjektgruppe:

- Runar Elle Smelror, prosjektleder, avd. barne- og ungdomshelse
- Marius Sjømæling, seniorrådgiver avd. barne- og ungdomshelse

- Hedda Refsum Schultz, seniorrådgiver avd. miljø og helse
- Siv-Lise Bendixen Stærk, seniorrådgiver avd. barne- og ungdomshelse
- Sigvor Melve, seniorrådgiver avd. kommunikasjon
- Edle Fuglset Buer, seniorrådgiver avd. barne- og ungdomshelse

Ekstern referansegruppe:

- Knut Eirik Dalane, forsker, Folkehelseinstituttet
- Liv Giske, forsker, Folkehelseinstituttet
- Heid Nøkleby, forsker, Folkehelseinstituttet
- Børge Sivertsen, forsker, Folkehelseinstituttet
- Jens Christoffer Skogen, forsker, Folkehelseinstituttet
- Gunn Vist, forsker, Folkehelseinstituttet
- Stian Overå, postdoktor, Kompetansesenter for rusfeltet (KORUS) Øst / Sykehuset Innlandet
- Steinar Krokstad, professor, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU)
- Line Wisting, førsteamanuensis, Oslo Nye Høyskole og forsker, Regional seksjon for spiseforstyrrelser ved Oslo Universitetssykehus
- Camilla Ryther Johannessen, spesialsykepleier, Sex og samfunn
- Mehri S. Agai, forsker, Universitetet i Bergen

I tillegg har Medietilsynet, Utdanningsdirektoratet, Kripes, Nasjonalt senter for søvnmedisin og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet kommet med skriftlige innspill.

Rådslag og interessentmøter

Helsedirektoratet inviterte 31 utvalgte organisasjoner og aktører til rådslag knyttet til utarbeidelse av rådene. Av de inviterte møtte 20 representanter fra Spiseforstyrrelsesforeningen, ADHD Norge, Barneombudet, Skolelederforbundet, Foreldreutvalg for grunnskolen, Foreldreutvalg for barnehager, Psykologforeningen, Norsk barnelegeforening, Landsgruppen av helsesykepleiere, Unge LEVE, Barnevakten, Voksne for barn, Norsk forening for allmennmedisin, KORUS Øst, Blå Kors Norge, Legeforeningen, Ivareta, Ung Kreft, Stikkontakten gamingsenter Oslo kommune og Redd Barna Norge.

Deltakerne ble fordelt i grupper og fokuserte på de ulike aldersfordelingene i skjermrådene. Gruppene ga konkrete innspill på råd knyttet til tid, innhold og kontekst. Innspillene fra gruppene er gjennomgått av prosjektgruppen og vurdert sammen med annet kunnskapsgrunnlag før innarbeiding i skjermrådene.

Gjennom to digitale innspillmøter har i overkant av 30 ungdommer i målgruppen gitt innspill på rådene som særlig angår ungdom. Ungdommene som ble invitert er deltakere i DigiUngdomspanel og IMDis ungdomspanel. Ungdommenenes innspill er innarbeidet i skjermrådene.

I tillegg til rådslag og innspillmøter med ungdom er det gjennomført møter med interessenter fra Medietilsynet, NRK Super, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Forbrukerrådet, Politidirektoratet og Utdanningsdirektoratet.

Habilitet

Prosjektgruppens medlemmer har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Intellektuelle eller finansielle interesser som potensielt kan påvirke arbeidet er lagt frem for de andre deltakerne i arbeidsgruppen. Ingen interesser med konsekvenser for deltakelse i arbeidet er avdekket.

Det er sjelden deltakere ekskluderes fra Helsedirektoratets retningslinjeutvikling på grunn av inhabilitet. Helsedirektoratet ønsker bidragsytere med ulike ståsted inn i arbeidet for diskusjoner som kan bidra til fagutvikling. Det etterstrebes faglig enighet, men det foretas ingen avstemninger i arbeidsgruppene.

Referanser

Aven, T. (2025). Forsiktighetsprinsippet i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 8. april 2025 fra <https://snl.no/forsiktighetsprinsippet>

Helsedirektoratet. (2012). Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer>

Vaage, O. F. (2012). Tidene skifter. Tidsbruk 1971-2010. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/tidene-skifter>

