

Hvordan påvirker skjermbruk barn og unges helse i dagens samfunn?

Innspill til skjermbruksutvalget på vegne av norsk barnelegeforening ved Hedvig Røysem Sterud(barnelege), Rønnaug Astri Ødegård(barnelege) og Hege Kristiansen(barnelege og leder av norsk barnelegeforening)



Norsk barnelegeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Innhold

1. Innledning	2
2. Barn og unges psykososiale utvikling	3
2.1 Skjerms påvirkning på tidlig utvikling.....	3
2.2 Psykososiale effekter av skjermbruk hos ungdom.....	4
2.3 Foreldrenes skjermbruk.....	5
3. Fysiske helsekonsekvenser av skjerm	6
3.1 Søvnmangel.....	6
3.2 Fedme	6
3.3 Synsproblemer	7
3.4 Motorisk utvikling	7
4. Kognitive Effekter	8
5. Anbefalinger og Tiltak	10
6. Konklusjon	10

1. Innledning

Hverdagen vår har i stor grad blitt digital på få år. Nesten alle barn over 9 år har egen mobiltelefon. Barn og unge bruker betydelig tid foran skjermer daglig. Denne bruken har økt siden pandemien. Barn mellom 8 og 12 år bruker gjennomsnittlig 4-6 timer per dag på skjermer, mens tenåringer kan bruke så mye som opptil 9 timer daglig¹. Dette inkluderer bruk av smarttelefoner, nettbrett, spillkonsoller, TV og datamaskiner.

WHO definerer menneskers helse som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelse. For mye skjermtid kan ha flere negative helsekonsekvenser. Barn og unge er en sårbar gruppe mennesker der kroppen og hjernen er i stadig utvikling. Økt skjermbruk kan for barn og unge blant annet føre til dårlig søvn, overvekt, nedsatt fysisk aktivitet, forsinket språklig- og motorisk utvikling og problemer med sosialt samspill. Økt skjermtid er også forbundet med emosjonelle problemer som angst, depresjon og irritabilitet.

Det har tidligere vært forsket lite på skjermbruk og negative helsekonsekvenser for barn. Folkehelseinstituttet gjorde nylig et systematisk litteratursøk på temaet og konkluderte med at det er stor mangel på god forskning som omhandler i hvilken grad skjermbruk påvirker barn og unges helse inkludert emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling.² Forskning på barn er spesielt utfordrende og innebærer flere unike dilemmaer hvor man må ta hensyn til blant annet etiske problemstillinger, praktisk gjennomføring og juridiske rammer, noe som gjør det krevende å gjennomføre gode studier.

Til tross for mangel på gode studier, ser vi som jobber med barn i det daglige at økt skjermbruk har en negativ påvirkning på barn og unges helse og utvikling. Vi møter ofte foreldre som i mangel på tydelige anbefalinger strever med å begrense skjermbruken hos sine barn. Sett i sammenheng med den forskningen som allerede finnes vet vi nok om den skadelige effekten skjerm har på barns helse til at vi ønsker å bidra til et mer bevisst og balansert bruk av skjerm i hverdagen til barn og unge.

Digitale verktøy og skjermbruk gir naturligvis barn og unge unike muligheter til kommunikasjon og samarbeid, tilgang til informasjon og læring som gir økt produktivitet og effektivitet i samfunnet. Som helsepersonell har vi valgt å ikke sette søkelys på disse effektene i dette notatet, vi prioriterer i stedet for å beskrive de helsemessige effektene av skjermbruk og særlig overdreven skjermbruk hos barn og unge.

¹ https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx

² <https://www.fhi.no/nyheter/2024/konsekvenser-av-skjermbruk-hos-barn-og-unge-er-ikke-godt-nok-undersokt/>

2. Barn og unges psykososiale utvikling

2.1 Skjermers påvirkning på tidlig utvikling

For mye tid foran skjermen kan påvirke barns evne til å utvikle sosiale ferdigheter og bygge relasjoner. American academy of child and adolescent psychiatry hevder at sped- og småbarn på bakgrunn av umodne symbolske-, hukommelses- og oppmerksomhetsevner ikke kan lære av digitale medier som de gjør gjennom sosiale og personlige interaksjoner med omsorgspersoner.³ Interaksjon med omsorgspersoner innebærer en integrert utvikling av kognisjon, emosjoner og motorikk i samspill, mens skjermen tilbyr begrensede sanssemessige erfaringer. Videre har små barn vansker med å overføre kunnskap tilegnet gjennom skjermen til deres tredimensjonale, eller fysiske, opplevelse^{4 5}. Dette innebærer et brudd med barns utviklingsbetingelser gjennom tusener av år, og betinger en føre-var-holdning til skjermrevolusjonen vi er vitne til i dag.

Barn har iboende biologiske behov for tilknytning og autentisitet. Adekvat omsorg fra tilknytningspersoner er avgjørende for barnets utvikling. I løpet av de første to leveårene tredobles hjernens størrelse, og plastisitet gjør at hjernen tilpasses omgivelsene. Trygghet, forutsigbarhet, lek, utforskning og mestring er også viktige for sunn utvikling.⁶

Mental fraværenhet, som for eksempel forekommer v/fødselsdepresjon hos omsorgsperson er forbundet med skjevutvikling hos barn som følge av at forelderen ikke klarer å inntone seg på barnets behov og følelser/tilknytningsuttrykk.⁷⁸ Flere forskere finner en sammenheng med at barn viser tegn til stress når foreldrene er på smarttelefon/nettbrett⁹, og at foreldrene er mindre oppmerksomme på barna sine ved bruk av skjerm i samspill med barna.¹⁰

³ American academy of child and adolescent psychiatry --
https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Guide/Children-And-Watching-TV-054.aspx

⁴ Anderson DR, Pempek TA. Television and very young children. *Am Behav Sci.*2005;48(5):505–522

⁵ Barr R. Memory constraints on infant learning from picture books, television, and touchscreens. *Child Dev Perspect.* 2013;7(4):205–210

⁶ Stern D. A., Sørensen J. H., Fonagy P., Schore, A. N. (2006). *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*

⁷ Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., et al. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800-1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)

⁸ Graham, Katharine A., Blissett, Jacqueline, Antoniou, Evangelia E. mfl. 2018. 'Effects of maternal depression in the Still-Face Paradigm: A meta-analysis', *Infant Behavior and Development*, 50: 154-64

⁹ Nøkleby, H., Bidonde, J., Langøien, L. J., & Folkehelseinstituttet. (2022). *Foreldres bruk av mobile skjermer og samspill med barn 0-6 år: en systematisk oversikt*. Oslo: FHI

¹⁰ Wolfers, L. N., Kitzmann, S., Sauer, S., et al. (2020). Phone use while parenting: An observational study to assess the association of maternal sensitivity and smartphone use in a playground setting. *Computers in Human Behavior*, 102, 31-38.

Bruk av skjerm for å regulere følelser hos barn kan negativ påvirkning på barnets emosjonsreguleringsevne, sosioemosjonelle utvikling og fungering.^{11 12 13}

2.2 Psykososiale effekter av skjermbruk hos ungdom

Forskning viser at sosiale medier-bruk («SOME») kan påvirke livskvaliteten negativt, spesielt for jenter og yngre kvinner.¹⁴ Mange opplever å være avhengige av sosiale medier og bruker mer tid på mobilen, inkludert SoMe, enn ønskelig.^{15 16} Ungdom med symptomer på psykisk lidelse kan ha positiv effekt av interaksjoner med andre gjennom SoMe¹⁷, men har også høyere risiko for negative effekter av stor tidsbruk på SoMe.^{18 19}

Sosial sammenligning er assosiert med dårligere kroppsbilde, spiseproblematikk- og forstyrrelser, og depressive symptomer.^{20 21 22} Digitale medier kan være en kilde til kroppspress, spesielt for unge kvinner.²³ Mobbing online og offline påvirker psykisk helse og

¹¹ Radesky, J. S., Peacock-Chambers, E., Zuckerman, B., & Silverstein, M. (2016). Use of Mobile Technology to Calm Upset Children: Associations With Social-Emotional Development. *JAMA Pediatrics*, 170(4), 397–399. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4260>

¹² Coyne, S. M., Shawcroft, J., Gale, M., Gentile, D. A., Etherington, J. T., Holmgren, H., & Stockdale, L. (2021). Tantrums, toddlers and technology: Temperament, media emotion regulation, and problematic media use in early childhood. *Computers in Human Behavior*, 120, 106762.

¹³ Konok, V., Binet, M.-A., 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. <https://doi.org/10.3389/frcha.2024.1276154>

¹⁴ Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J., Kievit, R. A. (2022). Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature Communications*, 13(1649). <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>

¹⁵ Medietilsynet (2024). Barn og medier 2024. Delrapport: barn og unges medievaner og tilgang til teknologi.

¹⁶ Nesi, J., Mann, S. and Robb, M. B. (2023). *Teens and mental health: How girls really feel about social media*. San Francisco, California: Common Sense

¹⁷ Reid Chassiakos, Y. (L.), Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A., Cross, C., & Council on Communications and Media. (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5), Article e20162593. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>

¹⁸ Nesi, J., Mann, S. and Robb, M. B. (2023). *Teens and mental health: How girls really feel about social media*. San Francisco, California: Common Sense

¹⁹ Sampasa-Kanyinga H., Lewis R. F. (2015). Frequent Use of Social Networking Sites Is Associated with Poor Psychological Functioning Among Children and Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. Jul;18(7):380-5. doi: 10.1089/cyber.2015.0055. PMID: 26167836.

²⁰ Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S. (2022). How the exposure to beauty ideals on social networking sites influences body image: A systematic review of experimental studies. *Adolescent Research Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00179-4>

²¹ Padín, P. F., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(3), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>

²² Nesi, J., Miller, A. B., & Prinstein, M. J. (2017). Adolescents' depressive symptoms and subsequent technology-based interpersonal behaviors: A multi-wave study. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 51, 12–19. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.02.002>

²³ Mental helse ungdom (2024). StatusUng 2024: alarmerende funn. <https://mentalhelseungdom.no/utforsk/statusung2024>

livskvalitet.²⁴ ²⁵Sosiale medier gir en arena for å uttrykke følelser, men kan også brukes som avledning. Deling av psykiske utfordringer kan ha både positive og negative effekter for ungdom.²⁶ ²⁷En metaanalyse fant at individuelle sårbarheter og bruksmønstre henger sammen med hvorvidt noen blir negativt affisert av SoMe-bruk.²⁸

Åpenhets- og delekulturen på SoMe innebærer at det i det ene ytterpunktet av kulturen deles destruktivt innhold. Unge blir eksponert for innhold som feks intoks²⁹, selvskading, voldsmateriale, narkotikamisbruk, og hatmeldinger i økende grad sammenlignet med tidligere.³⁰ 3 av 10 unge har selvskadet, og selvpåført paracetamolforgiftning blant unge er økende.³¹ Smitte-effekt gjennom SoMe er løftet opp som mulig forklaring på økningen av fenomenene.³²

2.3 Foreldrenes skjermbruk

Foreldrenes skjermbruk er også av avgjørende betydning for barnet, og bl.a. McDaniel et al.(2024) viser eksperimentelt hvordan foreldrenes humør påvirkes av egen skjermbruk rundt barna. McDaniel går også gjennom litteratur som viser hvordan svært mange interaksjoner mellom sped- og småbarn og foreldrene deres preges av og forringes av foreldrenes mobilbruk.

Davidovitch med kolleger går så langt som å hevde at “sosial forurensning” gjennom foreldrenes mobilbruk er en hittil ukjent og ubeskrevet etiologisk faktor i den økte forekomsten av autisme hos små barn (Davidovitch et al., 2018, p. 35), en tendens som antakelig forsterkes av barnas egen skjermbruk (p. 35).

Litteraturgjennomgangen til Kildare & Middlemiss (2017) viser at foreldrenes mobilbruk interferer kraftig med foreldrenes samspillsmuligheter for barna. Det peker på et viktig

²⁴ Tynes, B. M., Giang, M. T., Williams, D. R., & Thompson, G. N. (2008). Online racial discrimination and psychological adjustment among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 43(6), 565–569. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.08.021>

²⁵ Li, C., Wang, P., Martin-Moratinos, M., Bella-Fernández, M., & Blasco-Fontecilla, H. (2022). Traditional bullying and cyberbullying in the digital age and its associated mental health problems in children and adolescents: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02128-x>

²⁶ Hjetland, G. J., Finserås, T. R., & Skogen, J. C. (2022). Hele verden er et tastetrykk unna – Ungdommers bruk og opplevelser med sosiale medier og online gaming. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2022/hele-verden-er-et-tastetrykk-unna—ungdommers-bruk-og-opplevelser-med-sosi/>

²⁷ Medietilsynet (2024). Barn og medier 2024. Delrapport: barn og unges medievaner og tilgang til teknologi.

²⁸ Cingel, D. P., Carter, M. C., & Krause, H. V. (2022). Social media and self-esteem. *Current Opinion in Psychology*, 45, 101304

²⁹ https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/bekymringsfull-trend_-okning-i-overdose-av-smertestillende-blant-unge-1.16647459

³⁰ Mental helse ungdom (2024). StatusUng 2024: alarmerende funn. <https://mentalhelseungdom.no/utforsk/statusung2024>

³¹ Folkehelseinstituttet (2023). Paracetamolforgiftninger. <https://www.fhi.no/kl/giftinformasjon/fakta-om-paracetamol/>

³² Abi-Jaoude E., Naylor K. T. & Pignatiello A. (2020). Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ* 192 (6) E136-E141; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.190434>

poeng i forskningen på skjermbruk, som kan forvirre og gjøre resultatene vanskeligere å lese: Det trenger ikke være skjermen i seg selv som er skadelig, men konsekvensen av skjermbruken på andre viktige utviklingsprosesser, som f.eks. muligheten for uavbrutte sekvenser med samspill mellom foreldre og barn.

3. Fysiske helsekonsekvenser av skjerm

3.1 Søvnmangel og hodepine

Søvn er en svært viktig forebyggende faktor for god helse.

Skjermbruk, spesielt før sengetid, kan forstyrre søvnrytmen og redusere søvnkvaliteten. Skjermbruk har en betydelig påvirkning på barns søvnvaner, spesielt gjennom eksponering for blått lys fra elektroniske enheter som smarttelefoner, nettbrett og datamaskiner. Blått lys har vist seg å undertrykke produksjonen av melatonin, hormonet som regulerer søvnrytmen, noe som gjør det vanskeligere for barn å sovne og oppnå tilstrekkelig dyp søvn.

Barn som bruker mye tid foran skjermene, spesielt om kvelden, kan oppleve flere søvnrelaterte problemer som innsovningsvansker, uregelmessig søvn, og redusert søvnkvalitet. Dette kan føre til tretthet og konsentrasjonsproblemer på dagtid, noe som igjen kan påvirke deres generelle velvære og skoleprestasjoner negativt.

Lite søvn kan gi nedsatt smertetoleranse og kan gi økte plager hos barn med smertetilstander. For lite søvn er også forbundet med endrede stressresponser i kroppen, som kan gjøre at man får litt dårligere immunforsvar og dermed blir mer utsatt for banale infeksjoner.

Mangel på søvn kan gi hodepine og økende migreneplager. På barneavdelingene i landet henvises stadig flere barn og unge med hodepine-plager. Vi ser at mangel på søvn og høy grad av skjermbruk er en gjentakende problematikk hos denne gruppen og at forebyggende tiltak rundt søvn og skjermbruk ofte fører til bedring av symptomene. Forskning viser at barn med høy grad av skjermbruk har en økt forekomst av migrene sammenlignet med andre barn og unge. En studie fra 2022 viser at personer med migrene som bruker telefonen mye, opplever sterkere smerte, mindre effekt av medisiner de tar og dårligere søvnkvalitet, studien viste ikke hyppigere migreneanfall ved økt skjermbruk³³.

3.2 Fedme

Økt skjermtid som risikofaktor for barnefedme er godt dokumentert^{34 35}. Mye av effekten er knyttet til stillesitting, men også økt kaloriinntak gjennom mer småspising, ubevist spising

³³ Butt M, Chavarria Y, Ninmol J, et al. Brain and behavior 2022

³⁴ Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis. Child Care Health Dev. Fang K et al. 2019 Sep;45(5):744-753

³⁵ American Heart Association Obesity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular Disease in the Young; and Stroke Council. Sedentary Behaviors in Today's

uten å kjenne på metthetsfølelse, samt manglende sosial regulering av matinntak når skjerm har oppmerksomheten.

Begrensning av skjermtid står derfor også sentralt som tiltak i behandling av barnefedme. Gitt den status dagens skjermbruk har blant barn og unge er det imidlertid vanskelig å redusere skjermtiden³⁶, og dermed også potente fedmefremmende faktorer i barns miljø. En generell begrensning i skjermbruk for barn og unge har derfor et betydelig helsepotensial både for barn med risiko for fedme og for barn med utviklet fedmesykdom.

3.3 Synsproblemer

Mye bruk av skjerm gir økt risiko for nærsynthet (myopi), tørre øyne og andre synsrelaterte problemer.³⁷

3.4 Motorisk utvikling

Skjerm kan påvirke flere faktorer som er viktige for psykomotorisk utvikling. Fysisk aktivitet, sosiale aktiviteter, søvn og utdanning vil både uavhengig av, og i kombinasjon med hverandre, påvirke kognisjon og utvikling.

«The Canadian 24 hour Movement Guidelines» fra 2016 var de første retningslinjer med klare anbefalinger for sammensetningen av aktiviteter og anbefalt maksimal skjermtid gjennom et døgn for ulike aldersgrupper³⁸. Det anbefales ikke skjermtid for barn under 1 år, maks 1 time for 1-4 åringer (less is better) og ikke mer enn 2 timer skjermtid på fritiden til barn over 5 år. Disse retningslinjene er ikke evidensbaserte, men ifølge forfatterne evidensinformert. De siste årene har flere studier vist at overholdelse av disse retningslinjene er forbundet med bedre generelle kognitive evner og mindre impulsstyrt adferd.

Både Australia, New Zealand og WHO har nå publisert lignende retningslinjer. Sverige og Danmark har nylig kommet med anbefalinger hva gjelder skjermtid hos barn i de forskjellige aldersgruppene. En ny metaanalyse av 51 studier som har undersøkt effekten av såkalte 24-timers bevegelsesretningslinjer konkluderte med at «det nåværende bevisgrunnlaget tyder på at en kombinasjon av forskjellige type fysiske aktiviteter i løpet av en 24-timers periode og begrenset skjermtid kan ha viktige implikasjoner for helse, i alle aldre. Oppfyllelse av de

Youth: Approaches to the Prevention and Management of Childhood Obesity: A Scientific Statement From the American Heart Association. Barnett TA, et al; Circulation. 2018 Sep 11;138(11):e142-e159

³⁶ Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. Jones A, Armstrong B, Weaver RG, Parker H, et al. Int J Behav Nutr Phys Act. 2021 Sep 16;18(1):126.

³⁷ Extended screen time and dry eye in youth, oct 22. Alex Muntz, Philip RK Turnbull, Andy D Kim, Akilesh Gokul, Daniel Wong, Tricia Shau-Wei Tsay, Karyn Zhao, Simo Zhang, Alec Kingsnorth, James S Wolffsohn, Jennifer P Craig

³⁸ Trembley MS et al. Canadian 24 hour Movement Guidelines for Children and Youth: An integration of physical activity, sedentary behavior and sleep. Physiol. Nutr. Metab. Vol. 41, 2016.

gjeldende retningslinjer er forbundet med flere ønskelige helseindikatorer hos barn og ungdommer»³⁹.

4. Kognitive Effekter

4.1 Hjernens utvikling

I tidlig barndom utvikler hjernen seg raskt, med en initial oppbygging av koblingene mellom hjernecellene («synapsene»). Deretter vil hjernen fjerne de hjernecellene og synaptiske forbindelsene den ikke trenger slik at den kan jobbe mer effektivt og optimalisere hjerneaktiviteten (såkalt «pruning»). Hjernen beskjærer de synaptiske forbindelser og hjerneceller som ikke benyttes eller stimuleres.

Dersom nerveceller og deres forbindelser ikke stimuleres med et bredt spekter av sanseinntrykk, sosiale, motoriske og kognitive erfaringer i denne viktige fasen, går altså koblingene tapt for alltid. Mye skjermtid i denne viktige fasen av hjernes utvikling kan føre til et redusert spekter av sanseinntrykk og færre sosiale, motoriske og kognitive erfaringer. Rent logisk tilsier dette en sammenheng mellom mye skjermtid og påvirkning på hjernens utvikling hos små barn.

Studier har da også vist at mye skjermtid i denne fasen, når hjernen er mer plastisk, kan påvirke hjernens struktur. En MR-studie fra 2019 fant patologiske endringer hos barn som hadde brukt mer tid på skjerm enn anbefalt, og uten at voksne var med. Mikrostrukturell hvit substans var mer uorganisert i baner som hos barn er forbundet med lesing og eksekutiv fungering⁴⁰. Barna som brukte skjerm mye, skåret også lavere på oppgaver som språk og lese- og skriveferdigheter, men disse funnene var ikke signifikante. Vi mener at det ikke nødvendigvis er skjermbruken direkte som påvirker hjernes struktur, men at den kommer i veien for andre erfaringer som er viktige for hjernens utvikling.

4.2 Konsentrasjon og Læring

Overdreven skjermbruk kan påvirke barns konsentrasjonsevne og akademiske prestasjoner.

Flere artikler peker på sammenhengen mellom skjermbruk og symptomer på ADHD, bl.a. Kaur et al. (2019), Lissak (2018), Beyens et al. (2018), Corkin et al. (2021) og Thorell et al. (2022) Det er uklart om skjermbruk (eventuelt ulike typer skjermbruk) kan forårsake symptomer som kan forveksles med ADHD, eller om de virker utløsende på en underliggende sårbarhet for ADHD eller om sammenhengen skyldes andre, sosiogene

³⁹ Scott Rollo et al. The whole day matters: Understanding 24-hour movement guideline adherence and relationship with health indicators across lifespan, Journal of Sport and Health Science 2020. Doi.org/10.1016/j.jshs.2020.07.004

⁴⁰ Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK. Associations between screen-based media use and brain white matter integrity in preschool-aged children. JAMA Pediatr 2019

faktorer, f.eks. manglende tid med omsorgspersoner, spredning av symptomlighet gjennom sosiale medier, som TikTok eller lignende, som har vært foreslått bl.a. av Fremer et al. (2024) (for Tourettes), men som også løftes som et problem ved svært omfattende og lett tilgjengelig feilaktig (feil)informasjon om ADHD i sosiale medier (Yeung et al., 2022).

4.3 Språkutvikling

Flere metaanalyser og systematiske litteraturgjennomganger viser en klar negativ sammenheng mellom skjermbruk og språk: Jing et al. (2023), Li et al. (2020), Massaroni et al. (2024), Kaur et al. (2019).

Massaroni et al. (2024) har gjort en systematisk gjennomgang av 18 artikler, som viser at skjermbruk hos førskolebarn har negative konsekvenser for utviklingen av språk- og kommunikasjonsferdigheter. Overeksponering er påvirket også den generelle kognitive utviklingen, spesielt med tanke på oppmerksomhetsevner, problemløsningsevne og sosiale ferdigheter.

Karani et al. (2022) har gjennomført en scoping review som viser komplekse sammenhenger. Noen positive sammenhenger, men svært mange negative. Forfatterne konkluderer med at de negative konsekvensene av tidlig skjermbruk på språkutvikling utveier de positive konsekvensene.

Li et al. (2020) viser at skjerm er forbundet med forsinket språkutvikling, vansker med språklæring og lesevaner.

Kaur et al. (2019) har gjennomført en systematisk litteraturgjennomgang, som viser at språk, blant mange andre kognitive evner (bl.a. evne til oppmerksomhet og konsentrasjon) har en negativ sammenheng med skjermbruk.

Det har lenge vært kjent at det har vært en sammenheng mellom skjermbruk og språkutvikling (og andre kognitive evner), og allerede i 2010 viste Tomopoulos med kolleger at forsinket kognitiv utvikling ved 14 mnd alder hang sammen med skjermeksponering ved 6 mnd. (Tomopoulos et al., 2010).

I tillegg er det slik at betydelig forsinket språkutvikling er et av de tre kjernesymptomene på autisme. Det innebærer at alle studiene som viser en sammenheng mellom skjermbruk og autistisk atferd, per definisjon også etablerer en sammenheng mellom skjermbruk og forsinket språkutvikling. Se for eksempel Aishworiya et al. (2019); Aishworiya et al. (2022); Harlé (2019); Chen et al. (2021); Heffler et al. (2020); Kushima et al. (2022); Madigan et al. (2019); Melchior et al. (2022); Nalbant & Erden (2022); Rohanachandra (2022); Slobodin et al. (2019); Wu et al. (2017); Zamfir (2018) for en oppsummering av sammenhengene mellom skjermbruk og autismspekterforstyrrelse.

5. Anbefalinger og forslag til tiltak

- **Begrenset Skjermtid:** Anbefalinger fra helsemyndigheter om maksimalt daglig skjermtid for forskjellige aldersgrupper.
- **Sunn Skjermbruk:** Tips for hvordan barn og unge kan bruke skjermtid på en sunn måte, som å ta pauser, unngå skjermbruk før sengetid, og balansere skjermtid med fysisk aktivitet.
- **God formidling av informasjon om skjermbruk hos barn og unge gjennom helsestasjon/barnehage/skole**
- **Foreldrenes Rolle:** Informasjon om hvordan foreldre kan sette grenser og være gode rollemodeller.
- **Retningslinjer for anbefalt sammensetning av aktiviteter for barn og unge gjennom et døgn.**

6. Konklusjon

Både teknologien og måten barn og ungdom bruker digitale verktøy er i stadig endring. Studier på disse fenomenene blir derfor raskt utdaterte. Funnene fra studiene er dessuten sprikende. Det er behov for mer forskning på langtidsvirkning av skjermbruk.

Det er imidlertid vist at mye skjermbruk er forbundet med helsemessige skadevirkninger, både fysisk, psykologisk og sosialt. Det viktige er at elektroniske enheter ikke fortrenger aktiviteter og interaksjoner med andre mennesker som beskytter og fremmer sunn utvikling og god fysisk og psykisk helse.

Som helsepersonell er det viktig at vi formidler kunnskap om dette, basert på det vi vet om hjernen og kroppens utvikling, funn fra nyere studier og anbefalinger vedrørende skjermbruk opp mot andre aktiviteter. Vi vet allerede nok til kunne gi gode råd og anbefalinger som kan være til hjelp og støtte for foreldre, omsorgspersoner og lærere slik at de kan hjelpe barn og unge til å finne en bedre balanse i deres skjermbruk.